ISSN: 2458-7621

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ
KASHED

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING
JOWHEN

YIL (YEAR): 11 CİLT (VOLUME): 11 SAYI (NUMBER) 1

MART (MARCH) 2025

https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ YAYIN ORGANI

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)

CİLT/VOLUME:11 SAYI/NUMBER:1 MART/MARCH 2025

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ (KASHED) YAYIN ORGANI

Sahibi/Owner
Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği Adına
Nevin HOTUN ŞAHİN

Editör/Editor
Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

ISSN:2458-7621

Derginin Adresi/Journal Contact
https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed
e-posta/e-mail:kasheddergisi@gmail.com

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)
JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)

EDİTÖRLER KURULU / EDITORIAL BOARD MEMBERS

Editör/Editor

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN	İstanbul Üniversitesi

Editör Yardımcıları/ Associate Editors

Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Feride YİĞİT	Topkapı Üniversitesi
Dr. Öğretim Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU	Marmara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes TURAN MİRAL	İstanbul Kültür Üniversitesi

Yazım ve Dil Editörü/ Copy Editor

Dr. Öğretim Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU	Marmara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes TURAN MİRAL	İstanbul Kültür Üniversitesi

Mizanpaj Editörü/ Layout Editor

Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM ÇİFTÇİ	İstanbul Okan Üniversitesi
Msc Burcu Dişli Oktar	İstanbul Üniversitesi

Son Okuyucu/ Proofreader

Prof. Dr. Kerime Derya Beydağ	Yalova Üniversitesi
Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Feride YİĞİT	Topkapı Üniversitesi
Dr. Öğretim Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU	Marmara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes TURAN MİRAL	İstanbul Kültür Üniversitesi

İngilizce Dil Editörü English Language

Prof. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ	İstanbul Üniversitesi

İstatistik Editörü/ Statistics Consultant

Prof. Dr. Necdet SÜT	Trakya Üniversitesi

DANIŞMA KURULU/ ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Prof.Dr. Gülcihan AKKUZU	Çankırı Karatekin Üniversitesi
Prof. Dr. Hilmiye AKSU	Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ	Bilim Üniversitesi
Prof. Dr. Ergül ASLAN	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Prof.Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN	Yeditepe Üniversitesi
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER	Erciyes Üniversitesi
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ	Biruni Üniversitesi
Prof. Dr. Anahit COŞKUN	Atlas Üniversitesi
Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Emel EGE	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Prof. Dr. Nilüfer ERBİL	Ordu Üniversitesi
Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN	Haliç Üniversitesi
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU	Atlas Üniversitesi
Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ	Atatürk Üniversitesi
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI	Lokman Hekim Üniversitesi
Prof. Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU	Akdeniz Üniversitesi
Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU	Maltepe Üniversitesi
Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ	İstanbul Aydın Üniversitesi
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Prof. Dr. Ümran OSKAY	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ	Emekli Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN	S. Zaim Üniversitesi
Prof. Dr. Nebahat Özerdoğan	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN	Pamukkale Üniversitesi
Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY	Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU	Sanko Üniversitesi
Prof Dr. Gülay RATHFISCH	Atlas Üniversitesi
Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN	Demiroğlu Bilim Üniversitesi
Prof. Dr. Lale TAŞKIN	Emekli Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU	Emekli Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Saadet YAZICI	İstanbul Sağlık Teknoloji Üniversitesi
Prof. Dr. Hatice YILDIZ	Marmara Üniversitesi

DERGI HAKKINDA

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) ingilizce adı Journal of Women's Health Nursing (JOWHEN) Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'nin süreli yayın organıdır.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği; kadın sağlığı hemşireliğini geliştirmek ve dünya standardına ulaştırmak, alana özgü eğitim ve araştırma yapmak, sonuçları hizmete yansıtmak ve kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla kurulmuş olup Türkiye'de kadın sağlığı hemşireliği ile ilgili yapılan araştırmaların ulusal ve uluslararası bilim dünyasına duyurulmasına, bilim ve uygulama çevrelerince paylaşılmasına ve kadın sağlığı hemşireliğinin bilimsel bilgi birikiminin artırılmasına katkıda bulunmayı amaçlar.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)/Journal Of Women's Health Nursing (JOWHEN) araştırma ve yayın etiğine uygun, bağımsız, tarafsız ve çift kör hakem ilkelerine uygun olarak 2015 yılından itibaren düzenli olarak yayınlanan açık erişimli bilimsel bir e-dergidir. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Mart, Temmuz ve Kasım aylarında olmak üzere yılda üç sayı olarak yayınlanmaktadır.
Açık erişimli bir yayın olan Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nin tüm içeriği okurlara ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç haricinde, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergi makalelerinin tam metnini okuyabilir, indirebilir, kopyalayabilir, arayabilir ve link sağlayabilir.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanan yazılar, resim, şekil ve tablolar yayıncının yazılı izni olmadan kısmen veya tamamen herhangi bir vasıta ile basılamaz, çoğaltılamaz. Bilimsel amaçlarla (kaynak göstermek kaydıyla) özetleme ve alıntı yapılabilir. Dergide yayınlanan yazı, şekil ve resimlerden yazarları, ilan ve reklamlardan firmaları sorumludur.

Derginin arşivine https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed web ulaşılabilir.

İletişim Adresi/ Corresponding Address

Editör/Editor

Prof Dr. Nevin Hotun Şahin

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Abide-i Hürriyet Caddesi, 34381, Şişli/İSTANBUL
e-posta/e-mail:kasheddergisi@gmail.com
Tel/Phone: +90 212 224 26 18-27005
Faks/Fax: +90 212 224 49 90
Web-site: https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed

Yardımcı Editör/Associate Editor

Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde Ekşi Güloğlu

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD Başıbüyük Mh. Süreyyapaşa Başıbüyük Yolu Sk. Sağlık Bilimleri Fakültesi 4 B 34854 Maltepe/İSTANBUL
e-posta/e-mail: zubeydeeksi@gmail.com
Tel/Phone: +90 216 777 57 00
Faks/Fax: +90 216 777 57 01
Web-site: https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed

AMAÇ VE KAPSAMI

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nin (KASHED) amacı; kadın sağlığı hemşireliğinin geliştirilmesi, kanıta dayalı uygulamaların paylaşılması, klinisyen ve akademisyen hemşirelerin gelişiminin sağlanması ve buna bağlı olarak ülkemizdeki kadın sağlığı hizmetlerinin kalitesinin arttırılması ve klinisyen/akademisyen hemşirelerin bilimsel bilgi paylaşımını sağlamak ve bilimsel literature katkı sağlamaktır. Bu amaçla dergimizde; kadın sağlığına özgü, özgün araştırma, derleme makale, meta analiz ve olgu sunumları yayımlanır. Derginin hedef kitlesi klinik ve akademik alanda çalışan hemşireler, ebeler ve diğer sağlık ekibi üyeleridir.
Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) açık erişimli olup hakemli ve bilimse e-dergidir. Dergi yılda üç kez Mart, Temmuz ve Kasım aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz. Derginin tüm sayılarına https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed adresinden ulaşılabilir.

ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

1-ETİK İLKELER

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi **(KASHED)** yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır. Committee on Publication Ethics (COPE), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA) ve World Association of Medical Editors (WAME) ve ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) tarafından yayınlanan etik yayıncılık ilkelerini benimser**.** Yazarlara, yazılarının etik standartlara ve uygulamalara uymasını sağlamak için EASE Yazarlar İçin Etik Kontrol Listesini kullanmaları önerilmektedir.

İnsan ve Hayvan Hakları, Bilgilendirilmiş Olur

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, yayınladığı makalelerin ticarî kaygılardan uzak ve konu ile ilgili en iyi etik ve bilimsel standartlarda olması şartını gözetmektedir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Etik kurul izni gerektiren çalışmaların etik kurul izni alması zorunludur.

Tanımlanabilir insan materyali ve verileri üzerinde yapılan araştırmalar da dahil olmak üzere insan denekleri içeren tıbbi araştırmalar için hazırlanan ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alma, gizliliklerini ve mahremiyetlerini koruma ve çalışma katılımcılarına zarar vermeme gibi durumlarda rehberlik etmesi amacıyla 2013'te değiştirilen WMA Helsinki Bildirgesi'ne uymayı prensip edinmiş bir dergidir.

Bu yüzden Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanmak üzere gönderilen yazılarda, klinik deneylere katılan denekler ile ilgili olarak yukarıda belirtilen etik standartlara uyulduğunun mutlaka belirtilmesi gerekmektedir. Ayrıca deneyin türüne göre gerekli olan yerel veya ulusal etik komitelerden alınan onay yazıları yazı ile birlikte gönderilmelidir. Bununla birlikte deneye katılan kişi/hastalardan, hastalar eğer temyiz kudretine sahip değilse vâsilerinden yazılı bilgilendirilmiş olur alındığını belirten bir yazı ile beraber tüm yazarlar tarafından imzalanmış olan bir belgenin editöre gönderilmesi gerekmektedir. Özellikle olgu bildirimlerinde, çok gerekli olmadıkça hasta ile ilgili tanımlayıcı ayrıntılar çıkarılmalıdır. Örneğin, fotoğraflarda göz bölgesinin maskelenmesi, kimliğin gizlenmesi için yeterli değildir. Eğer veriler kimliğin gizlenmesi için değiştirildiyse yazarlar bu değişikliklerin bilimsel anlamı etkilemediği konusunda güvence vermelidirler. Olgu sunumlarında yer verilen hastalardan "bilgilendirilmiş olur (rıza)" alınmalıdır. Bilgilendirilmiş olur (rıza) alındığı da makalede belirtilmelidir.

Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin YÖNTEM (LER) bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan "bilgilendirilmiş olur (rıza)" aldıklarını belirtmek zorundadırlar.

Hayvanlarla ilgili çalışmalar için, bir etik komitesinden araştırma protokollerinin onaylanması gerekir. Etik komite, Laboratuvar Hayvanlarının Bakımı ve Kullanımı Kılavuzu (8. baskı, 2011) ve Hayvanları İçeren Biyomedikal Araştırmalar İçin Uluslararası Rehber İlkeler (2012) gibi ilgili yönergeler ve düzenlemelerle uyumlu olduklarından emin olmak için araştırma protokollerini incelemelidir. Bu yönergeler, hayvanlarla ilgili araştırmaların etik ve insancıl bir şekilde nasıl yürütüleceğine dair ayrıntılı bilgi sağlar ve bu tür araştırmalar için standart olarak yaygın olarak kabul edilir.

Çalışmada "hayvan" kullanılmış ise yazarlar, makalenin YÖNTEM(LER) bölümünde ilgili rehberler doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Hayvan deneyleri rapor edilirken yazarlar, laboratuvar hayvanlarının bakımı ve kullanımı ile ilgili kurumsal ve ulusal rehberlere uyup uymadıklarını yazılı olarak bildirmek zorundadırlar.

Hayvanlara yönelik etik muameleye ek olarak, yazarlar ayrıca acı ve ızdırabı önlemek için alınan önlemler hakkında da bilgi sağlamalıdır. Bu, araştırmanın insancıl bir şekilde yürütülmesini sağlamak ve okuyucuların araştırmanın ilgili etik standartları karşıladığını doğrulamasını sağlamak için gereklidir. Yazarların bu bilgileri açık ve kapsamlı bir şekilde uymalarına yardımcı olmak için tasarlanmış ARRIVE kontrol listesini kullanabilirler.

İntihal ve Etik uygunsuzluk;

Dergimize benzerlik oranı en fazla %20 olan makaleler kabul edilir. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderdiğiniz makalelerinizin benzerlik raporunu dergipark üzerinden (dergipark'ın intihal.net anlaşması kapsamında) alabilirsiniz.

Yazarların aşağıda belirtilen intihal ve etik uygunsuzluktan kaçınmaları tavsiye dilmektedir.

Atıf Manipülasyonu: Kendine fazla atıfta bulunma, aynı dergideki makalelere çok fazla atıfta bulunma veya yığılmış atıflar ekleme gibi yöntemlerle atıf sayılarını yapay olarak şişirme uygulaması.

Kendi Kendine İntihal (Metin geridönüşümü): Bir kişinin önceki yayınlarından bölümleri veya cümleleri uygun şekilde atıf yapmadan yeniden kullanması. Bu, daha önce yayınlanmış bir çalışmayı uygun atıfta bulunmadan kullanmayı içerdiği için intihal olarak kabul edilir.

Salam Dilimleme Tekniği: Önemli bir araştırmanın birkaç küçük parçaya bölünmesi ve ayrı makaleler olarak yayınlanması, bir çalışmanın aynı hipotezlerini, popülasyonunu ve yöntemlerini birden fazla makalede bildirmeyi içerdiğinden, etik dışı olarak kabul edilir.

Veri Uydurma: Veri veya deneylerin toplanmasında hiç gerçekleşmemiş verilerin eklenmesi. Bu, yanlış bilgiyi gerçekmiş gibi sunan ciddi bir araştırma suistimali biçimi olarak kabul edilir.

Veri Manipülasyonu/Sahteciliği: Araştırma bulgularını yanlış yansıtmak amacıyla araştırma verilerinin değiştirilmesi. Buna görüntülerin manipüle edilmesi, aykırı değerleri veya "uygunsuz" sonuçların çıkarılması, veri noktalarının değiştirilmesi vb. dahildir ve bir tür araştırma suistimali olarak kabul edilir.

İntihal, atıf manipülasyonu veya veri tahrifatı/uydurması gibi iddia edilen veya şüphelenilen araştırma suiistimalleri durumunda, Yayın Kurulu, iddiaların veya şüphelerin adil, şeffaf ve tutarlı bir şekilde ele alınmasını sağlamak için uygun COPE akış şemalarına göre değerlendirilecektir.

2-YAYIN POLİTİKASI

Açık Erişim Politikası

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi açık erişimli bir yayındır. Dregide yayınlanan tüm içerik Creative Commons Atıf-NonCommercial (CC BY-NC) 4.0 Uluslararası Lisansı altında lisanslanmıştır, bu lisans üçüncü tarafların ticari olmayan amaçlarla içeriği kullanmalarına, orijinal esere atıf yapmaları şartıyla izin verir. Bu lisans, içeriğin ticari olmayan amaçlar için paylaşılmasına ve uyarlanmasına izin vererek, dergide yayımlanan araştırmaların yayılmasını ve kullanımını teşvik eder. Okurlar yayımlanan tüm içeriğe https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed adresinden ücretsiz olarak ulaşılabilir, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

Arşivleme Politikası Yazarlar kendi makalelerini yayınlanmış son sürümü olmak kaydıyla bireysel veya kurumsal olarak arşivleyebilirler. (yazarın kişisel web sitesi/kurumsal havuz) Ayrıca, yazarlardan, depolanan sürümden derginin web sitesinin URL'sine bir bağlantı sağlamaları istenir. Bu gereklilik, bilimsel kaydın bütünlüğünü ve gerçekliğini korumak için tasarlanmıştır ve yayıncının web sitesinde çevrimiçi olarak yayınlanan sürüm, kaydın kesin sürümü olarak açıkça belirtilir.

Yayın Ücreti Politikası

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED hiçbir ad altında yazar veya bağlı bulunduğu kurumdan ücret alınmaz. Yazarlardan makale değerlendirme ve yayın sürecinde yazarlardan herhangi bir ücret talep etmez.

İntihal Politikası

Gönderilen tüm makaleler orijinal, yayınlanmamış ve başka bir dergide değerlendirme sürecinde olmamalıdır. Çalışmaların başka kaynaklarla, referans gösterilmeden benzeşmesi ve bu haliyle yayına alınması etik olmamasının yanında suçtur ve kabul edilemez. Bu sebeple yayın politikaları gereği, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi yayımlanacak olan bütün çalışmaları sisteme başvurusu sırasında sistem üzerinden intihal raporunu belirtmek zorunda olup bu oranın dergimiz için % 20'nin altında olması dergi editörü tarafından kabul görmektedir. Belirlenen bu oranının üzerinde olan makaleler/derlemeler yazar(lar)a iade edilir. Kadın sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde gönderilen makaleleri intihal yazılımı ile denetleme hakkı saklıdır. Yayın Kurulu, dergiye gönderilen çalışmalarla ilgili aşırma, atıf manipülasyonu ve veri sahteciliği iddia ve şüpheleri karşısında COPE kurallarına uygun olarak hareket eder.

Telif Hakkı Politikası

Tüm makalelerle birlikte Yayın Hakkı Devir Formu dodurularak sisteme yüklenmelidir. Yazarlar makalelerinin Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 'sinde yayınlanmak üzere kabul edilmesi halinde yazarlar Yayın Hakkı Devir Formu'nu imzalayarak **Creative Commons Atıf-GayriTicari-Aynı Lisansla Paylaş 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY-NC-ND)** kapsamında lisanslanacağını kabul ederler. Yazarların, basılı ve elektronik formatlardaki herhangi bir içeriği kullanmak için telif hakkı sahiplerinden izin almaları gerekir. Yazarlar, telif hakkı ihlali ile ilgili hukuki, mali ve cezai sorumlulukları üstlenirler. Yazarlar, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanan çalışmalarının telif hakkını saklı tutarlar.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanmış veya yayınlanmak üzere kabul edilmiş tüm makalelerin yayın hakkı Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'ne aittir. Yayın Kurulunun izni olmadan makalelerin tümü veya herhangi bir bölümü, tabloları, resim/şekilleri hiç bir yerde yayınlanamaz.

Yayınlanan çalışmanın tüm hakları Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'ne ait olduğundan, alıntı yapıldığında derginin kaynak gösterilmesi zorunludur. Makalelerin bilimsel sorumluluğu yazar(lar)a aittir; bilimsel içerikten Dergi Yayın Kurulu sorumlu tutulamaz. İncelenmek üzere KASHED'e gönderilen makalelerin daha önce başka bir yerde yayınlanmamış olması veya yayınlanma sürecinde olmaması gerekir. KASHED'de yayınlanan makaleler için yazarlara ücret ödenmez veya yazarlardan ücret alınmaz.

Dergimize yayınlanmak üzere makale gönderen yazarlardan **"Yayın Hakkı Devir Formu"** 'nu doldurmaları ve ıslak imzalı halini tarayıp makale dosyaları ile birlikte pdf formatında sisteme yüklemeleri gerekmektedir. "Telif Hakkı Devir Formunu" iletmeyen yazarların çalışmaları yayınlanmaz.

Derginin yayın süreçleri, Uluslararası Tıbbi Dergileri Editörler Kurulu (ICMJE), Dünya Tıbbi Editörler Derneği (WAME), Bilim Editörleri Konseyi (CSE), Yayın Etiği Kurulu (COPE), Avrupa Bilim Editörleri Derneği (EASE) ve Ulusal Bilgi Standartları örgütü (NISO) kılavuzları uyarınca yürütülür.
Yazarların telif hakkı dışında kalan bütün tescil edilmemiş hakları, çalışmayı satmamak koşulu ile kendi amaçları için çoğaltma hakkı, yazarın kendi kitap ve diğer akademik çalışmalarında kaynak göstermesi koşulu ile çalışmanın tümü ya da bir bölümünü kullanma hakkı, çalışma künyesini belirtmek koşulu ile kişisel web sitelerinde veya üniversitesinin açık arşivinde bulundurma hakkı gibi hakları saklıdır.
Yazarlar, basılı ya da elektronik formdaki tablo, resim vb. dahil, her türlü içeriği kullanırken telif hakkı sahibinden izin almalılardır. Bu konudaki yasal, mali ve cezai sorumluluk yazarlara aittir.

Çıkar Çatışması Poitikası

Makalede doğrudan veya dolaylı ticarî bağlantı veya çalışma için maddî destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kaynak sayfasında, kullanılan ticarî ürün, ilaç, ilaç firması v.b. ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını veya varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar) bildirmek zorundadır.

Buna göre, yazar, hakem ya da editör sorumluluklarını aşırı düzeyde ve/veya haksızlığa yol açabilecek düzeyde etkileyebilecek ya da etkileyebileceği olası bir çıkar rekabeti içindeyse, çıkar çatışması söz konusudur ve bunun açıklanması gerekir. Açıklanması öngörülen çıkar çatışması tipleri, finansal bağlar, akademik taahhütler, kişisel ilişkiler, politik ya da dini inançlar, kurumsal bağlantılardır. Çıkar çatışması söz konusuysa bu makalede açıklanmalıdır.

Dergimize yayınlanmak üzere makale gönderen yazarlardan araştırmalara yapılan her türlü yardım ve diğer desteklerin alındığı kişi ve kuruluşlar yayın kuruluna beyan edilmeli ve çıkar çatışmasıyla ilgili durumları açıklamak amacıyla "ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu" doldurulmalı ve sisteme yüklenmelidir (https://icmje.org/disclosure-of-interest/).

Çıkar çatışmalarının önlenmesi adına editörler de, çalışmaların değerlendirilmesi sırasında aralarında herhangi bir ilişki bulunabilecek kişileri bir araya getirmekten kaçınmalıdır. Makaleler hakkında son kararı veren bu editörlerin de karar verecekleri konulardan hiçbiri ile kişisel, profesyonel veya finansal bağlarının olmaması gerekir. Kişiler makalelerin etik ilkeler çerçevesinde değerlendirilebilmesi ve bağımsız bir süreç yürütülebilmesi için olası çıkar çatışmalarından yayın kurulunu bilgilendirmelidir.

Yapay Zekanın Kullanımı Politikası

Kadın sağlığı Hemşireliği Dergisi makale hazırlamada yapay zeka destekli teknolojinin kullanımıyla ilgili olarak Yayın Etiği Komitesi (COPE) tarafından belirtilen yönergeleri takip eder. Yazarlık, yalnızca insanlar tarafından gerçekleştirilebilen bir dizi görevi kapsar ve yazarlar makalenin özgünlüğünü sağlamaktan ve yazarlık için gereken niteliklere sahip olmaktan sorumludur. Yapay zeka makale yazma süreci sırasında dil düzeltmeleri için kullanılabilirken (ve bu makalede açıkça belirtilmelidir), makalenin özgünlüğünü ve kalitesini korumak için önemli olduğundan yazar olarak dahil edilemez.

Yayın Süreci Politikası

- Başvurular öncelikle, derginin editörü tarafından ön inceleme yapılıp yazım ve dil editörlerine atanacaktır. Yazım ve dil editörleri makalenin derginin yazım kurallarına uygun olup olmadığını değerlendirilir. Yazım kurallarına uymayan başvurularda yazara düzeltmesi için gönderilir. Teknik açıdan değerlendirmesi tamamalanan makaleler editöre gönderilir.
- Editör; başvuruları, içerik ve kalite açısından uygunluğunu değerlendirir ve uygun olmayan başvurular bu aşamada kabul edilmeyebilir.
- Dergiye uygun makaleler için editör yardımcı editör atayacak ve yardımcı editörler hakemleri atayrak değerlendirme sürecini editörle birlikte yürütecektir. Yardımcı editörlerin makaleyi ret etme, gerekli görüdüğünde daha fazla hakeme gönderme ve revizyon talep etme yetkileri bulunmaktadır.
- Dergiye gelen tüm yazıların değerlendirmesi **çift kör hakem değerlendirmesi (*Double blind review*)** ile yapılmaktadır. Çift kör hakem değerlendirme (*Double blind review*) süreci, çalışmanın tamamen kime ait olduğunun belli olmadığı, bilimsel yayınların kalitesini artırmak ve nesnel şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Çift kör hakem değerlendirmesinde; sadece editörler her aşamayı bilmekte, hem yazarlar çalışmasını değerlendirecek hakemin kim olduğunu bilmemekte, hem de hakemler kimin çalışmasını değerlendirdiklerini bilmemektedirler. Çift kör hakem değerlendirmesi, bilimsel yayınların kalitesini arttırmakla birlikte tarafsız bir şekilde yazıların değerlendirilmesini sağlamaktadır.
- Yardımcı editörler hakem raporları değerlendirmelerinden sonra makaley editöre gönderecektir. Bu aşamada gerekli görüldüğü takdirde yeni hakem ataması yapılabilir. Tüm hakem değerlendirme süreçleri bittikten sonra yazara editöryel karar hakem raporları gönderilecektir. Hakem değerlendirme raporları hiçbir ortamda kamuya açık olarak yayınlanmayacaktır. Editörler ve hakemler arasındaki iletişimler, üçüncü taraflarla paylaşılmaması gereken gizli bilgiler içerir.
- Makale hakkındaki editöryel karar (Minör Revizyon/Majör Revizyon/Ret) yazara iletildikten sonra; yazarlar tüm bilgileri (kararı; hakem raporlarını, editör inceleme raporlarını ve gerekli tarihleri) sistemden görebilirler ve ek süre talebinde bulunabilirler.
- Yazarlar revizyon dosyasını sisteme yüklerken hakemlerin eleştiri ve katkılarını ve altına da yapılan değişiklikleri (hakemin yorumu-yazarın cevabı olacak şekilde) gerekçeleri ile birlikte eklemelidir. (hakemin yorumu ve yazarın cevabı açıklam kısımlarından veya satır numarası verrek yapılmalıdır. Ayrıca yapılan düzeltmlerde hakeme cevap dosyası ayrıca hazırlanmalıdır.
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yazarlık konusunda ICMJE önerilerini benimsemektedir. Yazar", yayımlanmış bir çalışmaya bağımsız entelektüel katkı sağlayan kişi olarak kabul edilir ve yazarlık ölçütü olarak ICMJE kriterini karşılaması gerekmektedir: Kritleri karşılayan yazaralar başvuru esnasında **"Yazar Katkı Formu"**'nu doldurarak islak imza ile imzalamaları gerekmektedir.
- Değerlendirme süreci başlamış bir çalışmada, yazarların çıkarılması veya eklenmesi veya yazarların sırasındaki değişiklikler gibi yazarlıktaki herhangi bir değişiklik talebi kabul edilmeyecektir.
- Yazarlar başvuru esnasında "**ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu""** 'nu imzalayarak herhangi bir çıkar çatışması olmadığını belirtmiş olurlar.
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi yazarların araştırmalarını yürütmek için aldıkları tüm finansal desteği açıklamalarını gerektirir. Bu bilgi kapak sayfasında ve makalenin ilgili bölümümnde açıkça belirtilmelidir.
- Finansman beyanı, herhangi bir hibe kuruluşunun adını, hibe numaralarını ve her bir fon sağlayıcının araştırmadaki rolünün açıklamasını içermelidir. Finasal destek alınmadıysa bile makalede bildirlmelidir.
- Yayın sonrası düzeltme ve geri çekme geri çekme talepleri editöryel incelemeye tabidir. Bir düzeltme yayınlama kararı, hatanın niteliğine, makale üzerindeki potansiyel etkisine ve destekleyici kanıtların mevcudiyetine dayanacaktır. Editör kurulu ayrıca kararını vermek için gerektiğinde yazarlara, hakemlere ve diğer uzmanlara danışabilir. Editör Kurulu, bu tür durumlarda, dergi politikaları, ICMJE ve COPE yönergelerine uygun olarak inceler.
- Yazarın geri çekme talebi derginin editör kurulu tarafından incelenir. Bir makalenin geri çekilmesini talep etmek için yazarlar, tüm yazarlar tarafından imzalanmış bir mektubu, taleplerini ve geri çekme nedenlerini belirterek dergi editörüne göndermelidir. Editör kurulu daha sonra talebi inceleyecek ve yazarların belirttiği nedenlere dayanarak bir karar verecektir. Talep onaylanırsa, makale dergiden geri

çekilecek ve yazarlara karar bildirilecektir. Yazarların geri çekme talebi onaylanana kadar çalışmalarını değerlendirme için başka bir dergiye göndermemeleri gerektiğini unutmamak önemlidir. (geri çekme formu ekle)

- Derginin editör kurulu, COPE yönergeleri ve tavsiyelerine uygun olarak itirazları ve şikayetleri ele almaktan sorumludur. Bir yazarın itirazı veya şikayeti varsa, endişelerini görüşmek üzere doğrudan editörle iletişime geçmelidir. Editör kurulu dşikayeti inceleyecek ve COPE yönergelerine göre bir karar verecektir.

3-ETİK SORUMLULUKLAR

Yazar(lar)ın Etik Sorumluluğu

- Makalelerin bilimsel ve etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Yazarlar makalelerde araştırma ve yayın etiğine uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir.
- Yazar(lar)ın gönderdikleri çalışmaların özgün olması beklenmektedir. Yazar(lar)ın başka çalışmalardan yararlanmaları veya başka çalışmaları kullanmaları durumunda eksiksiz ve doğru bir biçimde atıfta bulunmaları ve/veya alıntı yapmaları gerekmektedir.
- Yazar(lar) makalenin orijinal olduğu, daha önce başka bir yerde yayınlanmadığı ve başka bir yerde, başka bir dilde yayınlanmak üzere değerlendirmede olmadığı konusunda teminat sağlamalıdır.
- Yaza(lar)rın çalışmayla ilişkili verilerin doğruluğundan emin olması, araştırmasına ilişkin kayıtlarını düzenli tutması ve değerlendirme süreçleri çerçevesinde bu verileri yayın kurlu'na sunmaya hazır olmalıdır.
- Telife bağlı materyaller (örneğin tablolar, şekiller veya büyük alıntılar) gerekli izin ve teşekkürler kullanılmalıdır. Başka yazarların, katkıda bulunanların çalışmaları ya da yararlanılan kaynaklar doğru ve uygun bir biçimde kullanılmalı ve referanslarda belirtilmelidir.
- Gönderilen makalede tüm yazarların akademik ve bilimsel olarak doğrudan katkısı olmalıdır. Yazar olarak gösterilen tüm bireyler yazar olma ölçütleri karşılamalıdır.(Bu bağlamda "yazar" yayınlanan bir araştırmanın kavramsallaştırılmasına, planlamasına ve desenine, verilerin elde edilmesine/uygulamasına, analizine ve yorumlanmasına belirgin katkı yapan, yazının yazılması ya da içerik açısından eleştirel biçimde gözden geçirilmesi aşamalarının biri ya da bir kaçında görev yapan çalışmacı olarak görülür.)
- Yazarlık ölçütlerini tam karşılamayan ve çalışmaya katkı sağlayanlar varsa teşekkür bölümünde belirtilmelidir. Fon/teknik destek sağlanması, veri toplanması ya da araştırma grubunun genel süpervizyonu tek başına yazarlık hakkı kazandırmaz. Yazarlık için yeterli ölçütleri karşılamayan ancak çalışmaya katkısı olan tüm bireyler "teşekkür / bilgiler" kısmında finansal ve materyal destekleri de belirtilmelidir. Teşekkür (acknowledgement) kısmında belirtilecek bu bireylerden de yazılı izin alınması gerekmektedir.
- Çok yazarlı makalelerde **yazarların araştırmaya katkıları** (fikir oluşturma, planlama, çalışmanın tasarımı, uygulama, istatistik, yazım gibi) **Yazar Katkı Formu**'nda belirtilerek, editör kuruluna iletilmelidir. Makalenin gönderilme aşamasında, sistemde bulunan Yazar Katkı Formu ıslak imzalı olarak doldurularak sisteme makale ile birlikte yüklenmesi gerekmektedir.
- Çok merkezli çalışmalarda grubun tüm üyelerinin yukarıda belirtilen şartları karşılaması gereklidir. Yazarların isim sıralaması ortak verilen bir karar olmalıdır. Tüm yazarlar yazar sıralamasını KASHED Yayın Hakkı Devir Formu'nu ıslak imzalı olarak belirtmek zorundadırlar. Yazarların tümünün ismi yazının başlığının altındaki bölümde yer almalıdır. Dergiye makale gönderildikten sonra yazar sırası değiştime, yazar ekleme veya çıkarma yapılamaz. Ayrıca gönderilen yazar sırası değiştirilemez.
- Makaleye ilişkin etik kurul onayı ve katılımcılardan alınan bilgilendirilmiş olur gibi araştırma etiği uygulamalarının ayrıntıları, makalenin "Yöntem" kısmında ve makalenin son sayfasında(kaynaklardan önce) izinle ilgili bilgiler (kurul adı, tarih ve sayı no) yer verilmelidir. İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalarda 'Etik Kurul Onayı'nın alınması gerekmekte olup etik kurul onayının sisteme makale ile birlikte yüklenmesi zorunludur**.**
- Çalışmalarda Araştırma ve Yayın Etiğine uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir. Olgu sunumlarında, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun imzalatıldığına dair bilgiye makalede yer verilmesi gereklidir.

- Yazar(lar)ın kullanım hakkı için izin alınması gereken verilerde (tablo, şekil, resim vb) gerekli iznin alınması (bunu teşekkür bölümünde belirtmek koşuluyla) ve deney yapılan katılımcıların izninin alındığını gösteren belgeye sahip olunması gerekmektedir.
- İnsan veya hayvan denek içeren tüm çalışmalar için ulusal ve uluslararası yasalara ve yönergelere uygun olarak, (örneğin, WMA Helsinki Bildirgesi, NIH Laboratuar Hayvanlarının Kullanımına İlişkin Politika, Hayvanların Kullanımına İlişkin AB Direktifi ile T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili yönetmeliklerine uygun olarak) gerekli onayların alındığının belirtilmesi, denek mahremiyetine saygı gösterilmesi gerekmektedir.
- Bütün yazarlar, araştırmanın sonuçlarını ya da bilimsel değerlendirmeyi etkileyebilme potansiyeli olan finansal ilişkiler, çıkar çatışması ve çıkar rekabetini beyan etmelidirler. Araştırma için alınmış finansal destek, bağış vb. yardım söz konusu ise teşekkür bölümünde ve kaynaklardan önceki bölümde belirtilmelidir.
- Yazar(lar)ın yayınlanmış, erken baskı (1ay) veya değerlendirme aşamasındaki çalışmasıyla ilgili yanlış bir durumu fark etmesi durumunda, dergi editörünü veya sekreterliğini bilgilendirmesi, düzeltme veya geri çekme işlemlerinde editörle işbirliği yapma yükümlülüğü bulunmaktadır.

Editörün Etik Sorumluluğu

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi editör ve alan editörleri, açık erişim olarak Committee on Publication Ethics (COPE)tarafından yayınlanan "COPE Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors" ve "COPE Best Practice Guidelines for Journal Editors" rehberleri temelinde aşağıdaki etik görev ve sorumluluklara sahip olmalıdır.

Genel görev ve sorumluluklar
Editörler, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisisinde yayınlanan her yayından sorumludur. Bu sorumlulukla ilgili editörler, aşağıdaki rol ve yükümlülükleri taşımaktadır:

• Okuyucuların ve yazarların bilgi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çaba sarf etme,
• Sürekli olarak derginin gelişimini sağlama,
• Dergide yayınlanan çalışmaların kalitesini geliştirmeye yönelik süreçleri yürütme,
• Düşünce özgürlüğünü destekleme,
• Akademik açıdan bütünlüğü sağlanma,
• Fikri mülkiyet hakları ve etik standartlardan taviz vermeden iş süreçlerini devam ettirme,
• Düzeltme, açıklama gerektiren konularda yayın açısından açıklık ve şeffaflık gösterme.

Okuyucu ile ilişkiler

Editörler tüm okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcıların ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve deneyim beklentilerini dikkate alarak karar vermelidir. Yayınlanan çalışmaların okuyucu, araştırmacı, uygulayıcı ve bilimsel literatüre katkı sağlamasına ve özgün nitelikte olmasına dikkat etmelidir. Ayrıca editörler okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcılardan gelen geri bildirimleri dikkate almak, açıklayıcı ve bilgilendirici geri bildirim vermekle yükümlüdür.

Yazarlar ile ilişkiler

Editörlerin yazarlara karşı görev ve sorumlulukları aşağıdaki şekildedir:
• Editörler, çalışmaların önemi, özgün değeri, geçerliliği, anlatımın açıklığı ve derginin amaç ve hedeflerine dayanarak olumlu ya da olumsuz karar vermelidir.
• Yayın kapsamına uygun olan çalışmaların ciddi problemi olmadığı sürece ön değerlendirme aşamasına almalıdır.
• Editörler, çalışma ile ilgili ciddi bir sorun olmadıkça, olumlu yöndeki hakem önerilerini göz ardı etmemelidir.
• Yeni editörler, çalışmalara yönelik olarak önceki editör(ler) tarafından verilen kararları ciddi bir sorun olmadıkça değiştirmemelidir.
• "Çift Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci" mutlaka yayınlanmalı ve editörler tanımlanan süreçlerde yaşanabilecek sapmaların önüne geçmelidir.

• Yazarlara açıklayıcı ve bilgilendirici şekilde bildirim ve dönüş sağlanmalıdır.

Hakemler ile İlişkiler

Editörlerin hakemlere karşı görev ve sorumlulukları aşağıdaki şekildedir:
• Hakemleri çalışmanın konusuna uygun olarak belirlemelidir.
• Hakemlerin değerlendirme aşamasında ihtiyaç duyacakları bilgi ve rehberleri sağlamakla yükümlüdür.
• Yazarlar ve hakemler arasından çıkar çatışması olup olmadığını gözetmek durumundadır.
• Çift kör hakemlik sistemi bağlamında hakemlerin kimlik bilgilerini gizli tutmalıdır.
• Hakemleri tarafsız, bilimsel ve nesnel bir dille çalışmayı değerlendirmeleri için teşvik etmelidir.

• Hakemlerin performansını artırıcı uygulama ve politikalar belirlemelidir.
• Hakem havuzunun dinamik şekilde güncellenmesi konusunda gerekli adımları atmalıdır.
• Nezaketsiz ve bilimsel olmayan değerlendirmeleri engellemelidir.
• Hakem havuzunun geniş bir yelpazeden oluşması için adımlar atmalıdır.

Yayın Kurulu ile İlişkiler

Editörler, tüm yayın kurulu üyelerinin süreçleri yayın politikaları ve yönergelere uygun ilerletmesini sağlamalıdır. Yayın kurulu üyelerini yayın politikaları hakkında bilgilendirmeli ve gelişmelerden haberdar etmelidir. Ayrıca editörler;
Yayın kurulu üyelerinin çalışmaları tarafsız ve bağımsız olarak değerlendirmelerini sağlamalıdır.
Yeni yayın kurulu üyelerini, katkı sağlayabilir ve uygun nitelikte belirlemelidir.
Yayın kurulu üyelerinin uzmanlık alanına uygun çalışmaları değerlendirme için göndermelidir.
Yayın kurulu ile düzenli olarak etkileşim içerisinde olmalıdır.
Yayın kurulu ile belirli aralıklarla yayın politikalarının ve derginin gelişimi için toplantılar düzenlemelidir.

Dergi Sahibi ve Yayıncı ile İlişkiler

Editörler ve yayıncı arasındaki ilişki editoryal bağımsızlık ilkesine dayanmaktadır. Editörler ile yayıncı arasında yapılan yazılı sözleşme gereği, editörlerin alacağı tüm kararlar yayıncı ve dergi sahibinden bağımsızdır.

Editoryal ve Çift Kör Hakemlik Süreçleri

Editörler; dergi yayın politikalarında yer alan "Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci" politikalarını uygulamakla yükümlüdür. Bu bağlamda editörler her çalışmanın adil, tarafsız ve zamanında değerlendirme sürecinin tamamlanmasını sağlar.

Kalite Güvencesi

Editörler; dergide yayınlanan her makalenin dergi yayın politikaları ve uluslararası standartlara uygun olarak yayınlanmasından sorumludur. Editörler; dergide yayınlanan her makalenin dergi yayın politikaları ve uluslararası standartlara uygun olarak yayınlanmasından sorumludur.

Kişisel Verilerin Korunması

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda yer alan deneklere veya görsellere ilişkin kişisel verilerin korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan bireylerin açık rızası belgeli olmadığı sürece çalışmayı reddetmekle görevlidir. Ayrıca editörler; yazar, hakem ve okuyucuların bireysel verilerini korumaktan sorumludur.

Etik Kurul, İnsan ve Hayvan Hakları

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda insan ve hayvan haklarının korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan deneklere ilişkin etik kurul onayı, deneysel araştırmalara ilişkin izinlerin olmadığı durumlarda çalışmayı reddetmekle sorumludur.

Olası Suistimal ve Görevi Kötüye Kullanmaya Karşı Önlem

Editörler; olası suistimal ve görevi kötüye kullanma işlemlerine karşı önlem almakla yükümlüdür. Bu duruma yönelik şikâyetlerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi konusunda titiz ve nesnel bir soruşturma yapmanın yanı sıra, konuyla ilgili bulguların paylaşılması editörün sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Akademik Yayın Bütünlüğünü Sağlamak

Editörler çalışmalarda yer alan hata, tutarsızlık ya da yanlış yönlendirme içeren yargıların hızlı bir şekilde düzeltilmesini sağlamalıdır.

Fikri Mülkiyet Haklarının Korunması

Editörler; yayınlanan tüm makalelerin fikri mülkiyet hakkını korumakla, olası ihlallerde derginin ve yazar(lar)ın haklarını savunmakla yükümlüdür. Ayrıca editörler yayınlanan tüm makalelerdeki içeriklerin başka yayınların fikri mülkiyet haklarını ihlal etmemesi adına gerekli önlemleri almakla yükümlüdür.

Yapıcılık ve Tartışmaya Açıklık

Dergide yayınlanan eserlere ilişkin ikna edici eleştirileri dikkate almalı ve bu eleştirilere yönelik yapıcı bir tutum sergilemelidir. Eleştirilen çalışmaların yazar(lar)ına cevap hakkı tanımalıdır. Olumsuz sonuçlar içeren çalışmaları göz ardı etmemeli ya da dışlamamalıdır.

Şikayetler

Editörler; yazar, hakem veya okuyuculardan gelen şikayetleri dikkatlice inceleyerek aydınlatıcı ve açıklayıcı bir şekilde yanıt vermekle yükümlüdür.

Politik ve Ticari kaygılar

Dergi sahibi, yayıncı ve diğer hiçbir politik ve ticari unsur, editörlerin bağımsız karar almalarını etkilemez.

Çıkar çatışmaları

Editörler; yazar(lar), hakemler ve diğer editörler arasındaki çıkar çatışmalarını göz önünde bulundurarak, çalışmaların yayın sürecinin bağımsız ve tarafsız bir şekilde tamamlamasını garanti eder.

Hakemlerin Etik Sorumlulukları

Tüm çalışmaların "Çift Kör Hakemlik" ile değerlendirilmesi yayın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu süreç yayının nesnel ve bağımsız değerlendirilmesi ile güven sağlar. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi değerlendirme süreci çift taraflı kör hakemlik ilkesiyle yürütülür. Hakemler yazar ile iletişime geçmez ve yazar ile iletişimi dergi yönetimi yapar. Kadın sağlığı Hemşireliği Dergisi için çalışma değerlendiren hakemlerin aşağıdaki etik sorumluluklara sahip olması beklenmektedir:

- Hakemler makaleleri, yazarların etnik kökeninden, cinsiyetinden, cinsel yöneliminden, uyruğundan, dini inancından ve siyasi felsefesinden bağımsız olarak değerlendirmelidirler.
- Gönderilmiş yazılara ilişkin tüm bilginin gizli tutulmasını sağlamalı ve yazar tarafında herhangi bir telif hakkı ihlali ve intihal fark ederlerse editöre raporlamalıdırlar.
- Değerlendirme sürecinde çıkar çatışması ile karşı karşıya olduğunu düşünürse, çalışmayı incelemeyi reddederek, dergi editörünü bilgilendirmelidir.
- Değerlendirmelerinin sonucunda tarafsız bir yargıya varmalıdırlar.
- Hakemler, gönderilen makaleye ilişkin tüm bilgileri gizli tutmalıdır.
- Hakem, makale konusu hakkında kendini vasıflı hissetmiyor ya da zamanında geri dönüş sağlaması mümkün görünmüyorsa, editöre bu durumu bildirmeli ve hakem sürecine kendisini dâhil etmemesini istemelidir.
- Yayınlanacak makalenin kalitesini yükseltmeye yardımcı olacak yönlendirmelerde bulunmalı, çalışmayı titizlikle inceleyerek, yorumlarını yapıcı ve nazik bir dille yazara iletmelidir.
- Hakemlerin makaleleri kendileri için kopyalamaları uygun olmayıp, editörün izni olmadan makaleyi başkasıyla da paylaşmamaları gerekir.
- Yazarın ve editörün izni olmadan hakemlerin gözden geçirmeleri basılamaz ve açıklanamaz.
- Gizlilik ilkesi gereği hakemler, değerlendirme süreci tamamlandıktan sonra makalelerin kopyalarını yok etmeli veya editöre göndermelidir.
- Editör, ret yanıtı verilen veya geri gönderilen makalelerin kopyalarını yok etmelidir.
- Potansiyel çıkar çatışmalarının (mali, kurumsal, işbirlikçi ya da yazar/yazarlar arasındaki diğer ilişkiler) farkında olmalı ve gerekirse bu konuda editörleri uyarmalıdır.

Yayıncının Etik Sorumlukları

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi **(KASHED)** Editörleri ve Yayın Kurulu aşağıdaki etik sorumlulukların bilinciyle hareket etmektedir:

• Editörler gönderilen çalışmaların tüm süreçlerinden sorumludur. Bu çerçevede ekonomik ya da politik kazançlar göz önüne alınmaksızın karar verici kişiler editörlerdir.

• Bağımsız editör kararı oluşturulmasını taahhüt eder.

• Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanmış her makalenin mülkiyet ve telif hakkını korur ve yayınlanmış her kopyanın kaydını saklama yükümlüğünü üstlenir.

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

YAZIM KILAVUZU

1-ETİK İLKELER

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi **(KASHED)** yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır. Committee on Publication Ethics (COPE), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA) ve World Association of Medical Editors (WAME) ve ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) tarafından yayınlanan etik yayıncılık ilkelerini benimser**.** Yazarlara, yazılarının etik standartlara ve uygulamalara uymasını sağlamak için EASE Yazarlar İçin Etik Kontrol Listesini kullanmaları önerilmektedir.

İnsan ve Hayvan Hakları, Bilgilendirilmiş Olur

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, yayınladığı makalelerin ticarî kaygılardan uzak ve konu ile ilgili en iyi etik ve bilimsel standartlarda olması şartını gözetmektedir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Etik kurul izni gerektiren çalışmaların etik kurul izni alması zorunludur.

Tanımlanabilir insan materyali ve verileri üzerinde yapılan araştırmalar da dahil olmak üzere insan denekleri içeren tıbbi araştırmalar için hazırlanan ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alma, gizliliklerini ve mahremiyetlerini koruma ve çalışma katılımcılarına zarar vermeme gibi durumlarda rehberlik etmesi amacıyla 2013'te değiştirilen WMA Helsinki Bildirgesi'ne uymayı prensip edinmiş bir dergidir.

Bu yüzden Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanmak üzere gönderilen yazılarda, klinik deneylere katılan denekler ile ilgili olarak yukarıda belirtilen etik standartlara uyulduğunun mutlaka belirtilmesi gerekmektedir. Ayrıca deneyin türüne göre gerekli olan yerel veya ulusal etik komitelerden alınan onay yazıları yazı ile birlikte gönderilmelidir. Bununla birlikte deneye katılan kişi/hastalardan, hastalar eğer temyiz kudretine sahip değilse vâsilerinden yazılı bilgilendirilmiş olur alındığını belirten bir yazı ile beraber tüm yazarlar tarafından imzalanmış olan bir belgenin editöre gönderilmesi gerekmektedir. Özellikle olgu bildirimlerinde, çok gerekli olmadıkça hasta ile ilgili tanımlayıcı ayrıntılar çıkarılmalıdır. Örneğin, fotoğraflarda göz bölgesinin maskelenmesi, kimliğin gizlenmesi için yeterli değildir. Eğer veriler kimliğin gizlenmesi için değiştirildiyse yazarlar bu değişikliklerin bilimsel anlamı etkilemediği konusunda güvence vermelidirler. Olgu sunumlarında yer verilen hastalardan "bilgilendirilmiş olur (rıza)" alınmalıdır. Bilgilendirilmiş olur (rıza) alındığı da makalede belirtilmelidir.

Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin YÖNTEM (LER) bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan "bilgilendirilmiş olur (rıza)" aldıklarını belirtmek zorundadırlar.

Hayvanlarla ilgili çalışmalar için, bir etik komitesinden araştırma protokollerinin onaylanması gerekir. Etik komite, Laboratuvar Hayvanlarının Bakımı ve Kullanımı Kılavuzu (8. baskı, 2011) ve Hayvanları İçeren Biyomedikal Araştırmalar İçin Uluslararası Rehber İlkeler (2012) gibi ilgili yönergeler ve düzenlemelerle uyumlu olduklarından emin olmak için araştırma protokollerini incelemelidir. Bu yönergeler, hayvanlarla ilgili araştırmaların etik ve insancıl bir şekilde nasıl yürütüleceğine dair ayrıntılı bilgi sağlar ve bu tür araştırmalar için standart olarak yaygın olarak kabul edilir.

Çalışmada "hayvan" kullanılmış ise yazarlar, makalenin YÖNTEM(LER) bölümünde ilgili rehberler doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Hayvan deneyleri rapor edilirken yazarlar, laboratuvar hayvanlarının bakımı ve kullanımı ile ilgili kurumsal ve ulusal rehberlere uyup uymadıklarını yazılı olarak bildirmek zorundadırlar.

Hayvanlara yönelik etik muameleye ek olarak, yazarlar ayrıca acı ve ızdırabı önlemek için alınan önlemler hakkında da bilgi sağlamalıdır. Bu, araştırmanın insancıl bir şekilde yürütülmesini sağlamak ve okuyucuların araştırmanın ilgili etik standartları karşıladığını doğrulamasını sağlamak için gereklidir. Yazarların bu bilgileri açık ve kapsamlı bir şekilde uymalarına yardımcı olmak için tasarlanmış ARRIVE kontrol listesini kullanabilirler.

İntihal ve Etik uygunsuzluk;

Dergimize benzerlik oranı en fazla %20 olan makaleler kabul edilir. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderdiğiniz makalelerinizin benzerlik raporunu dergipark üzerinden (dergipark'ın intihal.net anlaşması kapsamında) alabilirsiniz.

Açık Erişim

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi açık erişimli bir yayındır. Dregide yayınlanan tüm içerik Creative Commons Atıf-NonCommercial (CC BY-NC) 4.0 Uluslararası Lisansı altında lisanslanmıştır, bu lisans üçüncü tarafların ticari olmayan amaçlarla içeriği kullanmalarına, orijinal esere atıf yapmaları şartıyla izin verir. Bu lisans, içeriğin ticari olmayan amaçlar için paylaşılmasına ve uyarlanmasına izin vererek, dergide yayımlanan araştırmaların yayılmasını ve kullanımını teşvik eder. Okurlar yayımlanan tüm içeriğe https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed adresinden ücretsiz olarak ulaşılabilir, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

Yayın Ücreti

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED hiçbir ad altında yazar veya bağlı bulunduğu kurumdan ücret alınmaz. Yazarlardan makale değerlendirme ve yayın sürecinde yazarlardan herhangi bir ücret talep etmez.

MAKALE HAZIRLAMA

MAKALE TİPLERİ

Araştırma Makalesi

Orijinal araştırma makaleleri derginin kapsamına uygun konularda önemli, özgün bilimsel sonuçlar sunan araştırmaları raporlayan yazılardır. Orijinal araştırma makaleleri, Öz (Türkçe ve İngilizce), Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended Abstract), Anahtar sözcükler, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler ve etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek, kaynaklar bölümlerini içermelidir. Giriş Bölümümün son paragrafında çalışmanın amacı açıkça belirtilmelidir.

Kelime sayısı ile ilgili sınırlandırmalar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Sistematik Derleme/Meta Analizi (İleri Çözümleme)

Meta-analizi, girişimlerin etkinliği için en yüksek düzeyli kanıt sağlamak amacıyla belirli bir konuda yapılmış, birbirinden bağımsız, birden çok çalışmanın sonuçlarını birleştirme ve elde edilen araştırma bulgularının istatistiksel analizini yapma yöntemidir. Meta-analizi makaleleri; Öz, Abstact, Anahtar Kelimeler, Giriş, Yöntem, bulgular ve Sonuç ve Kaynaklar bölümünden oluşmalıdır. Kelime sayısı ile ilgili sınırlandırmalar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Olgu Sunumu/Case Report

Olgu sunumu makaleleri özgün vakaları rapor eden yazılardır. Derginin kapsamına giren konulara ilişkin bir problemin üstesinden gelen tedavi/bakım ile ilgili, yeni araçlar, teknikler ve metotlar göstererek okuyucular için bilgilendirme sağlamalıdır. Öz (yapılandırılmamış) , Abstract, Giriş, Vaka, Tartışma, Sonuç, Kaynaklar, Tablolar ve/veya Resimlerden oluşmalıdır. Kelime sayısı ile ilgili sınırlandırmalar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Derleme/Review

Derleme makaleleri alanında zengin birikime ve atıf alan çalışmalara sahip uzman kişilerce yazılan yazılardır. Klinik pratiğe ilişkin bir konuda mevcut bilgiyi tanımlayan, değerlendiren ve tartışan; geleceğe ilişkin çalışmalara yol gösteren derleme yazıları yazmaları için dergi belirlediği yazarlara davet gönderir. Derleme makaleleri, Öz (yapılandırılmamış), Anahtar Kelimeler, Giriş, derlemenin ana amacı, başlıklar ve alt başlıklar, sonuç ve kaynaklar bölümlerinden oluşur. Kelime sayısı ile ilgili sınırlandırmalar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Makale hazırlarken aşağıdaki belirtilen kurallar dahilinde hazırlanmalıdır.(Tablo 1)

TABLO 1. MAKALE HAZIRLAMA FORMATI

ÖZELLİK	AÇIKLAMA
Kullanılacak Program	• Yazılar Microsoft Word formatında olmalıdır.
Sayfa Büyüklüğü	• A4 Büyüklüğünde
Sayfa Kenar Boşlukları	• Normal Kenar Boşluğu (üst, alt, sağ ve sol kenar boşlukları: 2,5 cm)
Satır Aralığı, Yazı Tipi ve büyüklüğü	• Çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığı Türkçe ve İngilizce özet bölümlerinin üzerine büyük harfle ortalayarak 14 punto ve koyu (bold) olarak yazılmalıdır. • Türkçe ve İngilizce özetler 10 punto, iki yana yaslı, tek satır aralığında yazılmalıdır. • Ana Metin: Paragraflar 11 punto büyüklüğünde, 1,5 satır aralığı, iki yana yaslı, sağ: 0 cm ve sol: 0 cm olarak ilk satırı sol kenar boşluğundan 1,25 cm girintili yapılmalıdır. • Girinti oluşturmak için TAB tuşu veya kelime işlemci programının otomatik paragraf biçimlendirme işlevi kullanılmalıdır. • Girintiyi oluşturmak için boşluk çubuğu kullanılmamalıdır. • Satır sonlarında kelimeler bölünmemelidir.

	• Paragraflardan önce ve sonra 6 nk boşluk bırakılmalıdır. • Bir paragraf en az 3 cümle içermelidir. Paragraflar arasında fazladan satır aralığı bırakılmamalıdır. .
İstatistiksel Analiz	• Bir araştırma makalesinde istatistiksel verileri rapor ederken, değerleri açık ve tutarlı bir şekilde sunmak önemlidir. P değerleri, güven aralıkları (GA) ve diğer istatistiksel ölçümler uygun şekilde yuvarlanmalı ve sağlanan yönergelere göre ifade edilmelidir • Metinde; p değerleri .001'den küçükse p < .001 olarak bildirilmelidir. p değerleri .01'den küçükse p < .01 olarak bildirilmelidir. p değerleri .05'ten küçükse p < .05 olarak bildirilmelidir. • Tablolarda; gerçek p değerleri ifade edilmelidir (p = .04).
Ondalık Sayı Yazımı	• Ondalık ayırıcı olarak nokta (.) kullanılması gerekir. (örn. %72.18). • Türkçe metinlerde ondalıklı sayılar ayrılırken virgül, İngilizce metinlerde nokta kullanılmalıdır.
Kısaltmalar	• Makalede kullanılan tüm kodlamalar ve kısaltmalar, hem özet hem de ana metinde ilk kullanımda tanımlanmalıdır. • Tanımın ilk kez kullanılmasının ardından kısaltma parantez içinde verilmelidir. • Başlıkta veya özette kısaltma kullanılmamalıdır. • Kısaltmalar, ilgili sözcüklerin metin içinde ilk kullanıldığı yerde yapılmalı ve kısaltma sayısı olabildiğince az olmalıdır.
Makalelerde Gerekli Yazım Düzeni	Genel olarak makalelerde gerekli yazım sıralaması aşağıdaki şekilde verilmiştir. Makalenin tipine göre (yukarıda açıknamıştır) yazım sıralaması yapılmalıdır. • Başlık • Kısa Başlık • Özet (Amaç; Yöntemler; Sonuçlar; Sonuç; Anahtar Sözcükler) • İngilizce Özet (Amaç; Yöntemler; Sonuçlar; Sonuç; Anahtar Sözcükler) • Genişletilmiş İngilizce Özet (Amaç; Yöntemler; Sonuçlar; Sonuç; Anahtar Sözcükler) • Giriş • Yöntemler • Sonuçlar • Tartışma • Sonuç • Yazar Katkıları, • Çıkar Çatışması, • Finansal Destek, • Kaynaklar • Tablolar • Şekiller
Özet	• Araştırma Makaleleri için Amaç; Yöntemler; Sonuçlar; Sonuç; Anahtar Sözcükler bölümlerinden oluşmalıdır. • Derleme ve olgu sunumlarında özet yapılandırılmamalıdr. • Türkçe makaleler için Geniletilmiş İngilizce Özet: 750-1000 kelime olarak hazırlanmalıdır.
Anahtar Kelimeler	• Her gönderime, özetin sonunda konu dizini için en az üç, en fazla beş anahtar kelime eşlik etmelidir. Anahtar kelimeler kısaltmalar olmadan tam olarak listelenmelidir. • Anahtar kelimeler arasına virgül konularak alfabetik sıraya göre yazılmalıdır. Anahtar kelimeler National Library of Medicine, Medical Subject Headings veritabanından (https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html) seçilmelidir. • Anahtar kelimeler yazılırken sadece ilk kelimenin baş harfi ve özel isimlerin baş harfi büyük olmalı, diğer kelimeler küçük harfle yazılmalıdır. • Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri'ne (http://www.bilimterimleri.com), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır (https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html).
Başlık Yazımı ve Numaralandırma	• APA Stilinde beş seviye başlık vardır. • Bir bildiride kullanılacak başlık sayısı, çalışmanın uzunluğuna ve karmaşıklığına bağlıdır. • Makalenizdeki farklı bölümleri ayırt etmek için yalnızca gerekli sayıda başlık kullanın. • Başlıkları rakam veya harf ile etiketlemeyin. Bir başlık sayfanın sonuna gelse bile başlıkların üstüne veya altına boş satır eklemeyin. • **1.Düzey Başlıklar** Giriş, Yöntem, Bulgular, Sonuç, Kaynakça gibi bölüm başlıklarında kullanılır. 11 punto, kalın (bold), ilk harfler büyük harf şeklinde yazılmalıdır. Metin paragraf ile başlamalıdır. • **2. Düzey Başlıklar** Madde sayısı ve harf kullanılmadan, kalın (bold) ilk harfler büyük ve sola yaslı olacak şekildedir. Metin paragraf ile başlamalıdır. • **3. Düzey başlıklar**

	3. düzey başlıklar sola yaslı, kalın(bold), ilk harfler büyük ve italik olarak yazılmalıdır. Metin paragraf ile başlamalıdır. • **4. Düzey Başlıklar** 3. derece konu başlıklarının alt başlıkları 4. derece konu başlığı formatında yazılmalıdır. Girintili,İlk Harfler büyük, Kalın (bold) yazılmalı, nokta (.) ile bitirilmeli ve metin başlığı takip edecek şekilde yazılmalıdır. • **5. Düzey Başlıklar** 4. derece konu başlıklarının alt başlıkları 4. derece konu başlığı formatında yazılmalıdır. Girintili,İlk Harfler büyük, Kalın (bold), italik yazılmalı, nokta (.) ile bitirilmeli ve metin başlığı takip edecek şekilde yazılmalıdır.
Raporlama Yönergeleri	Makale yazım kurallarının oluşturulması ve makalenin formatının belirlenmesinde ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - http://www.icmje.org/recommendations/) kuralları benimsemiştir. Yazarların, randomize araştırma çalışmaları için CONSORT yönergelerine, gözlemsel orijinal araştırma çalışmaları için STROBE yönergelerine, tanısal doğruluk üzerine çalışmalar için STARD yönergelerine, sistematik incelemeler ve meta-analiz için PRISMA yönergelerine, deneysel hayvan çalışmaları için ARRIVE yönergelerine ve davranışsal ve halk sağlığı müdahalelerinin randomize olmayan değerlendirmeleri için TREND, nitel çalışmalar COREO yönergelerine uygun olarak makaleler hazırlamaları gerekmektedir. Çok çeşitli çalışma türleri için raporlama yönergeleri için Equator Network'e (https://www.equator-network.org/) danışabilirsiniz.
Tablolar ve Şekiller	• Tablolar, "tablo ekle" işlevi kullanılarak düzenlenebilir. Tablolar, kelime işlem yazılımının "tablo ekle" komutu kullanılarak oluşturulmalı ve kolay okunabilmeleri için açıkça düzenlenmelidir. • Tablolarda sunulan veriler, ana metinde sunulan verilerin tekrarı olmamalı, ana metni desteklemelidir. • Microsoft Word belgelerinde olmalıdır. • Tablolar ana belgeye eklenmeli, referans listesinden sonra sunulmalı ve ana metinde atıfta bulunulan sıraya göre ardışık olarak numaralandırılmalıdır. • Tabloların üzerine açıklayıcı bir başlık yerleştirilmelidir. Tablo başlıkları cümle düzeninde yazılmalıdır (yani bir cümlenin ilk harfini büyük harfle yazın ve diğer tüm harfleri küçük harfle bırakın) Tablo başlıkları 11 punto, ilk harfler büyük olacak şekilde ve tablo numarasından saonra "." (nokta) konulmalıdır. Sadece Tablo ve şekil ifadesi bol olmalıdır. (Örn: **Tablo 7.** Kadınların…) • Tablolarda kullanılan kısaltmalar, tabloların altında dipnotlarla tanımlanmalıdır (ana metinde tanımlanmış olsalar bile). • Tablo içinde bir (1) satır aralığı ve 11 punto yazı kullanılmalıdır. • Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır. • Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir. • Gerekmedikçe yatay tablo biçimi ve uzun tablolar kullanılmamalıdır. • Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır. • Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir. • Tablolarda ve metin içinde ondalık sayılar arasına nokta konulmalıdır. • Akış şemaları tablo içi veya JPEG formatında gönderilmelidir. • Şekiller/grafikler ve resimler 250 dpi ve 500-800 dpi olmak üzere mümkün olduğunca yüksek çözünürlükte hazırlanmalıdır. • Tüm şekillere ana metinde atıfta bulunulmalı ve ana metinde atıfta bulunulan sıraya göre ardışık olarak numaralandırılmalıdır. Şekil açıklamaları alt kısımda cümle düzeninde yazılmalıdır. • Eğer tablo veya şekil başka bir eserden alınmışsa, kaynak italik ve 10 punto büyüklüğünde atıf kurallarına uygun biçimde tablo veya şeklin altında yer almalıdır. • Bir sayfadan uzun olan tablolar çalışma içinde bulunmak zorunda ise bir sayfa boyutunda (uygun bir yerden) bölünmelidir. Tablonun devamı bir sonraki sayfada aynı tablo numarası ile ve aynı başlıkla verilmeli; ancak, tablo numarasından sonra "(Devam)" ibaresi yazılmalıdır. Tablo içindeki metinler 10 punto yazılmalı, başlık-tablo ve tablo-kaynakça önce 0 nk sonra 0 nk olarak tek satır aralığında düzenlenmelidir. • Satır, sütun ve varsa toplam başlıklarının kalın yazı tipi ile yazılmalıdır.
Etik Kurul Onayı	• Makaleye ilişkin etik kurul onayı ve katılımcılardan alınan bilgilendirilmiş olur gibi araştırma etiği uygulamalarının ayrıntıları, makalenin "Yöntem" kısmında açıklanmalı ve makalenin son sayfasında izinle ilgili bilgiler (kurul adı, tarih ve sayı no) yer verilmelidir. • Makale içerisinde yayın etiğine uyulduğuna dair açıklama yapılmalıdır. • Dergimizin çift-kör hakemlik ilkesine göre gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi sadece başlık sayfasında açık bir şekilde verilmelidir. • Editörler gerekli gördüğü takdirde diğer kurum izinleri vs. belgeleri isteceğini yazarların akılda tutması gerekir.
İlave Notlar	• Yazı daha önce bilimsel bir toplantıda sunuldu ise yazının başlığında (*) işareti ile belirtilmeli ve işarete (*), metnin ilk sayfası sonunda toplantı adı, yer ve tarihi belirtilerek açıklama getirilmelidir.

	• Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden oluşmuş ise başlıkta (*) işareti ile belirtilmeli ve metnin ilk sayfası sonunda (*) işaretinden sonra Enstitüsü, Yılı, Yüksek Lisans veya Doktora tezi olduğu açıklanmalıdır.
Teşekkür	• Çalışma ile ilgili teşekkür yazısı makalenin sonuna eklenmelidir.
Kaynak/Fon	Çalışma ile ilgili herhangi bir fon desteği ve diğer destekler açıkça(kurum/tarih/vs.) makalenin sonunda belirtilmelidir.
Ekler	• Ekler: Yazar(lar) ihtiyaç duyarlarsa kaynakçadan sonra ve geniş özetten önce, Ekler bölümü oluşturabilirler. Bu kısımda verilecek eklere makale içinden mutlaka atıfta bulunulmalıdır. • Birden fazla ek kullanılacaksa numaralandırılmalıdır. Yazarların eklere koyacakları eklentilerin makale içinde verilmesi durumunda bütünlüğü bozacak biçimde olmaması gerekir.
Kısıtlıklar/sınırlılıklar	• Aratırmanın sınırlılıkları makalenin sonuna eklenmelidir.
Kaynaklar	**KAYNAK YAZIMI** • Makalede kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir. • Kaynaklar bölümünde yer alan İngilizce ve Türkçe tüm kaynaklar benzer yazım kurallarıyla yazılmalıdır. • Dergi adları kısaltılmadan tam olarak yazılmalıdır, kısaltılması durumunda Pubmed'de kullanıldığı şekilde kısaltılma yapılabilir. • Aynı soyadlı yazarlardan, yayını daha eski tarihli olsa bile adının ilk harfi alfabetik olarak önce gelen kaynakçada önce belirtilmelidir. • Aynı yazarın iki eseri tarih sırasına göre, eski olan önce gelecek şekilde yazılmalıdır. • Kitap ve raporların kaynaklar bölümünde gösteriminde önce yayınlandığı yer (ülke ismiyle birlikte) ve sonra kitabevi/ yayınevi adı, 'kitabevi, yayınevi, yay' vb. ekler belirtilmeksizin yazılmalıdır. • İki isimli yazarların isim kısaltmaları arasında boşluk bırakılmalıdır. • Tez, Sunum ve Bildiriler yayınlanmamışsa kaynak olarak kullanılmamalıdır. • Kaynaklar; metin sonunda tek aralık ve iki kaynak arası çift aralıklı olacak şekilde, alfabetik olarak numara verilmeden sıralanmalıdır. • KASHED'e gönderilen makalelerde American Psychological Association (APA) 7. Versiyon kaynak gösterim kuralları kullanılmaktadır. • Yazar(lar)ın, makale metninde ve kaynakçada yer alan atıfları, APA 7 stiline uygun olarak belirtmeleri zorunludur. • Kaynaklar bölümünde yer alan tüm kaynaklar, metinde belirtilmelidir. • Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. • Tüm kaynaklar metinde belirtilmelidir. • **Kaynaklar aşağıdaki örneklerdeki gibi gösterilmelidir.** **METİN İÇİNDE KAYNAK GÖSTERME**

Kaynak Şekli	Cümlenin Sonunda (Parantez içinde)	Cümlenin Başında (Anlatısal Alıntı)
Bir yazarlı	(Yılmaz, 2024)	Yılmaz (2024)
İki Yazarlı	(Aksu ve Güler 2007)	Aksu ve Güler (2007)
Üç ve daha fazla yazarlı	(Ekşi ve ark. 2023)	Ekşi ve ark. (2023)
Kısaltmalı Grup yazarı	İlk alıntıda (Word Health Organization [WHO], 2023) Sonraki kullanımlarda (WHO, 2023)	İlk alıntıda Word Health Organization (WHO, 2023) Sonraki kullanımlarda WHO(2023)
Kısaltması Olmayan Grup	(Marmara University, 2014)	Marmara University (2014)

- Aynı yazar ve aynı tarihli iki farklı çalışmaya yer verildiğinde kaynaklar a, b şeklinde verilmelidir: Örnek: (WHO, 2020a) (WHO, 2020b)
- Kaynaktan doğrudan bir alıntı veya belirli bir sayfadan alıntı yapılmış ise kaynağa alıntı yapılan sayfa da yazılır.
- Sayfa numarası yazımı, ancak bir çalışmanın bir kısmına (bir kitaptaki paragraf veya bölüm gibi) atıfta bulunulması durumunda kullanılmak zorundadır.
- Metinde kaynağın yılı yazılıp virgül ve 's.' şeklinde sayfa numarası belirtilmelidir. Hemşireliğin tanımını …….. şeklinde yapmıştır (Arslan, 2000, s. 78).

- Kaynak tek bir konuyu kapsıyorsa (bir dergi makalesi gibi) böyle bir çalışmaya atıf yapılırken sayfa belirtilmesi gerekmemektedir.
- Metin içinde birden fazla kaynak kullanılmışsa parantez içinde yazılmak üzere, iki kaynak arasına noktalı virgül (;) konulmalıdır.
- Makaleniz Türkçe ise metin içi kaynak gösteriminizi Türkçe,(& yerine ve, et all yerine ve ark., Eds yerine Ed vb) İngilizce ise İngilizceye uygun olarak yapınız.

KAYNAKLAR BÖLÜMÜNDE KAYNAK GÖSTERME

1-DOI Numarası Olan Dergi Makaleleri

Kaynakçada yazımı: McCauley, S. M., & Christiansen, M. H. (2019). Language learning as language use: A cross-linguistic model of child language development. Psychological Review, 126(1), 1–51. https://doi.org/10.1037/rev0000126

Cümle Sonunda (Parantez içine): (McCauley & Christiansen, 2019)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): McCauley and Christiansen (2019)

2- DOI'si olmayan URL'li Dergi Makalesi
Kaynakçada yazımı: Ahmann, E., Tuttle, L. J., Saviet, M., & Wright, S. D. (2018). A descriptive review of ADHD coaching research: Implications for college students. Journal of Postsecondary Education and Disability, 31(1), 17–39. https://www.ahead.org/professional

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Ahmann et al., 2018)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Ahmann et al. (2018)

3-DOI içeren, 21 veya daha fazla yazarlı dergi makalesi

Kaynakçada yazımı: Kalnay, E., Kanamitsu, M., Kistler, R., Collins, W., Deaven, D., Gandin, L., Iredell, M., Saha, S., White, G., Woollen, J., Zhu, Y., Chelliah, M., Ebisuzaki, W., Higgins, W., Janowiak, J., Mo, K. C., Ropelewski, C., Wang, J., Leetmaa, A., . . . Joseph, D. (1996). The NCEP/NCAR 40-year reanalysis project. Bulletin of the American Meteorological Society, 77(3), 437–471. http://doi.org/fg6rf9

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Kalnay ve ark., 1996)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Kalnay et al. (1996)

4-. DOI'li Dergi Makalesi, Bireysel ve Grup Yazarlarının Birleşimi

Kaynakçada yazımı: De Vries, R., Nieuwenhuijze, M., Buitendijk, S. E., & the members of Midwifery Science Work Group. (2013). What does it take to have a strong and independent profession of midwifery? Lessons from the Netherlands. Midwifery, 29(10), 1122-1128. https://doi. org/1 0.1 016/j.midw.2013.07 .007

Cümle Sonunda (Parantez içine): (De Vries et al., 2013)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): De Vries et a l. (2013)

5-Çevrimiçi Yayınlanan Dergi Makalesi

Kaynakçada yazımı: Huestegge, S. M., Raettig, T., & Huestegge, L. (2019). Are face-incongruent voices harder to process? Effects of face-voice gender incongruency on basic cognitive information processing. Experimental Psychology. Advance online publication. https://doi. org/1 0.1 027/1618-3169/a000440
Cümle Sonunda (Parantez içine): (Huestegge et al., 2019)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Huestegge et al. (2019)

6- Başka Dilde Yazılmış Dergi Makalesi
Bir makale makalenizden farklı bir dildeyse, makale başlığının çevirisini köşeli parantez içinde ekleyin.

Kaynakçada yazımı: Chaves-Morillo, v., Gómez Calero, c., Fernández-Muñoz, J. J., Toledano-Muño~, A., Fernández-Huete, J., Martínez-Monge, N., Palacios-Ceña, D., & Peñacoba-Puente, C. (2018). La anosmia neurosensorial: Relación entre subtipo, tiempo de reconocimiento y edad [Sensorineural anosmia: Relationship between subtype, recognition time, and age]. Clínica y Salud, 28(3), 155-161. https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.04.002

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Chaves-Morillo et al., 2018)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Chaves-Morillo et al. (2018)

7- Bir Dergide Özel Bölüm veya Özel Sayı Makalesi

Kaynakçada yazımı: Lilienfeld, S. O. (Ed.). (2018). Heterodox issues in psychology [Special section]. Archives of Scientific Psychology, 6(1), 51-104.
Kaynakçada yazımı: McDaniel, S. H., Salas, E., & Kazak, A. E. (Eds.). (2018). The science of teamwork [Special issue]. American Psychologist, 73(4).

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Lilienfeld, 2018; McDaniel et al., 2018)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Lilienfeld (2018) and McDaniel et al. (2018)

8- Cochrane Veritabanından Alınmış Kaynaklar
Kaynakçada yazımı: Mehrholz, J., Pohl, M., Platz, T., Kugler, J., & Elsner, B. (2018). Electromechanical and robot-assisted arm training for improving activities of daily living, arm function, and arm muscle strength after stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews. https://doi.org/ l0.l002/14651858.CD006876.pub5

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Mehrholz et al., 2018)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Mehrholz et al. (2018)

9- DOI ile Yazılmış Kitap

Kaynakçada yazımı: Brown, L. S. (2018). Feminist therapy (2nd ed.). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000092- 000

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Brown, 2018)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Brown (2018)

10-Akademik Araştırma Veri Tabanlarından Veya Basılı Versiyonundan DOI'siz Yazılmış Kitap
Kaynakçada yazımı: Burgess, R. (2019). Rethinking global health: Frameworks of power. Routledge.

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Burgess, 2019)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Burgess (2019)

11- DOI içeren kitap bölümü
Kaynakçada yazımı: Balsam, K. F., Martell, C. R., Jones, K. P., & Safren, S. A. (2019). Affirmative cognitive behavior therapy with sexual and gender minority people. In G. Y. Iwamasa & P. A. Hays (Eds.), Culturally responsive cognitive behavior therapy: Practice and supervision (2nd ed., pp. 287–314). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000119- 012

Kaynakçada yazımı: Benzer Türkçe kitaplar için
Balsam, K. F., Martell, C. R., Jones, K. P., & Safren, S. A. (2019). Affirmative cognitive behavior therapy with sexual and gender minority people. İçinde G. Y. Iwamasa & P. A. Hays (Eds.), Culturally responsive cognitive behavior therapy: Practice and supervision (2nd ed., pp. 287–314). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000119- 012

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Balsam et al., 2019)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Balsam et al. (2019)

12- DOI İçermeyen Kitap Bölümü

Kaynakçada yazımı: Weinstock, R., Leong, G. B., & Silva, J. A. (2003). Defining forensic psychiatry: Roles and responsibilities. In R. Rosner (Ed.), Principles and practice of forensic psychiatry (2nd ed., pp. 7–13). CRC Press.

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Weinstock ve ark., 2003)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Weinstock et al. (2003)

13- Bir Devlet Kurumu Veya Başka Bir Kuruluşun Raporu

Kaynakçada yazımı: Australian Government Productivity Commission & New Zealand Productivity Commission. (2012). Strengthening trans-Tasman economie relations. https://www.pe.gov.au/ inquiries/completed/australia-new-zealand/reportltrans-tasman.pdf

Kaynakçada yazımı: Canada Council for the Arts. (2013). What we heard: Summary of key findings: 2013 Canada Couneil's Inter-Arts Offiee consultation. http://publications.gc.ca/collections/

collection_2017/canadacouncil/K23-65-2013-eng.pdf

Kaynakçada yazımı: National Cancer Institute. (2018). Facing forward: Ufe after caneer treatment (NIH Publication No. 18-2424). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. https://www.cancer.gov/publications/patient-education/ life-after-treatment. pdf

Cümle Sonunda: (Parantez içine): (Australian Government Productivity Commission & New Zealand Productivity Commission, 2012; Canada Council for the Arts, 2013; National Cancer Institute, 2018)
Cümle başında(Anlatısal Alıntı): Australian Government Productivity Commission and New Zealand Productivity Commission (2012), Canada Council for the Arts (2013), and National Cancer Institute (2018)

14-İnternet Kaynakları/ Internet Resources

Makalenizde web sitesinden yararlandıysanız metinde web sitesinin adını verin ve URL'yi parantez içine alın. Örneğin, anket oluşturmak için bir web sitesi kullandıysanız, metinde web sitesinden bahsedin. Anketimizi Qualtrics (https://www.qualtrics.com) kullanarak oluşturduk.

15- Sözlük

American Psychological Association. (n.d.). Positive transference. In APA dictionary of psychology. Retrieved August 31, 2019, from https://dictionary.apa.org/positive- transference
Cümle Sonunda (Parantez içine): (American Psychological Association, n.d.; Merriam-Webster, n.d.)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Brown (2018) American Psychological Association (n.d.) and Merriam-Webster (n.d.)

TABLO 2. MAKALELER İÇİN SINIRLANDIRMALAR

Yayının Şekli	Kelime sayısı (ana Metin için)	Öz/Abstract Kelinme sayısı	Referans Sayısı	Tablo sayısı	Şekil Sayısı
Araştırma Makalesi	4000	250 (Yapılandırılmış olacak)	50	6	5 ya da toplam10 resim/görsel
Sisteamik Derleme	4000	250 (Yapılandırılmış olacak)	100	5	2 ya da toplam4 resim/görsel
Derleme	5000	250	50	6	10 ya da 15 resim/görsel
Olgu Sunumu	1200	200	15	Tablo olmayacak	4 ya da toplam 8 resim/görsel
Editöre Mektup	500	Öz olmayacak	5	Tablo Olmayacak	----
Geniletilmiş Özet		700-1000			

MAKALE YÜKLEME

MAKALEDE YÜKLENECEK DOSYALAR

1-ÖN YAZI

Ayrı bir ön/cover letter yazı gerekli ise sunulabilir.

2-BAŞLIK SAYFASI

Başlık sayfası aşağıdaki bilgileri içermelidir. Microsoft Word formatında sisteme yüklenmelidir.

Makalenin Başlığı	İlk harfleri büyük olacak şekilde Türkçe Başlık, İngilizce Başlık (En fazla 20 kelime) ve Türkçe ve İngilizce olacak şekilde kısa başlık (en fazla 50 karakter)(Tükçe ve İngilizce) yazılmalıdır
Makalenin Tipi	Makalenin tipi (araştırma makalesi/derleme makalesi) şeklinde yazılmalıdır.
Yazarlar	Makaledeki sırasıyla ünvan, ad soyadı, iş adresi/kurumu (üniversite ve fakülte bilgisinden sonra şehir ve ülke bilgisi de yer almalıdır), iletişim bilgileri (e-mail, mobil tel), ORCID numaraları eklenmelidir. *Sorumlu yazar belirtilmelidir.* Yazar isimleri belirtilirken 1. Yazar başlığı yazılarak yazarla ilgili tüm bilgiler altına yazılmalı daha sonra 2. Yazar ve diğer yazarlar sırasıyla belirtilmelidir. Makle sisteme yüklendikten sonra yazar sıralamsında değişiklik yapılamayacağından dikkatli kontrol edilmelidir.
Daha önce yayımlanma durumu	Yazı daha önce bilimsel bir toplantıda sunuldu ise toplantı adı, yer ve tarihi belirtilerek açıklama getirilmelidir. Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden oluşmuş ise belirtilmeli ve Enstitüsü, Yılı, Yüksek Lisans veya Doktora tezi olduğu açıklanmalıdır.
İntihal Oranı	İntihal oranı belirtilmelidir.
Etik Kurul Onayı	Çalışmaya ait etik kurul onayı (Tarih/sayı/nereden alındığı) ve çalışmanın yapıldığı klinik/alanla ilgili bilgi verilmelidir. Çalışmada kullanılan ölçek, fotoğraf vb. gibi belgeler için sahibinden izin alındığına ilişkin bilgi eklenmelidir.
Çıkar Çatışması	Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığı beyan edilmelidir.
İstatistik Kontrolü	İstatistik kontrolünün yapıldığı belirtilmelidir.
İngilizce Dil Kontrolü	İngilizce dil kontrolünün (ingilizce makaleler için) yapıldığı belirtilmelidir.
Finansman	Çalışmayla ilgili fianasal destek açıklaması yapılamalıdır. (finansal destek alınmasa bile eklenmelidir.)
Teşekkür	Çalışmada gerekli ise teşekkür eklenebilir.
Yazar Katkısı	Yazar katkıları aşağıdaki örnekte belirtildiği gibi yazar isimlerinin başharfleri kullanılar doldurulmalıdır. Fikir/kavram: YDM,PK, Tasarım: YDM,PK; Danışmanlık: YDM,PK; Veri toplama: YDM,PK, BZY; Veri İşlem YDM,PK, BZY; Analiz ve/veya Yorum: YDM,PK; Kanak tarama: YDM,PK; Makalenin Yazımı: YDM,PK; Eleştirel inceleme: YDM,PK; Kaynaklar ve fon sağlama: YDM,PK, BZY

3-ANA METİN

Ana metin içerisinde makalenin Uzun ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır. Tüm sayfalar sırayla numaralandırılmalıdır. Yazarların veya kurumların isimleri ve iletişim bilgileri metin boyunca hiçbir şekilde belirtilmemelidir. Ana metin çalışmanın türüne göre yazım kılavuzunda belirtilen başlıklar doğrultusunda hazırlanmalıdır. (Tablo 1, Tablo 2)

Araştırmalar için **Araştırmanın Etik Yönü** başlığı eklenerek (Etik kurul izni/ kurum izni-tarih ve numarası), bireylerden yazılı/sözlü onam alma, kullanılan ölçek sahiplerinden kullanıma dair izin alındığına dair bilgi) alt başlıklar şeklinde yazılmalıdır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulduğu ifadesine yer verilmelidir. Microsoft Word formatında sisteme yüklenmelidir.

4-ETİK KURUL RAPORU

Etik Kurul izin belgesi ayrı bir dosya olarak pdf formatında sisteme yüklenmelidir.

5-YAZAR KATKI FORMU, YAYIN HAKKI DEVİR FORMU ve ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI (ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu)

"KASHED Yazar Katkı Formu", ve "Yayın Hakkı Devir Formu" makale yükleme sistemi üzerinde olup, eksiksiz ve ıslak imzalı olarak 2 ayrı dosya şeklinde ve pfd formatında sisteme yüklenmelidir.

ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu (http://icmje.org/conflicts-of-interest/) sistem üzerinden indirilerek her yazar tarafından ayrı ayrı doldurulmalı ve ıslak imza ile imzalanmalıdır.

6- BENZERLİK RAPORU

Dergimize benzerlik oranı en fazla %20 olan makaleler kabul edilir. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderdiğiniz makalelerinizin benzerlik raporunu dergipark üzerinden (dergipark'ın intihal.net anlaşması kapsamında) alabilirsiniz.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Değerlendirme Süreci
Dergiye gönderilen çalışmalar derginin amaç ve kapsamına uygunluğu belirlendikten sonra yazım kontrolü yapılır. Yazım kontrolü yapılıp gerekirse eksikliklerin tamamlanmasından sonra editör hakem değerlendirme sürecini başlatır.

- Dergiye gelen tüm yazıların değerlendirmesi **çift kör hakem değerlendirmesi (*Double blind review*)** ile yapılmaktadır. Çift kör hakem değerlendirme (*Double blind review*) süreci, çalışmanın tamamen kime ait olduğunun belli olmadığı, bilimsel yayınların kalitesini artırmak ve nesnel şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Çift kör hakem değerlendirmesinde; sadece editörler her aşamayı bilmekte, hem yazarlar çalışmasını değerlendirecek hakemin kim olduğunu bilmemekte, hem de hakemler kimin çalışmasını değerlendirdiklerini bilmemektedirler. Çift kör hakem değerlendirmesi, bilimsel yayınların kalitesini arttırmakla birlikte tarafsız bir şekilde yazıların değerlendirilmesini sağlamaktadır Editör en az iki hakeme değerlendirmesi için gönderir. Hakemlerden bir ret kararı gelirse 3. Hakeme gönderilir.
- Editör, gerek duyduğunda daha fazla hakeme yönlendirme yapabilmekte ve değerlendirme sürecinin son karar yetkisi editördedir.
- Hakemlerden gelen değerlendirmeler doğrultusunda sorumlu yazar gerekli düzeltme ve düzenlemeleri tamamlar. Bu süreçte yazar tarafından
  1-Makale dosyası üzerinde hakeme cevap yazılır ve gerekli düzltmelerin ve notlar yazar tarafından belirtilir. (hakemin yorumu yazarın cevabı şeklinde) Word dosyası şeklinde sisteme yüklenir.
  2-KASHED MAKALE REVİZYON FORMU doldurularak sisteme (yayının adı ve kaçıncı revizyon olduğu belirtilir) sisteme yüklenir.
- Çalışmanın yayınlanması için 2 hakemin kabul kararının olması gerekmektedir.
- Mizanpaj ve son okuma süreci tamamlanır.
- Makale, yayımlanmadan önce son düzeltme için e-posta ile veya sistem üzerinden iletişim yazarına gönderilir. Sadece yazımla ilgili hatalar olup olmadığı kontrol edilir. Son okuma 3 gün içerisinde yapılmazsa herhangi bir hata olmadığı kabul edilerek makale yayınlanır.
- KASHED'de makalelerin, kabul süreci, hakem ve yazar dönüşlerine göre yaklaşık altı ay içinde tamamlanması öngörülmekle birlikte, hakemlerin ve editörün istediği düzeltmeler ve yazarların dönüş sürelerine göre bu süre uzayabilmektedir.

Makale Geri Çekme

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderilen makalelerin yazarları geri çekme taleplerini "Makale Geri Çekme Formu'nu doldurup tüm yazarlar tarafından ıslak imzalı olarak sisteme yüklenmelidir. Makale geri çekme dergiparkta kabul kararı alınmasına kadar olan süre için geçerlidir. Geri çekme talebi yayın Kurulu tarafından incelenerek yazarlar bilgilendirilmektedir. Editör ve Yayın kurulu tarafından geri çekme isteği onaylanmadıkça yazar(lar) telif haklarını başvuru aşamasında KASHED'e devredilmiş çalışmalarını başka bir dergiye değerlendirme için gönderemezler. Geri çekme talebinde en geç 2 hafta içinde yazar dönüş sağlanır.

Düzeltme, geri çekme veya endişe ifadesi ile ilgili olarak COPE ve ICJME yönergeleri dikkate alınır.

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ SON KONTROL LİSTESİ
(Makale yazım kurallarına göre yazıldıktan sonra doldurulmalıdır)

Editöre Mektup Bölümü	Yapıldı	Yapılamadı ise nedeni?
1. Makalenin Adı belirtildi.		
2. Makalenin türü belirtildi.		
3. Sisteme yüklenen Editöre Mektup dosyasının adı "Editöre Mektup+makale adı" olacak şekilde kaydedildi.		
Kapak Sayfası		
1. Makalenin başlığı yazıldı		
2. Makalenin tipi belirtildi.		
3. Yazarlarbilgileri yazıldı		
4. Daha önce yayımlanma durumu belirtildi		
5. İntihal Oranı belirtildi		
6. Etik Kurul Onayı alındığı ve sisteme yüklenmiş olduğu belirtildi		
7. Çalışmada kullanılan ölçek, fotoğraf vb gibi araçlar için sahibinden izin alındığı belirtildi.		
8. Çıkar Çatışması olmadığı belirtildi.		
9. Finansman Çalışmayla ilgili fianasal destek açıklaması yapıldı.		
10. Teşekkür varsa belirtildi		
11. İstatistik kontolünün yapıldığı yazıldı.		
12. İngilizce dil kontrolünün (,ngilizce makaleler için) yapıldığı yazıldı.		
13. Yazar katkısı yazım kurallarında belirtildiği gibi yapıldı.		
14. Sisteme yüklenen kapak sayfa dosyasının adı "Çalışmanın tam adı +kapak sayfası" olacak şekilde kaydedildi.		
Makale Ana Dosyası		
• Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı yazıldı.		
• Türkçe ve İngilizce özet yazım kurallarına göre yazıldı.		
• Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler belirtildi.(3-5 sözcük)		
• Makale Türkçe ise, İngilizce genişletilmiş özet (Extended Abstract) 700-1000 sözcük olarak yazıldı.		
• Makale ana metin bölümü; giriş, genel bilgi ve gerekçe, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve önerileri içerecek şekilde yazıldı.		
• Makalenin ana metin bölümü, yazım kurallarına uygun kelime sayısı ile yazıldı.		
• Teşekkür belirtildi. (varsa belirtiniz)		
• Kaynaklar metin içinde kurallara uygun gösterildi ve kaynakça APA 7'ye uygun yazıldı.		
• Tablolar-Resimler ve Şekiller (başlık, tanım ve alt yazılarıyla) metin sonunda belirtildi.		
• Yüklenen tüm dosyaların kayıtlarında isim/tanımlayıcı bilgi bulunmamaktadır.		
• Sisteme yüklenen makale ana dosyasının adı "çalışmanın tam adı" olacak şekilde kaydedildi.		
Ekler		

• **“Yayın Hakkı Devir Formu**” ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
• “**Yazar Katkı Formu”** ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
• **“ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu”** ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında her yazar için ayrı olarak sisteme yüklendi.		
• İntihal raporu sisteme yüklendi.		
• Etik Kurul Raporu sisteme yüklendi.		

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)

CİLT/VOLUME:11 SAYI/NUMBER:1 MART/MARCH

İÇİNDEKİLER/CONTENDS

	Sayfa /Page
Kapak Sayfası	I
Editörler Kurulu / Edıtorıal Board Members	II
Danışma Kurulu /Advisory /Board	III
Dergi Hakkında/About the Journal	IV
Amaç-Kapsam/Purpose-Scope	V
Yayın Politikaları-Yazım Kılavuzu/Publishing Politicies-Writting Rules	VI-XXV
İçindekiler/Content	XXVI
Editörden/ From the Editor	XXVII

Sayfa /Page

Araştırma Makale /Research Article

Gebelerin Doğum Şekline Karar Vermede Sosyodemografik Özelliklerinin ve Doğum İnançlarının Etkisinin İncelenmesi **1-7**
Invesıgaıon of The Effect of Pregnant Women's Sociodemographic Characteristics and Birth Beliefs on Defining The Type of Birth
Meryem ERDOĞAN ACAR, Muhammed Raşid AKDAĞ, Yusuf ÖZGÜNGÖR, Yasin AYDIN

Experiences of Fathers Experiencing Pregnancy Loss: A Qualitative Study **8-14**
Gebelik Kaybı Yaşayan Babaların Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma
Belma TOPTAŞ ACAR, Sevgi ÖZSOY

Derleme Makale/Review

Psikoeğitim Müdahalesinin Doğum Korkusu Yaşayan Gebelerde Ortaya Çıkan Sorunları Önlemedeki Yeri **15-21**
The Role of Psychoeducational Interventions in Preventing Problems Experienced by Pregnant Women With Fear of Childbirth
Burcu ÖSKAN FIRAT, Ümran OSKAY

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)
JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)

CİLT/VOLUME:11 **SAYI/NUMBER:1** **MART/MARCH 2025**

EDİTÖRDEN/FROM THE EDITOR

Değerli Meslektaşlarımız ve okuyucularımız,

2025 yılının ilk sayısı olarak Kadın Sağlığı Hemşireliği Elektronik Dergisi (KASHED) Mart sayısı güncel ve niteliği yüksek bir içerikle okuyucumuza sunulmuştur.

Mart 2025 sayısında "Gebelerin Doğum Şekline Karar Vermede Sosyodemografik Özelliklerinin ve Doğum İnançlarının Etkisinin İncelenmesi", "Experiences of Fathers Experiencing Pregnancy Loss: A Qualitative Study" başlıklı biri ingilizce yazılmış iki araştırma makalesi ve "Psikoeğitim Müdahalesinin Doğum Korkusu Yaşayan Gebelerde Ortaya Çıkan Sorunları Önlemedeki Yeri" başlıklı bir klasik derleme makalesi yer almaktadır. Sizler de katkı verebilirsiniz.

Kaliteli ve özgün çalışmalarınızı KASHED dergisine göndererek geniş okuyucu kitlesinin ilgisine sunan sizlerin ilgi ve desteği ile artık saygın indekslerce yer alan bir dergi olma hedefimize doğru ilerliyoruz. Dergi kurullarımızın, hakem akademisyenlerimizin dikkatli ve nesnel değerlendirmeleri, okurlarımızın yüksek ilgi ve atıfları ile her sayımızda daha da güçleniyoruz. Bilimsel çalışmalarımızla gerek kadın sağlığını gerekse bakım sunucuların uzman rollerini geliştireceğimize yürekten inanıyoruz.

Tüm katkılarınız için şimdiden teşekkür ediyoruz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Nevin Şahin, Editör

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) 2025, 11(1), 1-7
Journal of Women's Health Nursing (JOWHEN) 2025, 11(1), 1-7

Araştırma Makalesi/Research Article

Gebelerin Doğum Şekline Karar Vermede Sosyodemografik Özelliklerinin ve Doğum İnançlarının Etkisinin İncelenmesi

Meryem ERDOĞAN ACAR[1], Muhammed Raşid AKDAĞ[2], Yusuf ÖZGÜNGÖR[3], Yasin AYDIN[4]

Invesiıgaiıon of The Effect of Pregnant Women's Sociodemographic Characteristics and Birth Beliefs on Defining The Type of Birth

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebelerin doğum şekline karar vermede sosyodemografik özelliklerinin ve doğum inançlarının etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup, Karadeniz Bölgesi'nin bir ilinde Non Stress Test polikliniğine başvuran 154 gebe ile Nisan-Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Gebelere Bireysel tanılama formu ve Doğum İnançları Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek içeriğinde iki adet alt boyut bulunmaktadır. Bu boyutlardan biri doğumu doğal bir süreç olarak değerlendirirken, diğeri tıbbi bir süreç olarak değerlendirmektedir.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29,00 ± 5,73 olarak belirlenmiş ve gebelerin %62,5'i normal doğum tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Gebelerin doğal doğum ve tıbbı doğum ölçek skorları bakımından grup karşılaştırılması yapıldığında aile tipi, gelir durumu, planlı gebelik ve doğum tercihi açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Fakat doğal doğum ve tıbbi doğum ölçek skorları ile eğitim durumu, çalışma durumu ve kronik hastalık açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Doğum inançları gebelerin eğitim, çalışma durumu ve kronik hastalık gibi sosyodemografik özelliklerden etkilenebilmektedir. Bu çalışma prenatal bakım vericilerin (doktor, hemşire, ebe vb), kadınların doğum hakkındaki bilgileri ve doğum inançlarını nelerin etkiledikleri bilmeleri konusunda destekleyebilir.

Anahtar kelimeler: Doğum inançları, doğum şekli, gebe

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the effects of sociodemographic characteristics and birth beliefs on pregnant women's decision on the method of birth.

Method: The research, a cross-sectional and descriptive study, was conducted between April and September 2023 with 154 pregnant women who applied to the Non Stress Test polyclinic of the Sinop Atatürk State Hospital in a province of the Black Sea Region. The individual diagnosis form and Birth Beliefs Scale were used for pregnant women. There are two sub-dimensions in the scale. One of these dimensions evaluates birth as a natural process, while the other evaluates it as a medical process.

Results: The average age of the pregnant women participating in the study was 29.00 ± 5.73, and 62.5% stated that they preferred normal birth. When the groups were compared in terms of the natural birth and medical birth scale scores of the pregnant women, no significant difference was found in terms of family type, income level, planned pregnancy, or birth preference ($p > 0.05$). However, a statistically significant difference was found in terms of natural birth and medical birth scale scores, educational status, employment status, and chronic disease ($p< 0.05$).

Conclusion: Birth beliefs can be affected by sociodemographic characteristics such as education, employment status, and chronic disease. This study can support prenatal caregivers (doctor, nurse, midwife, etc.) in knowing what influences women's knowledge about birth and their birth beliefs.

Keywords: Birth beliefs, pregnant, type of birth

[1]**Corresponding author**: Dr. Öğr. Üyesi, Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye. **e-mail:** meryemerdogan84@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0002-3150-5656
[2]Hemşirelik Bölümü Öğrencisi, Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye **e-mail:** mrakdags@gmail.com **ORCİD:** 0009-0007-3784-6156
[3]Hemşirelik Bölümü Öğrencisi, Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye **e-mail:** neolurol59@gmail.com **ORCID:** 0009-0009-2026-9123
[4]Hemşirelik Bölümü Öğrencisi, Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye **e-mail:** ysnaydn1362@gmail.com **ORCID :** 0009-0006-0563-360X

Geliş tarihi: 12.11.2024 **1.Revizyon Tarihi**:16.01.2025 2.**Revizyon Tarihi**:23.02.2025 **Kabul Tarihi**: 12.03.2025 **Online Yayın Tarihi:**31.03.2025

Atıf/Citation: Erdoğan Acar, M., Akdağ, M.R., Özgüngör, Y.ve Aydın, Y. (2025). Gebelerin doğum şekline karar vermede sosyodemografik özelliklerinin ve doğum inançlarının etkisinin incelenmesi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 11 (1),1-7.

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

EXTENDED ABSTRACT

Design of the Study: The study was conducted as a cross-sectional, descriptive study.

Place of the Study: The study was conducted with primiparous pregnant women who came to the NST polyclinic of Sinop Atatürk State Hospital. The importance of involving women in decisions about their own care and considering their birth preferences and decisions is increasingly recognized as an integral part of providing quality maternity care (Coates et al., 2021). Pregnant women may shape their birth preferences with a variety of birth beliefs, depending on different past and present factors. The factors that cause these birth beliefs to develop are attributed to reasons such as the attitudes of the healthcare team, birth self-efficacy, fear of birth, social norms, media, social environment, cultural factors and previous experiences (Paker and Ertem, 2022). Although evidence from studies suggests that birth preferences may be culturally influenced, the relationship between this and decision-making experiences is unknown (Coates et al., 2021).

Birth beliefs can be defined as a person's view of the physical nature of birth. These beliefs consist of two dimensions: seeing birth as a natural process (natural birth beliefs) and seeing birth as a medical event (medical birth beliefs) (Vogels-Broeke et al., 2023). Therefore, determining the factors that affect birth beliefs during pregnancy is very important for the health of the mother and the baby. The aim of the study was to examine the effects of sociodemographic characteristics and birth beliefs on pregnant women's decision-making on the method of birth.

Research Universe and Sample: The research universe includes all pregnant women who came to the NST polyclinic of the Sinop Atatürk State Hospital during the data collection dates.

Research Data Collection Tools: Data were collected using the "Individual Identification Form" and "Birth Beliefs Scale" developed by the researchers in line with the literature.

Data Collection: Data were collected by the researcher using a questionnaire form after obtaining ethical committee and institutional permissions and explaining the purpose of the study to pregnant women in accordance with the recommendations of the hospital management. The form was filled out by research students on days deemed appropriate by the hospital management and NST polyclinic.

Limitations of the Study: This study cannot be generalized to the entire country because it only included pregnant women who applied to a state hospital in a province during a certain period of time.

Results: The mean age of the pregnant women participating in the study was determined as 29.00 ± 5.73, the duration of marriage as 6.48 ± 5.86 and the mean number of pregnancies as 2.11 ± 1.48. It was determined that 45.5% of the pregnant women were faculty/college graduates, 70.1% were unemployed/housewives, 62.4% had equal income, 92.9% lived in a nuclear family, 88.5% were not married to relatives and the majority (74.0%) lived in the city.

In the study, 82.5% of the pregnant women stated that they did not smoke and 98.1% did not drink alcohol. It was determined that 79.9% of the pregnant women had planned pregnancies, 73.4% had not had a miscarriage/abortion before, 89.6% went to regular health checks, 90.9% did not have a chronic disease and 62.3% preferred normal birth.

When the groups were compared in terms of natural birth and medical birth scale scores of the pregnant women, no significant difference was found in terms of family type, income status, planned pregnancy and birth preference ($p>0.05$). However, a statistically significant difference was found in terms of natural birth or medical birth scale scores and educational status ($p=0.05$), employment status and chronic disease ($p<0.05$). Medical birth preference was significant in individuals with faculty/college education ($p=0.05$). In addition, medical birth preference was found to be higher in employed individuals ($p<0.05$). A difference was found between medical birth and chronic disease in those with chronic disease ($p<0.05$).

Conclusion: Our study shows that at least two-thirds of pregnant women want normal birth during pregnancy. However, this situation decreases to approximately half of the births due to various reasons. This belief in normal birth is medicalized due to factors such as chronic illness and work status and pre-birth opinions. More studies are needed on this subject. Healthcare workers and nurses have a great responsibility in this regard. They can increase the belief in normal birth by determining the reasons for the belief in seeing birth as medical in pregnant women and eliminating their concerns. It is thought that this study will be a guide for nurses/midwives to develop positive birth beliefs in pregnant women by determining the negative birth beliefs of pregnant women in the past.

GİRİŞ

Doğum olayları çoğu kadın için stresli bir süreç olup bir dizi obstetrik komplikasyon ve müdahaleyi içerebilir (Ford et al., 2009). Doğum süreci kadında fizyolojik olarak; güçlenme duygusunu arttıran psikolojik açıdan yoğun ve dönüştürücü bir deneyimdir. Bu sürecin sağlıklı olarak geçirilmesinde sağlık profesyonelleri kadınlara fiziksel, duygusal ve

sosyal destek sağlayarak doğum yapma yeteneklerine olan inançlarını ve öz yeterliliklerini geliştirerek en üst düzeye çıkarılabilir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, doğum sürecinin yönetimden psikolojik sağlığını destekleyici etkilerinin farkında olmaları gerekir (Olza et al., 2018).

Doğum sırasında epidural analjezi veya doğum indüksiyonu gibi müdahaleler, tekrarlayan sezaryen doğum ve makat gelişli vajinal doğum gibi nedenlerden dolayı ebe, doğum uzmanı gibi görevliler ve hastanın kendisi doğum şekline ve ortama bakarak karar verebilirler. Bu seçimler önemlidir, sıklıkla doğum şeklini ve doğum memnuniyetini belirler; bunun sonucunda hem toplumsal hem de kişisel düzeylerde ciddi sonuçlar doğurabilir. Toplumsal düzeyde, doğum müdahaleleri, kısa ve uzun vadede sağlık bakım sisteminin maliyetini artıran bir dizi müdahaleye yol açabilir (Preis et al., 2018)

Kadınların kendi bakımlarıyla ilgili kararlara dahil edilmesinin ve doğum tercihleri ile kararlarının göz önünde bulundurulmasının önemi, kaliteli doğum bakımının sağlanmasının ayrılmaz bir parçası olarak giderek daha fazla kabul edilmektedir (Coates et al., 2021). Gebeler geçmişten ve günümüzdeki farklı etkenlere bağlı olarak doğum tercihlerini birçok doğum inançlarıyla şekillendirebilir. Doğum inançlarının gelişmesine neden olan faktörler; sağlık ekibinin tutumları, doğum öz-yeterliliği, doğum korkusu, sosyal normlar, medya, sosyal çevre, kültürel faktörler ve önceki deneyimler gibi nedenlere bağlanmaktadır (Paker ve Ertem, 2022; Preis & Benyamini, 2017; Ryding ve ark., 2016; Tilden ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda kanıtlar doğum tercihlerinin kültürel olarak etkilenebileceğini gösterse de, bunun karar alma deneyimleriyle ilişkisi bilinmemektedir (Coates et al., 2021; Jamieson ve ark., 2021). Bu faktörlere Pandemi dönemi de eklenmiştir. Pandeminin etkisiyle gebelerin doğum korkusu ve doğum şekillerini belirlemede nasıl bir doğum inancı oluştuğu belirsizdir ve gebelerin doğum inançlarına ne kadar etki yaptığı da bilinmemektedir (Jamieson ve ark., 2021). Bir kadının doğum hakkındaki inançlarını anlamak, hamilelik ve doğum sırasında verdiği kararları daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. Doğum inançları, bir kişinin doğumun fiziksel doğasına ilişkin görüşü olarak tanımlanabilir. Bu inançlar; doğumu doğal bir süreç olarak görme (doğal doğum inançları) ve doğumu tıbbi bir olay olarak görme (tıbbi doğum inançları) olarak iki boyuttan oluşur (Vogels-Broeke et al., 2023).

Ülkemizde gebelerin doğum şekline karar vermede sosyodemografik özelliklerin ve doğum inançların belirlenmesine yönelik çalışma oldukça kısıtlıdır (Paker ve Ertem, 2022). Bu nedenle gebelik döneminde doğum inançlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir. Çalışmanın amacı gebe kadınların doğum şekline karar vermede sosyodemografik özelliklerinin ve doğum inançlarının etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Soruları;

1. Gebelerin doğum şekline karar vermede sosyodemografik özelliklerin etkisi var mıdır?
2. Gebelerin doğum şekline karar vermede doğum inançlarının etkisi var mıdır?
3. Gebelerin doğum şekline karar vermede sosyodemografik özellikleri ve doğum inançları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı: Araştırma kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri. Araştırma Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'nde Nisan-Eylül 2023 tarihlerinde Non Stress Test (NST) polikliniğine gelen gebeler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırma evreni Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'nin NST polikliniğine Nisan-Eylül 2023 tarihlerinde araştırmanın toplandığı Salı ve Perşembe günü gelen tüm gebeleri kapsamaktadır. NST polikliniğine gelen aylık gebe sayısı ortalama 50 kadındır. Araştırmaya bu tarihler arasında Salı ve Perşembe günü gelen tüm gebeler dahil edilmiş bu nedenle örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya katılma kriterlerine uyan 154 gebe ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırma kapsamına dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş üzerinde olan,
- Türkçe okuma yazma bilen,
- NST polikliniğine gelen 28 hafta ve üzeri gebeler
- Normal doğum yapmasına engel teşkil edecek riski olmayan ve
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olan tüm gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın dışlanma kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan,
- Anketi doldurabilecek zihinsel yeterliliği olmayan,
- Araştırma dahil edilme kriterlerine uymayan ve
- Belirlenen tarihler arasında NST polikliniğine başvurmayan gebeler araştırma kapsam dışında bırakılmıştır.

Araştırma Veri Toplama Araçları: Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan "Birey Tanılama Formu" ve "Doğum İnançları Ölçeği" (DİÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Birey Tanılama Formu: Bu form gebelere ait tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla geliştirilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, mesleği vb. bilgileri içeren 18 sorudan oluşmaktadır (Paker ve Ertem, 2022; Coates ve ark., 2021; Jamieson ve ark., 2021).

Doğum İnançları Ölçeği: DİÖ kadınların doğum hakkındaki temel inançlarını değerlendirmek üzere Preis ve Benyamini tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir (Preis & Benyamini, 2017). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Paker ve Ertem (2022) yapmıştır. Ölçek içeriğinde doğumu doğal süreç inancı ve tıbbi süreç inancı olarak değerlendiren iki alt boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlardan biri doğumu doğal bir süreç olarak değerlendirirken, diğeri tıbbi bir süreç olarak değerlendirmektedir. Ölçek, doğal süreç inancına yönelik 5 madde (3., 5., 7., 8. ve 11. maddeler) ile tıbbi süreç inancına yönelik 6 maddeyi (1., 2., 4., 6., 9. ve 10. maddeler) karışık sıra ile içine alan toplamda 11 maddeden oluşan beşli likert tip bir ölçektir. Tıbbi süreç inancı için alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30 iken; doğal süreç inancı için alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25'tir. Her alt boyuta ait maddelerin toplam puanının, o alt boyuta ait madde sayısına bölünmesi suretiyle aritmetik ortalaması alınmaktadır. Aritmetik ortalama sonucu rakamsal değeri yüksek olan alt boyut kadının doğum inancını oluşturmaktadır. Ölçekte her alt boyutun aritmetik ortalaması kendi içinde değerlendirilecek olup ters kodlama gerektirecek madde bulunmamaktadır. Ölçeğin güvenirlik analizleri doğrultusunda birinci alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0,890; ikinci alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0,868 bulunmuştur (Paker ve Ertem, 2022). Bu çalışmanın Cronbach alfa birinci alt boyutta 0.94.; ikinci alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0.72 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler, etik kurul ve kurum izinleri alınıp hastane yönetiminin önerileri doğrultusunda gebelere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmacı tarafından anket formu ile toplanmıştır. Hastane yönetimi ve NST polikliniğinin uygun gördüğü günlerde araştırmacılar tarafından gebelere doldurtulmuştur. Araştırmacı öğrenciler daha önce Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini almış ve ayrıca anket konusunda gerekli eğitim ve bilgilendirme yapılmıştır.

Araştırmanın Etiği: Veriler toplanmaya başlamadan önce Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul onayı (2022/251sayılı karar, 30.12.2022 tarih), çalışmanın yürütüleceği Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'ne yönelik Sinop İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (09/01/2023 tarih ve 93042941-799-206576875 sayılı onayı) ve gebelerden sözel onam alınmıştır. Ayrıca ölçek izinleri geliştiren ve güvenilirlik geçerliliğini oluşturan akademisyenlerden yazılı olarak veya mail yoluyla alınmıştır. Çalışma, Ulusal Araştırma Komitesi'nin etik yönergelerine ve 1964 Helsinki Bildirgesi'ne uyularak Nisan ve Eylül 2023 arasında yürütülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veri girişleri için SPSS 25.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelikle ifade edilmiştir. İkili bağımsız değişkinlerde Independent Sample T testi, üçlü bağımlı değişkenlerde ANOVA testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım uygunluğu Shapiro-Wilk testiyle yapılmıştır. Anlamlılık $p<0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29,00 ± 5,73 (min: 19,00-max: 53,00), evlilik süresi 6,48 ± 5,86 ve ortalama gebelik sayısı 2,11 ± 1,48 olarak belirlenmiştir. Gebelerin %45,5'i fakülte/yüksekokul mezunu, %70,1'i çalışmıyor/ev hanımı, %62,4'ünün gelir gidere denk, %92,9'u çekirdek ailede yaşadığı, %88,5'inin akraba evliliği yapmadığı büyük bölümünün şehirde (%74,0) yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikler

	Sayı	%
Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	15	9,7
Ortaokul mezunu	20	13,0
Lise mezunu	49	31,8
Fakülte/yüksekokul mezunu	70	45,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	46	29,9
Çalışmıyor/Ev hanımı	108	70,1
Gelir Durumu		
Gelir-giderden az	25	16,2
Gelir-gidere denk	96	62,4
Gelir-giderden fazla	33	21,4
Aile Tipi		
Çekirdek aile	143	92,9
Geniş aile	11	7,1
Akraba Evliliği		
Var	31	11,5
Yok	238	88,5
En uzun süre yaşadığı yer		
Şehir	114	74,0
İlçe	30	19,5
Kasaba	1	0,7
Köy	9	5,8
Toplam	154	100,0

Araştırmaya katılan gebeler %82,5'inin sigara kullanmadığını ve %98,1'nin alkol kullanmadığını ifade etmiştir. Gebelerin %79,9'u gebeliklerinin planlı olduğunu, %73,4'ü daha önce düşük/kürtaj yaşamadığını, %89,6'sının düzenli sağlık kontrollerine gittiği, %90,9'unun kronik bir hastalığı olmadığı ve %62,3'ünün normal doğum tercih ettiği ifade etmişlerdir. Gebelerin alışkanlıkları, obstetrik özellikleri ve hastalık bilgileri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Gebelerin Alışkanlıkları, Obstetrik ve Hastalık Bilgileri

	Sayı	%
Sigara Kullanım Durumu		
Evet	13	8,4
Hayır	127	82,5
Nadiren	8	5,2
Gebelikte Bıraktım	6	3,9
İsteyerek Gebe Kalma		
Evet	123	79,9
Hayır	31	20,1
Düşük/Kürtaj olma durumu		
Evet	41	26,6
Hayır	113	73,4
Düzenli Sağlık Kontrolü		
Evet	138	89,6
Hayır	16	10,4
Kronik Hastalık		
Evet	14	9,1
Hayır	140	90,9
Doğum Tercihi		
Normal	96	62,3
Sezaryen	58	37,7
Toplam	154	100,0

Gebelerin doğal doğum ve tıbbı doğum ölçek skorları bakımından grup karşılaştırılması yapıldığında aile tipi (p>0.05), gelir durumu (p>0.05), planlı gebelik (p>0.05), eğitim durumu (p=0.05) ve doğum tercihi (p>0.05) açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat doğal doğum veya tıbbi doğum ölçek skorları ile çalışma durumu ve kronik hastalık açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Tıbbi doğum tercihi eğitim durumu fakülte/yüksekokul olan bireylerde anlamlı çıkmıştır (p=0.05). Ayrıca çalışan bireylerde tıbbi doğum tercihi daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Kronik hastalığı olanların tıbbi doğum tercihi kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek skorları bakımından grup karşılaştırmaları

	Doğal doğum	Tıbbi doğum
Eğitim Durumu		
İlkokul	2,31±1,40	1,97±0,97
Ortaokul	2,94±1,48	2,48±1,06
Lise	3,22±1,49	2,61±0,92
Fakülta/Yüksekokul	4,16±3,62	2,75±0,90
F	2,314	2,431
p	0,060	0,050
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	3,40±1,45	2,62±0,92
Geniş Aile	4,80±1,67	2,26±1,23
t	-1,708	1,255
p	0,090	0,211
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	3,82±1,24	2,87±0,87
Çalışmıyor	3,38±3,16	2,48±0,96
t	0,901	2,413
p	0,369	**0,017***
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	4,15±1,86	2,28±0,97
Gelir Gidere Denk	3,38±1,49	2,61±0,96
Gelir Giderden Fazla	3,39±1,43	2,78±0,90
F	2,099	0,836
p	0,126	0,435
Planlı Gebelik		
Evet	3,23±1,51	2,55±0,98
Hayır	3,70±1,26	2,81±0,76
t	-1,578	-1,335
p	0,117	0,184
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	2,61±1,57	2,15±0,74
Hayır	3,69±2,81	2,64±0,96
t	-1,292	-1,826
p	0,052	**0,037***
Doğum Tercihi		
Normal Doğum	3,37±1,50	2,56±0,91
Sezaryen	3,74±4,00	2,65±1,02
t	-0,807	-0,570
p	0,421	0,580

ANOVA, İndependent Sample test
*p<0.05

TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık üçte ikisi (%62,3) normal doğum tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %86,2'sinin normal doğum planladığı belirlenmiştir (Gözükara & Eroğlu, 2008.) Sağlık çalışanlarının doğum tercihini belirlemek için yapılan bir çalışmada %25,5'nin normal doğum yaptığı saptanmıştır (Ünay, 2018). Çalışmalar ile bizim çalışmamız farklılık göstermektedir. Özellikle seçilen populasyon bölge, eğitim, çalışma gibi faktörler doğum tercihini etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda doğum inançları ölçeği doğal doğum ve tıbbi doğum tercihleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). İsrail'de yapılan bir çalışma da doğumun tıbbi bir süreç olduğu hakkındaki inançlar, tıbbi bir yer ve doğum biçimini tercih etme

ile ilişki belirlenmiştir. Kadınlarda doğumun doğal bir süreç olduğu hakkındaki inançları; tıbbi doğuma kıyasla doğal doğumla ilgili seçenekleri tercih etmelerinin doğumun yapıldığı yerin ve doğumun şekli açısından doğal olmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Tercih edilen doğal doğum seçeneklerinin sayısı, gerçek doğal doğumla ilgili seçeneklerin sayısı ile ilişkilidir (Preis et al., 2019). Avustralya'da doğum indüksiyonu ve sezaryen doğum oranındaki küresel artış, hem ülkeler içinde hem de ülkeler arasında önemli ölçüde açıklanamayan farklılıklar göstermektedir (Coates et al., 2021). Bu bulgular, çalışmaların yapıldığı ülke, bölge, kültür, dini inançlar ve örneklem farklılığından kaynaklanacağı düşünülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre; sağlık profesyonellerinin kadınların doğum sürecine ilişkin eğitimler vererek kadın için uygun olan doğum tercihleri konusunda bilgilendirmeler yaparak destek sağlaması önerilebilir.

Çalışmamızda gebelerin %79,9'u gebeliklerinin planlı olduğu saptanmıştır. Doğumun doğal ve güvenli ya da tıbbi ve riskli bir süreç olduğu hakkındaki inançlar, kadınlarda doğum yeri ve şeklinde karar vermede önemli bir rol oynar (Preis & Benyamini 2017). Avustralya'da planlı vajinal doğum/sezaryen ve indüksiyon alarak doğum yapan kadınların sayısı artmaya devam ettikçe doğal doğum giderek daha önemli hale gelmiştir. Yüksek gelirli birçok ülkede, her üç doğumdan biri indüksiyonla ve her dört doğumdan biri sezaryanle gerçekleşmekte ve çoğu zaman bu doğumların endikasyon nedenleri yoktur (Coates et al., 2021; Coates et al., 2019; Coates et al., 2019a; Sandison, 2018). Yapılan bir çalışmada sezaryen ve doğumda indüksiyon uygulanan planlı gebeliklerde kadınların olumsuz doğum deneyimine sahip oldukları görülmüştür (Coates et al., 2021). Bu çalışma literatürle farklılık göstermektedir. Çalışmamızda planlı gebeliğin doğal doğum veya tıbbi doğum tercihi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu farklılıkların sebebi kadınların eğitim düzeyi, sosyal medyadan ve sağlık çalışanlarından alınan bilgi durumları gibi çeşitli faktörlerin etkileri olabilir (Paker ve Ertem, 2022; Preis & Benyamini, 2017; Ryding ve ark., 2016; Tilden ve ark., 2016). Sağlık profesyonellerinin doğum öncesi danışmanlık hizmetinde kadınların sosyodemografik özelliklerini göz önüne alarak bilgilendirmeler yapmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin doğal doğum ile tıbbi doğum ölçek skorları ile çalışma durumu ve kronik hastalık bulunma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış, fakat eğitim durumu ile anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Hollanda'da yapılan bir çalışmada kadınların erken gebelik sırasındaki doğum inançlarının, yüksek eğitim düzeyinin (orta ve düşük eğitim düzeyleriyle karşılaştırıldığında) ve daha önce olumlu bir doğum deneyiminin, kadınların doğumun doğal bir olay olduğuna dair inançlarıyla olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Yaşın gebelerde daha fazla kaygılı ve/veya depresif olmak, doğal doğum inançlarıyla olumsuz bir şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ana sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak bir doğum uzmanına sahip olmak (bir ebeye kıyasla) daha fazla kaygılı ve/veya depresif olmak, tıbbi doğum inançlarıyla olumlu bir şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Doğal doğum inançlarıyla ilgili bulguları yansıtır şekilde, yüksek eğitim düzeyine sahip olmak ve daha önce olumlu doğum deneyimleri yaşamak, tıbbi doğum inançlarıyla olumsuz bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür (Vogels-Broeke et al., 2023). Ülkemizdeki bir çalışmada Gebe kadınların doğum inançları ile gebelikle ilgili kaygıları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Engelli bir çocuğa sahip olma korkusu ile doğum inançları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki belirtilmiştir (Durgun Ozan & Alp Yilmaz, 2020). Hollanda da yapılan çalışma ile bu çalışmada eğitim durumu ve doğum inançları açısında farklılık göstermektedir. Bunun nedeni ülkelerde gebelik süreci, takibi, kültürel faktörler olabilir. Ülkemizde yapılan çalışmada kaygı durumu ile tıbbi doğum pozitif ilişkisi, bu çalışmada kronik hastalığa sahip olanların aynı şekilde tıbbi doğum pozitif ilişkisi aynı olabilir. Kronik hastalıkta kaygı sebebidir (Durgun Ozan & Alp Yılmaz, 2020). Yapılan çalışmaların birçoğunda doğum inançları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark saptanmışken bizim çalışmamızda anlamlı fark çıkmama sebebi çalışmanın yapıldığı bölge vb durumlar olabilir. Daha geniş alanda çalışma tekrarlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız gebelerin en az üçte ikisinin gebelik döneminde normal doğum istediğini göstermektedir. Fakat bu durum çeşitli sebeplerden dolayı doğumların yaklaşık yarısına düşmektedir. Normal doğuma olan bu doğum inancı, kronik hastalık ve çalışma durumu gibi faktörlerden ve doğum öncesi oluşan görüşler nedeniyle tıbbileşmektedir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Sağlık çalışanları ve hemşireleri bu konuda büyük sorumluluk düşmektedir. Gebelerde oluşan doğumu tıbbi olarak görme inancının sebeplerini belirleyip kaygıları gidererek normal doğuma olan inançları artırabilir. Sezaryen doğumların arttığı ülkemizde çalışma tüm ülkeyi kapsayacak şekilde geniş kapsamlı olarak tekrarlanabilir. Çıkan sonuçlar normal doğuma teşvikte yol gösterici olabilir. Ayrıca çalışma hemşire/ebelerin gebelerin geçmişte oluşan olumsuz doğum inançlarını belirleyerek, olumlu doğum inançları geliştirmelerini desteklemeleri için öneri sunabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece bir ilde devlet hastanesine belli bir zaman diliminde başvuran gebeler dahil edildiği için tüm ülkeye genellenemez. Daha yüksek popülasyon ve diğer risk faktörleri göz önüne alınarak tekrarlanabilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Araştırmanın yapılabilmesi için Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan yazılı onay (2022/251sayılı karar, 30.12.2022 tarih), çalışmanın yürütüleceği Sinop Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (09/01/2023 tarih ve 93042941-799-206576875 sayılı onayı) ve araştırmaya katılan gebelerden sözel onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

YazarKatkısı/AuthorContributions:

Fikir/kavram: MEA, Tasarım: MEA, MRA; Danışmanlık: MEA; Veri toplama: MRA, YÖ, YA; Veri İşleme: MRA, YÖ, YA; Analiz ve/veya Yorum: MEA; Kanak tarama: MEA, MRA, YÖ, YA; Makalenin Yazımı: MEA, MRA, YÖ, YA; Eleştirel inceleme: MEA, MRA, YÖ, YA; Kaynaklar ve fon sağlama: Yok.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

Coates, D., Donnolley, N., Foureur, M., Thirukumar, P., ve Henry, A. (2021). Factors associated with women's birth beliefs and experiences of decision-making in the context of planned birth: A survey study. Midwifery, 96, 102944. https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102944

Coates, D., Goodfellow, A., Sinclair, L. (2019a). The preferences and experiences of care and decision-making of women and clinicians in relation to induction of labour: a systematic scoping review. Woman Birth.

Coates, D. , Homer, C. , Wilson, A. , Deady, L. , Mason, E. , Foureur, M. , Henry, A. (2019b). In- dications for, and timing of, planned caesarean section: systematic analysis of guide- lines. Women Birth.

Dahlberg, Unn, et al. (2016). "How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers." Sexual & Reproductive Healthcare, 7; 2-7

Durgun Ozan, Y., Alp Yilmaz, F. (2020). Is there a relationship between basic birth beliefs and pregnancy-related anxiety in Turkey. The journal of obstetrics and gynaecology research, 46(10), 2036–2042. https://doi.org/10.1111/jog.14375

Ford, E., Ayers, S. (2009). "Stressful events and support during birth: the effect on anxiety, mood and perceived control." Journal of Anxiety Disorders, 23.2: 260-268

Gözükara, A. G. F., Eroğlu, P D K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 15(1), 32-46

Jamieson, D. J., Sonja, A. (2021). "An update on COVID-19 and pregnancy." American journal of obstetrics and gynecology.

Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P. J., Murphy, M., Jonsdottir, S. S., Downe, S., Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. BMJ open, 8(10), e020347. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347

Paker, S., and Gül, E. (2022). "Doğum İnançları Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması".

Preis, H., Eisner, M., Chen, R., & Benyamini, Y. (2019). First-time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study. Women and birth : journal of the Australian College of Midwives, 32(1), e110–e117. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.019)

Preis, H., Gozlan, M., Dan, U., & Benyamini, Y. (2018). A quantitative investigation into women's basic beliefs about birth and planned birth choices. Midwifery, 63, 46–51. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.002

Preis H, Benyamini Y. (2017). The birth beliefs scale- a new measure to assess basic beliefs about birth. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, 38 (1), 73-80. https://doi.org/10.1080/0167482x.2016.1244180

Ryding, E. L., Lukasse, M., Kristjansdottir, H., Steingrimsdottir, T., Schei, B., & Bidens Study Group. (2016). Pregnant women's preference for cesarean section and subsequent mode of birth–a six-country cohort study. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 37(3), 75-83.

Sandison, B. (2018). Australian Institute of health and welfare. Impact, 2018(2), 80-81.

Tilden, E. L., Caughey, A. B., Lee, C. S., & Emeis, C. (2016). The effect of childbirth self-efficacy on perinatal outcomes. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 45(4), 465-480.

Ünay, V. (2018). Sağlık Çalışanlarının Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(3), 190-196

Vogels-Broeke, M., Daemers, D., Budé, L., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2023). Women's Birth Beliefs During Pregnancy and Postpartum in the Netherlands: A Quantitative Cross-Sectional Study. Journal of midwifery & women's health, 68(2), 210–220. https://doi.org/10.1111/jmwh.13473

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) 2025, 11(1), 8-14
Journal of Women's Health Nursing (JOWHEN) 2025, 11(1), 18-14

Araştırma Makalesi/Research Article

Experiences of Fathers Experiencing Pregnancy Loss: A Qualitative Study

Belma TOPTAŞ ACAR[1], Sevgi ÖZSOY[2]

Gebelik Kaybı Yaşayan Babaların Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the experiences of fathers who experienced pregnancy loss.

Method: The qualitative study was conducted with the spouses of pregnant women who applied to Aydın Adnan Menderes University Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic between 06.11.2023-28.12.2023. A total of 6 fathers were interviewed by auido recording. Interviews were analyzed using the MAXQDA 2024 program. Four main themes was determined the thematic analysis of the interviews. These are feelings experienced during the pregnancy loss process, relationships with the partner during the pregnancy loss process, the process of coping with the pregnancy loss, and expectations from health professionals. Descriptive analysis technique was used to analyze the data. This research is based on COREQ guidelines for reporting qualitative studies.

Results: Most fathers stated that they felt sad during the pregnancy loss process. During this process, most of the fathers stated that their wives' sadness made them feel very sad and that they became more attached to each other during this process. Most fathers stated that they got through this process by working at work. After pregnancy loss, most fathers stated that they expected health professionals to pay more attention to them, spare time, and provide information about the process.

Conclusion: The study revealed that fathers were negatively affected by pregnancy loss and had expectations from health professionals. Considering these, it is thought that it is important for health professionals to provide more support to fathers who experience pregnancy loss. It is recommended to conduct similar studies and raise awareness on this issue.

Keywords: Experiences, fathers, pregnancy loss, qualitative study

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı gebelik kaybı yaşayan babaların deneyimleri belirlemektir.

Yöntem: Nitel araştırma 06.11.2023-28.12.2023 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebelerin eşleri ile gerçekleştirilmiştir. Toplam 6 baba ile ses kaydı yoluyla görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler MAXQDA 2024 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Görüşmelerin tematik analizi sonucunda dört ana tema belirlenmiştir. Bunlar; gebelik kaybı sürecinde yaşanan hisler, gebelik kaybı sürecinde eş ile ilişkiler, gebelik kaybı ile baş etme süreci ve sağlık profesyonellerinden beklentilerdir. Verilerin analizinde betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Bu araştırma, nitel çalışmaların raporlanmasına ilişkin COREQ yönergelerine dayanmaktadır.

Bulgular: Gebelik kaybı sürecinde babaların çoğu üzüldüklerini belirtmiştir. Bu süreçte babaların çoğu eşlerinin üzülmesinin kendilerini ayrıca çok üzdüğünü ve bu süreçte birbirlerine daha çok bağlandıklarını ifade etmiştir. Babaların çoğu işte çalışarak bu süreci atlattıklarını belirtmiştir. Gebelik kaybı sonrası babaların çoğu sağlık profesyonellerinden kendilerine daha fazla ilgi göstermelerini, zaman ayırmalarını ve süreçle ilgili bilgi vermelerini beklediklerini ifade etmiştir.

Sonuç: Araştırmada babaların gebelik kaybından olumsuz etkilendikleri ve sağlık profesyonellerinden beklentilerinin olduğu ortaya çıktı. Bunlar dikkate alındığında sağlık profesyonellerinin gebelik kaybı yaşayan babalara daha fazla destek vermelerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu konuda benzer çalışmaların yapılması ve farkındalığın arttırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Babalar, deneyimler, gebelik kaybı, nitel araştırma

[1]**Corresponding author**: Arş. Gör., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Türkiye. **e-mail:** belma.toptas@adu.edu.tr **ORCID ID:** 0000-0003-3070-9208
[2]Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Türkiye **e-mail:** sevgiozsoy09@gmail.com **ORCİD:** 0000-0002-8851-8140

Geliş tarihi: 29.06.2024 **Revizyon Tarihi**:12.12.2024 **Kabul Tarihi**: 07.03.2025 **Online Yayın Tarihi:**31.03.2025

Atıf/Citation: Toptaş Acar, B. & Özsoy, S. (2025). Experiences of fathers experiencing pregnancy loss: a qualitative study. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 11 (1),8-14.

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

GENİŞLETİLMİŞ TÜRKÇE ÖZET

Giriş: Birey için kayıp, kendisi için değerli olan birisinin ya da bir şeyin kaybedilmesi durumunda meydana gelmektedir. Kayıp hayat boyunca sıklıkla karşılaşılabilecek bir durumdur. Bireyin yaşamında başına gelebilecek en kaçınılmaz kayıp durumu ise ölümdür. Gebelik haftası ve/veya kayıp sayısı ne olursa olsun çiftler gebelik kayıplarından olumsuz etkilenebilmektedir. Bu durum bir sonraki gebeliklerde olumsuz düşüncelere kapılmaya neden olabilmektedir. Gebelik kaybının ardından yaşanan gebelikte kaygı, depresyon, keder ve kaybın tekrarlanma korkusu nedeniyle ebeveynler sorunlar yaşayabilmektedir. Anne ve babalar kayıp sonrası gebelik döneminde bazı psikososyal ihtiyaçlarla ve zorluklarla karşılaşabilirler. Gebelik kaybı en yaygın olumsuz gebelik sonuçlarından biri olmasına rağmen bu tür kaybın psikolojik etkisi genellikle hafife alınmaktadır. Gebelik kaybına verilen tepkiler bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir. Kayıp yaşayan bireylerin çevresindeki kişiler ve sağlık profesyonelleri daha çok annenin yaşadığı fiziksel ve psikolojik duruma odaklanmaktadır. Gebelik kaybı yaşayan babalar, anneyi destekleme ve güçlü olma rolünü benimsemektedir. Bu yüzden kayıp sürecinin babalar üzerindeki olumsuz etkileri gözden kaçmakta ve babalara gerekli destek sağlanamamaktadır. Gebelik kaybı yaşayan babaların yaşadığı deneyimler göz ardı edilmemelidir. Kayıp yaşayan babaların da bir birey ve ebeveyn olarak kabul edilmesi ve gerekli hizmeti almaları son derece önemli ve gereklidir. İlgili literatür incelendiğinde gebelik kaybı yaşayan babaların deneyimleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu konuda farkındalığın tespiti ve arttırılmasına ilişkin çalışmaların yapılması gereksiniminden yola çıkılarak çalışma planlanmıştır. Bu araştırmanın amacı gebelik kaybı yaşayan babaların deneyimleri belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, nitel bir çalışma olup, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebelerin eşleri ile yapılmıştır. Araştırma, 06.11.2023-28.12.2023 tarihleri arasında, çalışmanın yürütüldüğü hastanede bulunan, katılım şartlarına uyan ve çalışmaya gönüllü olan 6 baba ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen gebelik kaybı yaşayan babaların deneyimlerine yönelik soruları içeren "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılmıştır. Veri toplama esnasında katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış, katılmayı kabul eden gönüllülere tüm verilerin güvenle korunacağı konusunda bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Poliklinikte sessiz ve katılımcıların kendilerini rahat ifade edebilecekleri bir odada görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan onay alınarak görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Veri toplama süreleri ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Katılımcılara ait ses kayıtları yazıya dökülmüş ve araştırmacılar tarafından okunarak kodlar belirlenmiştir. Veriler iki araştırmacı tarafından kodlanarak ve sonrasında karşılaştırmalı değerlendirilerek sağlaması yapılmıştır. Kodlamalar tekrar okunarak değerlendirilmiş ve tümevarımsal nitel değerlendirme yöntemi kullanılarak benzer çatıda toplanan kodlardan, temalar oluşturulmuştur. Tematik veriler MAXQDA 2024 program ile değerlendirilmiştir. Veriler analiz edilirken, betimsel analiz tekniğinden yararlanılmıştır. Araştırma, nitel çalışmaların raporlanmasına ilişkin COREQ yönergelerine dayanmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılan babaların yaş aralığı 22-43'tür. Çalışmaya katılan babaların çoğu (3) en son gebelik kaybını 1 yıl önce, diğerleri (1) 6 ay önce, (1) 2 yıl önce ve (1) 3 yıl önce yaşadığını belirtmiştir. Son yaşanan kayıp sürecinde; babaların tamamı gebelik sürecinin normal ilerlediği fakat birdenbire kanamaların başlaması ile kayıp yaşadıklarını ifade etmiştir. Görüşmelerin tematik analizini 4 ana tema belirlemiştir. Bunlar; gebelik kaybı sürecinde yaşanan hisler, gebelik kaybı sürecinde eş ile ilişkiler, gebelik kaybı ile baş etme süreci ve sağlık profesyonellerinden beklentilerdir. Gebelik kaybı sürecinde babaların çoğu üzüldüklerini belirtmiştir. Bu süreçte babaların çoğu eşlerinin üzülmesinin kendilerini ayrıca çok üzdüğünü ve bu süreçte birbirlerine daha çok bağlandıklarını ifade etmiştir. Babaların çoğu işte çalışarak bu süreci atlattıklarını belirtmiştir. Gebelik kaybı sonrası babaların çoğu sağlık profesyonellerinden kendilerine daha fazla ilgi göstermelerini, zaman ayırmalarını ve süreçle ilgili bilgi vermelerini beklediklerini ifade etmiştir.

Sonuç: Çalışmada babaların çoğunun gebelik kaybından olumsuz etkilendikleri belirlenmiştir. Ayrıca babaların çoğunun sağlık profesyonellerinden beklentilerinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Öneriler: Gebelik kaybı yaşayan babalar, annelere oranla daha güçlü olma ve anneyi destekleme rolünündedir. Bu nedenle gebelik kayıp sürecinin babalar üzerindeki olumsuz etkileri gözden kaçmakta ve babalara gerekli destek sağlanamamaktadır. Çalışma sonucuna göre babaların çoğu gebelik kayıp sürecinden olumsuz etkilenmekte ve sağlık profesyonellerinin daha fazla ilgi göstermelerini, zaman ayırmalarını ve bilgilendirme yapmalarını beklemektedir. Bunlar dikkate alındığında sağlık profesyonellerinin gebelik kaybı yaşayan babalara daha fazla destek vermelerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Sağlık profesyonelleri gebelik kaybı yaşayan babaların deneyimlerini belirlemeli, bunlara uygun hedefleri planlamalı ve gerekli desteği sağlamalıdır. Gebelik kaybı yaşayan babalara eğitim ve danışmanlık verirken şefkatli ve empatik bir yaklaşım sunmak son derece önemlidir. Konu ile ilgili

benzer çalışmaların yapılması ve farkındalığın arttırılması önerilmektedir.

INTRODUCTION

Termination of pregnancy before the 20th week (intentional or spontaneous) is called miscarriage, and loss of the baby at the 20th week or later is called stillbirth. When a pregnancy ends in miscarriage or stillbirth, it is called pregnancy loss (CDC, 2024; NIH, 2024). According to Turkey Demographic and Health Survey (TDHS) 2018 data, it is known that the number of stillbirths is 1 in every 100 pregnancies. Additionally, the spontaneous miscarriage rate was calculated as 13% and the average number of lifetime miscarriages was 0.32 (TDHS, 2018). Pregnancy loss, in all its forms (miscarriage, abortion, and fetal death), is one of the most common adverse pregnancy outcomes, yet the psychological impact of such loss is often underestimated. Individual reactions to pregnancy loss may vary between individuals. However, many people may experience symptoms of anxiety, stress and depression in cases of pregnancy loss (Cuenca, 2023; Galeotti et al., 2022). Both the physical and mental health of a woman who has a miscarriage may be negatively affected. For this reason, when we look at the literature, it is seen that there are generally studies addressing women's experiences regarding miscarriage. However, pregnancy loss is a condition that affects men as well as women. There are a limited number of studies on the impact of pregnancy loss on fathers. In studies examining the experiences of fathers who experienced pregnancy loss; it has been revealed that men mostly adopt strong, protective and supportive roles for their wives (Berry et al., 2021; Bonette & Broom, 2012). While the people around individuals experiencing pregnancy loss and health professionals focus more on the physical and psychological state of the mother, the experiences of fathers are overlooked. Fathers who experience pregnancy loss should also be accepted as individuals and parents and receive the necessary service (Evgin & Hotun Şahin, 2022). Health professionals, researchers, and society should make it easier for fathers to play an active role in pregnancy. It is important to include men in discussions surrounding pregnancy in general (Miller et al., 2019). Pregnancy after loss can be very challenging for parents due to anxiety, depression, grief and fear of repeating the loss. Parents may encounter some psychosocial needs and difficulties during pregnancy after loss. Therefore, healthcare professionals need to be aware of these to help parents cope with the uncertainties of subsequent pregnancy Care for couples experiencing pregnancy loss should be compassionate and empathetic (Donegan et al., 2023).

When the relevant literature was examined, a limited number of studies were found regarding the experiences of fathers who experienced pregnancy loss. The study was planned based on the need to carry out studies on detecting and increasing awareness on this issue. The purpose of this study is to determine the experiences of fathers who experienced pregnancy loss.

MATERIAL AND METHOD

Study design and population

In this qualitative research, a phenomenological design was used. Data was collected by interview method, which is the basic data collection tool in phenomenology. The researcher can continue to collect data until the stage where the concepts that may be the answer to the research question start to repeat (reaching the saturation point), and when the repetition of concepts begins, the adequacy of the sample number can be decided (Onwuegbuzie & Collins, 2007). Taking this information into consideration in this research, data collection continued until no new concepts emerged, and the study was terminated with 6 fathers.

Inclusion criteria in the study

- Least literate
- 18 years and older,
- Having experienced a pregnancy loss within the last 3 months to 3 years (the date range was determined in an effort to minimize longer-term recall bias due to complex and distressing emotions in the earlier period).
- Men who could speak and understand Turkish were included in the research.

Exclusion criteria in the study

- Foreign national men
- Men who have communication disabilities (hearing etc.) are not included.

Data collection

The research was conducted with the spouses of women who applied to the Aydın Adnan Menderes University Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic. The research was conducted between 06.11.2023 and 28.12.2023 with 6 fathers. A "Semi-Structured Interview Form" developed by the researchers, which included questions about the experiences of fathers who experienced pregnancy loss, was used to collect the data. Data were collected by the first researcher with qualitative research experience. During data collection, the purpose of the study was explained to the fathers, and fathers who agreed to participate were informed that all data would be securely protected, and, their verbal and written consent was obtained. Interviews were held in the

outpatient clinic, in a quiet room where participants could express themselves comfortably. The interviews were audio-recorded after obtaining consent from the participants. Data collection took approximately 15-20 minutes. The COREQ (consolidated criteria for reporting qualitative research) checklist was taken into consideration when reporting study data (Tong et al., 2007).

Research Questions

- When did you experience the last pregnancy loss?
- Can you tell a little about how the last pregnancy loss occurred, what happened, how was the pregnancy process?
- How did you feel when you experienced pregnancy loss?
- How has the pregnancy loss process affected your relationship with your partner?
- How did your partner's feelings/behaviors about the loss affect you?
- Have you implemented anything to cope with the loss process? Did you have any problems coping with the process? Did you get help? Did you need this?
- What were your expectations from health professionals after the loss?

Data Analysis

Fathers' audio recordings were transcribed and read by the researchers, and codes were established. The data was coded and analyzed comparatively by two researchers. The codes were reread and analyzed, and themes were created using the inductive qualitative analysis method from the codes brought together. Thematic data were analyzed using the MAXQDA 2024 program. Descriptive analysis was used during the data analysis phase.

Ethical Approval

The research conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Ethical approval obtained from the Aydın Adnan Menderes University Non-Interventional Research Ethics Committee (date: 07.11.2022; approval number: 2022/318 and written permission (date and number: 22.11.2022; 271388) was obtained from the hospital where the study was conducted. In addition, verbal and written consent was obtained from fathers who agreed to participate in the study.

RESULTS

The age range of the fathers participating in the study is 22-43. All of the fathers (6) stated that they worked in a job. Most of the fathers (3) are high school graduates, the rest are primary school (2) and secondary school (1) graduates. The number of pregnancies of the spouses is 2-5, the number of births is 0-2 and the number of miscarriages/abortions is 1-2. Most of the fathers participating in the study (3) stated that they experienced their last pregnancy loss 1 year ago, the others (1) 6 months ago, (1) 2 year ago and (1) 3 years ago. All fathers stated that the pregnancy process proceeded normally, but they experienced pregnancy loss when bleeding suddenly started (Table 1).

Table 1. Characteristics of participants (n=6)

Characteristic	Value
Age, range	22-43
Status working, n	
Yes	6
Level of education, n	
Primary school	2
Secondary school	1
High school	3
The number of pregnancies, n	2-5
The number of births, n	0-2
The number of miscarriages/abortions, n	1-2
Most recent pregnancy loss, n	
6 months ago	1
1 year ago	3
2 year ago	1
3 years ago	1
Last type of loss	
Spontaneous abortion	6

Four main themes determined the thematic analysis of the interviews: feelings experienced during the pregnancy loss process, relationships with the partner during the pregnancy loss process, the process of coping with the pregnancy loss, and expectations from health professionals.

Theme 1. Feelings experienced during the pregnancy loss process

Most fathers stated that they felt sad during pregnancy loss (5). One of the fathers stated that he did not feel anything.

Some of the statements the feelings experienced during the pregnancy loss process for fathers are as follows:

I was so sad. I even lost my hair due to boredom. I can truly say that I went through this process more difficult than my wife. I couldn't have imagined that I would be this sad. Child is really important (Father 2)

Only those who live know, I was truly sorry. No matter how many children you have, pregnancy loss really hurts (Father 6).

Theme 2. Relationships with the partner during the pregnancy loss process

Most of the fathers (4) stated that their wives' sadness made them very sad and that they became more attached to each other in this process. Other fathers (2) stated that there was no change in their relationship with their spouse.

Some of the statements the relationships with the partner during the pregnancy loss process for fathers are as follows:

The maternal instinct begins immediately. My wife was very upset and cried. Seeing him sad made me even more sad. This process we went through connected us more to each other. We overcame everything together (Father 1).

My wife was also very upset. His sadness made me more sad. During this process, we became more connected to each other and spent more time (Father 6).

Theme 3. The process of coping with the pregnancy loss

Most of the fathers (4) who participated in the research stated that they got through this process by working at work. Additionally, one of these fathers stated that he did sports with his wife and prayed a lot during this period. Two of the fathers stated that they did not do anything to cope with pregnancy loss.

Some of the statements the process of coping with the pregnancy loss for fathers are as follows:

I did sports with my wife. We prayed a lot, thank God, there is a twin pregnancy now. It felt good to work. We did not get any help, in fact I needed it, but as I said before, we got through this process by praying and exercising (Father 2).

We always reminded that we would get through this process by talking to each other. The more I worked, the less I thought about it. Being at work helped me get through this process faster. I did not receive or need any help during this process (Father 3).

Theme 4. Expectations from health professionals

Most of the fathers (4) stated that they expect health professionals to pay more attention to them, spare time for them, and provide information about this process and its aftermath. Two of the fathers stated that the health professionals pay more attention to them and gave them information after the pregnancy loss. They stated that they did not have any extra expectations.

Some of the statements regarding fathers' expectations from health professionals are as follows:

My expectations were that they would pay more attention to us, spare time and inform us about the process (Father 2).

During this process, health professionals spared time and provided us with information. They really showed great interest in us. We didn't have any expectations (Father 4).

DISCUSSION

This research was conducted with 6 fathers who agreed to participate in the research to determine the experiences of fathers who experienced pregnancy loss. According to the study result feelings experienced during the pregnancy loss process, relationships with the partner during the pregnancy loss process, the process of coping with the pregnancy loss, and expectations from health professionals has been discussed.

Most of the fathers who participated in the study stated that they felt sad during pregnancy loss. Studies show that fathers who experience pregnancy loss are negatively affected by this process (Due et al., 2017; Jones et al., 2019; Miller et al., 2019; Obst & Due, 2019). Sadness experienced after pregnancy loss is a reflection of the emotional distress the individual experiences due to the loss. It is natural and expected for fathers to experience sadness during the loss process.

Most of the fathers who participated in the research stated expressed that their wives' sadness made them very sad and that they became more attached to each other in this process. Similar results were obtained in some studies (Avelin et al., 2013; Hiefner, 2021). It is thought that situations such as experiencing pregnancy loss as a common loss and accepting this process are effective in this result. It is assumed that couples' more bonding with each other during the pregnancy loss process is effective and important in helping them overcome this process faster and better.

Most of the fathers who participated in the research stated that they got through this process by working at work. Similar results were obtained in the study conducted by Tanacıoğlu Aydın and Erdur Baker (2022). Working at a job can be effective in diverting attention. It is thought that fathers' work at work is important in not thinking too much about pregnancy loss and in adapting to the next process.

Most of the fathers stated that they expect health professionals to pay more attention to them, spare time for them, and provide information about this process and its aftermath. The subsequent experiences of men who have experienced pregnancy loss are often based on their assumed role as protector and supporter of their partner, which often results in neglect of their own psychological needs. However, the support men need is similar to the support women need, and men need access to more information and services to improve their experience after pregnancy loss (Harty

et al., 2022). At this point, health professionals have great duties. These results are thought to be important in terms of meeting fathers' expectations from health professionals.

CONCLUSION

According to the results of the study, most fathers stated that they were upset during the pregnancy loss process. During this process, most fathers stated that their wives' upset upset them and that they became more attached to each other during this process. Most fathers stated that they got through this process by working. Also, most fathers expect health professionals to pay more attention to them, spare time and provide information. Considering these findings, it is thought that it is important for health professionals to provide more support to fathers experiencing pregnancy loss. Health professionals should identify the experiences of fathers who experience pregnancy loss, plan appropriate goals and provide the necessary support. It is recommended to conduct similar studies and raise awareness on this issue.

Limitations of the Study

This study is limited to the experiences spouses of pregnant who applied to the gynecology and obstetrics polyclinic of a university hospital.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

The research conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Ethical approval obtained from the Aydın Adnan Menderes University Non-Interventional Research Ethics Committee (date: 07.11.2022; approval number: 2022/318 and written permission (date and number: 22.11.2022; 271388) was obtained from the hospital where the study was conducted. In addition, verbal and written consent was obtained from fathers who agreed to participate in the study.

Hakem/Peer-review: External referee evaluation.

YazarKatkısı/AuthorContributions:

Idea/Concept: BTA, SÖ; Design: BTA, SÖ; Supervision/Counsulting: BTA, SÖ; Data Collection and/or Processing: BTA; Analysis and/or Interpretation: BTA, SÖ; Literature Review: BTA, SÖ; Writing: BTA, SÖ; Critical Review: BTA, SÖ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Researchers have not declared any conflict of interest.

Finansal Destek/Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

REFERENCES

Avelin, P., Rådestad, I., Säflund, K., Wredling, R., Erlandsson, K. (2013). Parental grief and relationships after the loss of a stillborn baby. Midwifery, 29(6), 668-673. https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.007

Berry, S. N., Marko, T., Oneal, G. (2021). Qualitative interpretive metasynthesis of parents' experiences of perinatal loss. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 50(1), 20-29. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.10.004

Bonnette, S., Broom, A. (2012). On grief, fathering and the male role in men's accounts of stillbirth. Journal of Sociology, 48(3), 248–265. https://doi.org/10.1177/1440783311413485

Centers for Disease Control and Prevention. (CDC). (2022). About Stillbirth. Access address: https://www.cdc.gov/stillbirth/about/index.html

Cuenca, D. (2023). Pregnancy loss: Consequences for mental health. Frontiers in Global Women's Health, 3, 1032212. https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.1032212

Donegan, G., Noonan, M., Bradshaw, C. (2023). Parents experiences of pregnancy following perinatal loss: An integrative review. Midwifery, 121,103673. https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103673

Due, C., Chiarolli, S., Riggs, D. W. (2017). The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth, 17, 1-13. https://doi.org/10.1186/s12884-017-1560-9

Evgin, H., Hotun Şahin, N. (2022). Perinatal kayıp sürecinde babaların deneyimleri: sistematik derleme. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 121-138. https://doi.org/10.46971/ausbid.1027039

Galeotti, M., Mitchell, G., Tomlinson, M., Aventin, Á. (2022). Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review. BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1), 270. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04585-3

Harty, T., Trench, M., Keegan, O., O'Donoghue, K., Nuzum, D. (2022). The experiences of men following recurrent miscarriage in an Irish tertiary hospital: A qualitative analysis. Health Expectations, 25(3), 1048-1057. https://doi.org/10.1111/hex.13452

Hiefner, A. R. (2021). Dyadic coping and couple resilience after miscarriage. Family Relations, 70(1), 59-76. https://doi.org/10.1111/fare.12475

Jones, K., Robb, M., Murphy, S., & Davies, A. (2019). New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: a scoping review. Midwifery, 79, 102531. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102531

Miller, E. J., Temple-Smith, M. J., Bilardi, J. E. (2019). There was just no-one there to acknowledge that it happened

to me as well: A qualitative study of male partner's experience of miscarriage. Plos One, 14(5), e0217395. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217395

National Institutes of Health (NIH). (2024) Pregnancy and infant loss. Access address: https://orwh.od.nih.gov/research/maternal-morbidity-and-mortality/information-for women/pregnancy-and-infant-loss

Obst, K. L., Due, C. (2019). Australian men's experiences of support following pregnancy loss: A qualitative study.Midwifery, 70,1-6. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.013

Onwuegbuzie, A. J., Collins, K. M. (2007). A typology of mixed methods sampling designs in social science research. The Qualitative Report, 12(2), 281-316. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2007.1638

Tanacıoğlu Aydın, B., Erdur Baker, Ö. (2022). Pregnancy loss experiences of couples in a phenomenological study: Gender differences within the Turkish sociocultural context. Death Studies, 46(9), 2237-2246. https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1922542

Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care, 19(6), 349-357. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim adresi: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) 2025, 15 (1), 15-21
Journal of Women's Health Nursing (JOWHEN) 2025,10 (1),15-21

Derleme Makalesi/Review Article

Psikoeğitim Müdahalesinin Doğum Korkusu Yaşayan Gebelerde Ortaya Çıkan Sorunları Önlemedeki Yeri

Burcu ÖSKAN FIRAT[1], Ümran OSKAY[2]

The Role of Psychoeducational Interventions in Preventing Problems Experienced by Pregnant Women With Fear of Childbirth

ÖZ

Gebelik ve doğum deneyimi, kadınların yaşamında önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. Bazı kadınlar doğum sürecini olumlu algılarken, bazı kadınlar korku dolu ve tehdit edici bir deneyim olarak algılamaktadır. Doğumu olumsuz algılayan kadınlar bu süreci hem anne hem de bebek için komplikasyon ve ölüm riski ile ilişkilendirmektedir. Doğum korkusu, doğuma yönelik psikolojik hazırlığı engelleyen ve ebeveynliğe geçişi zorlaştıran bir olgudur. Anne-bebek sağlığını korumak, yükseltmek ve sağlık bakım maliyetini azaltmak amacıyla doğum korkusunun uygun müdahaleler ile yönetilmesi gerekmektedir. Psikoeğitim müdahalesi, doğum korkusunun yönetilmesinde kullanılan kanıt düzeyi yüksek önemli tekniklerden biridir. Gebelik döneminde uygulanan psikoeğitim müdahalesi, kadınların doğuma hazırlamasına olanak tanımaktadır. Doğum korkusuna bağlı gebelik sırasında yaşanan stresin azaltılması, kadınların annelik rolüne adaptasyonu arttırmaktadır. Psikoeğitim müdahalesi ile gebelere aktarılan doğru bilgi ve doğumda ağrı sürecine yönelik uygulanan teknikler, özellikle primipar gebelerde ortaya çıkan ağrı korkusu ve bilinmezlik duygusu ile baş etmeye imkân tanımaktadır. Doğum korkusunun yönetilmesi amacıyla ebe ve hemşirelerin psikoeğitim müdahalesini, gebe eğitimine entegre etmeleri oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler; Depresyon, doğum korkusu, psikoeğitim

ABSTRACT

The experience of pregnancy and birth is considered an important turning point in women's lives. While some women perceive the birth process positively, others view it as a fearful and threatening experience. Women who perceive childbirth negatively associate it with complications and risks, including maternal and neonatal mortality. Fear of childbirth is a phenomenon that hinders psychological preparation for birth and complicates the transition to parenthood. In order to protect and enhance maternal and infant health while reducing healthcare costs, fear of childbirth should be reduced through appropriate interventions. Psychoeducational interventions are among the high-evidence techniques used to reduce the fear of childbirth. Psychoeducational interventions applied during pregnancy allow women to prepare for childbirth. These interventions help alleviate the stress experienced during pregnancy due to the fear of childbirth and facilitate the adaptation to the role of motherhood. Providing accurate information to pregnant women through psychoeducational interventions, along with techniques to manage pain during childbirth, particularly aids women in coping with pain-related fears and feelings of uncertainty, which are especially common among primiparous women. Midwives and nurses need to incorporate psychoeducational interventions into prenatal education to effectively reduce the fear of childbirth.

Keywords; Depression, fear of childbirth, psychoeducation

[1] **Sorumlu Yazar;** Öğr. Gör., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, **e-mail:** burcum_oskaan@hotmail.com , **ORCID ID:** 0000-0002-9541-0269
[2] Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye i. **e-mail:** umranoskay@yahoo.com **ORCID ID:** 0000-0002-6606-9073

Geliş Tarihi: 27.02.2025, **Revizyon Tarihi:** 18.03.2025 **Kabul Tarihi:** 26.03.2025 **Online Yayın Tarihi:** 31.03.2025

Atıf/Citation: Öskan, Fırat, B. ve Oskay, Ü. (2025). Psikoeğitim müdahalesinin doğum korkusu yaşayan gebelerde ortaya çıkan sorunları önlemedeki yeri. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 11 (1), 15-21.

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

EXTENDED ABSTRACT

The experience of pregnancy and birth is considered an important turning point in women's lives. However, women's personal beliefs and expectations regarding childbirth vary. Some women perceive childbirth positively, while others find it a fearful and distressing experience (Çubukçu & Şahin, 2025). Women with a negative perception of childbirth often associate it with complications and risks, including maternal and neonatal mortality. This negative perception affects women's emotions and thoughts, leading to a fear of childbirth (Kananikandeh et al., 2022). Fear of childbirth can manifest as anxiety, nightmares, and physical symptoms (Gargari et al., 2021). Fear of childbirth is a phenomenon that hinders psychological preparation for labor and complicates the transition to parenthood (Öztürk & Karaçam, 2022). Fear of childbirth is a common concern worldwide, particularly among primiparous women (Rachmah et al., 2024). Studies show that 6-10% of pregnant women experience severe fear of childbirth (Gargari et al., 2021). According to existing studies, this prevalence varies between 6.3% and 14.8% in European countries (Kananikandeh et al., 2022).

The risk factors contributing to the development of fear of childbirth are complex and multifaceted, encompassing biological, social, and psychological factors. Biological factors include parity, maternal age during pregnancy, unplanned pregnancies, high-risk pregnancies, and pain threshold. Social factors involve lack of family support, low socioeconomic status, and the absence of a partner. Psychological factors include fear of pain, lack of confidence in childbirth, failure to follow the birth plan recommended by the obstetrician, internalizing negative birth stories, previous negative experiences (such as dystocia, perineal lacerations, obstetric violence, etc.), anxiety and depression before or during pregnancy (Elgzar et al., 2023; Zhang et al., 2023; Kananikandeh et al., 2022).

Fear of childbirth contributes to various issues that adversely affect both maternal and neonatal health. It is associated with anxiety, depression, difficulty in bonding with the baby, psychological issues related to mother-baby attachment, and obstetric and neonatal complications such as elective termination of pregnancy, trauma during birth, dystocia, hypertension, preeclampsia, premature birth, and low birth weight. Additionally, prolonged labor, more intense pain experiences, and traumatic birth experiences contribute to an increase in elective cesarean rates (Alizadeh-Dibazari et al., 2023; Zhang et al., 2023). Studies have shown that fear of childbirth is the most common reason for cesarean delivery both globally and in Turkey. Furthermore, fear of childbirth increases healthcare costs due to complications, interventions, and elective cesarean sections (Çubukçu & Şahin, 2025; Rachmah et al., 2024).

Promoting vaginal deliveries and reducing cesarean sections are key objectives of healthcare systems worldwide. Reducing fear of childbirth increases the likelihood that women will opt for vaginal birth. To protect and enhance maternal and infant health while reducing healthcare costs, fear of childbirth should be reduced through appropriate interventions. Psychoeducational intervention is one of the evidence-based, effective techniques used to reduce fear of childbirth (Firouzan et al., 2020).

Psychoeducation aims to educate patients and families about medical conditions and enhance their coping skills. It is defined as a therapeutic intervention that involves systematic and informative approaches applied to patients and families. The primary goals of psychoeducation include providing information about disease symptoms, prognosis, and treatment options, reducing the severity of symptoms and comorbidities, improving family and interpersonal relationships, reducing emotional overreaction, promoting early diagnosis and treatment, preventing or reducing relapses, enhancing social functionality, promoting autonomy and social competence in the community, increasing independent living, creating realistic expectations, enabling daily activities, accepting the patient's and family's capacities, and improving cooperation between the patient, family, and mental health professionals (Duman & Dörttepe, 2017).

The objectives of psychoeducational interventions for pregnant women with fear of childbirth include delivering evidence-based information on labor, teaching pain management techniques, fostering communication among expectant mothers, establishing social support systems, and alleviating stress and anxiety associated with childbirth. Psychoeducation is an effective intervention that strengthens women's abilities to give birth, enhances self-efficacy, offers psychological support, and provides realistic plans for safe childbirth and decision-making related to labor (Thomas & Solomon, 2023a).

This review aims to summarize the literature on the impact of psychoeducational interventions on fear of childbirth, birth preferences, depression, and healthcare costs, providing guidance for midwives and nurses while contributing to the field.

GİRİŞ

Gebelik ve doğum deneyimi, olağanüstü bir yaşam olayı olarak kabul edilmektedir. Ancak kadınların doğuma ilişkin kişisel inançları ve beklentileri birbirinden farklıdır (Çubukçu ve Şahin, 2025). Bazı kadınlar doğum sürecini olumlu algılarken, bazı

kadınlar korku dolu ve tehdit edici bir deneyim olarak algılamaktadır (Hosseini ve ark., 2018). Doğumu olumsuz algılayan kadınlar bu süreci hem anne hem de bebek için komplikasyon ve ölüm riski ile ilişkilendirmektedir. Bu olumsuz algı kadınların duygu ve düşüncelerini etkileyerek, doğuma yönelik korkuya neden olmaktadır (Kananikandeh ve ark., 2022). Doğum korkusu, günlük kaygılar, kabuslar ve fiziksel şikayetler şeklinde ortaya çıkmaktadır (Gargari ve ark., 2021). Doğum korkusu, doğuma yönelik psikolojik hazırlığı engelleyen ve ebeveynliğe geçişi zorlaştıran bir olgudur (Öztürk ve Karaçam, 2022). Dünya çapında, özellikle primipar kadınlar arasında doğum korkusu oldukça yaygındır (Rachmah ve ark., 2024). Gebe kadınların, %6-10'unun şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Gargari ve ark., 2021). Kananikandeh ve ark.nın makalesinde belirttiği üzere bu yaygınlık Avrupa ülkelerinde %6,3 ila %14,8 arasında değişmektedir (Kananikandeh ve ark., 2022).

Doğum korkusunun gelişimine zemin hazırlayan risk faktörleri karmaşık ve çok yönlüdür. Biyolojik, sosyal ve psikolojik birçok faktör bulunmaktadır. Biyolojik faktörler arasında parite, gebelikte anne yaşı, plansız gebelikler, yüksek riskli gebelik ve ağrı eşiği bulunmaktadır. Sosyal faktörler arasında zayıf aile desteği, düşük sosyoekonomik durum ve eşin olmaması, psikolojik faktörler arasında ağrı korkusu, doğum yapma konusunda güven eksikliği, doğum uzmanının önerdiği doğum planına katılmama, olumsuz doğum hikayelerini içselleştirme, önceki olumsuz deneyimler (distosi öyküsü, perineal laserasyonlar, obstetrik şiddet vb.), gebelik öncesinde/gebelik sırasında anksiyete ve depresyon yer almaktadır (Elgzar ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2023; Kananikandeh ve ark., 2022).

Doğum korkusu anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyecek birçok soruna yol açmaktadır. Doğum korkusu anksiyete, depresyon, bebek ile olumlu etkileşim kuramama ve anne bebek bağlanmasına yönelik psikolojik sorunlara ve gebeliğin isteğe bağlı sonlandırılması, doğumda travma riski, distosi riski, hipertansiyon, preeklampsi, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi obstetrik ve neonatal komplikasyonlara zemin hazırlamaktadır. Ayrıca doğum eyleminin uzaması, daha şiddetli ağrı deneyimi ve travmatik doğum deneyimine neden olarak elektif sezaryen oranlarını arttırmaktadır (Alizadeh-Dibazari ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2023). Yapılan çalışmalar hem dünyada hem de ülkemizde sezaryen doğumun en yaygın nedeninin doğum korkusu olduğunu ortaya koymuştur. Tüm bunlara ek olarak doğum korkusu komplikasyonlar, müdahaleler ve elektif sezaryene bağlı olarak sağlık bakım maliyetini yükseltmektedir (Çubukçu ve Şahin, 2025; Rachmah ve ark., 2024).

Normal vajinal doğumu artırmak ve sezaryen doğumu azaltmak, her sağlık bakım sisteminin önemli hedeflerinden biridir. Doğum korkusunun yönetilmesi, annelerin normal vajinal doğumu tercih etme oranlarını arttırmaktadır. Anne-bebek sağlığını korumak, yükseltmek ve sağlık bakım maliyetini azaltmak amacıyla doğum korkusunun uygun müdahaleler ile yönetilmesi gerekmektedir. Psikoeğitim müdahalesi, doğum korkusunun yönetiminde kullanılan kanıt düzeyi yüksek önemli tekniklerden biridir (Firouzan ve ark., 2020).

Psikoeğitim, benzer sorunları olan hastaları ve ailelerini hastalık hakkında bilgilendirmek ve hastalıkla başa çıkma düzeylerini artırmak için tasarlanmıştır. Psikoeğitim sistematik ve bilgilendirici müdahaleler ile hasta ve ailelere uygulanan psikoterapötik bir müdahale olarak tanımlanmaktadır. Psikoeğitimin temel amaçları arasında; hastalığın belirtileri, hastalığın prognozu, tedavi seçenekleri hakkında bilgi sunma, belirtilerin şiddetini ve komorbiditeleri azaltma, aile ve kişilerarası ilişkileri geliştirme, aşırı duygusal tepkiyi azaltma, erken tanı ve tedavi, nüksleri önleme veya azaltma, sosyal işlevselliği artırma, toplumda özerklik ve sosyal yeterliliği sağlama, bağımsız yaşamı artırma, gerçekçi beklentiler yaratma, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme, hastanın ve ailesinin kapasitesini kabul etme ve hasta, aile ve ruh sağlığı profesyonelleri arasında daha iyi uyum sağlama yer almaktadır (Duman ve Dörttepe, 2017).

Psikoeğitim, bilgi, beceri, destekleyici ve kapsamlı modelleri içermektedir. Bilgi modeli bireylerin, hastalıklar ve bunun yönetimi hakkında bilgi sağlamaktadır. Beceri modeli, bireylerin hastalığı daha etkili bir şekilde yönetebilmeleri için belirli baş etme beceriler geliştirilmesine olanak tanımaktadır. Destekleyici model, bireylerin duygularını paylaşmaları için destek gruplarından yardım almaya odaklanmaktadır. Kapsamlı model, üç modelin bir kombinasyonundan oluşmaktadır. Psikoeğitim, hedef kitleye göre bireysel, aile ve grup temelli uygulanabilmektedir. Bireysel psikoeğitim daha spesifik ve bireyin statüsüne ilişkin konuları içermektedir. Grup psikoeğitim genellikle benzer hastalıklara sahip bireylerle yapılmaktadır. Farklı hastalık tanısı olan bireylere önerilmez. Gruplar genellikle 4-12 kişiden oluşur ve optimum sayının 8 olması önerilmektedir. Aile psikoeğitimi, tek aile ortamında veya hastalarında benzer türde hastalık bulunan birden fazla ailenin olduğu bir grupta gerçekleştirilmektedir. Psikoeğitimde oturum sayısı genellikle 5 ile 24 arasında değişmektedir. Seanslar 40-60 dakika sürmekte ve haftada 1 kez yapılmaktadır. Psikoeğitim kanıta dayalı uygulamalar arasında en etkili olan tekniklerden biridir. Uluslararası literatür

incelendiğinde fiziksel ve ruhsal hastalıkların yönetiminde ebe ve hemşireler tarafından rutinde uygulanması önerilmektedir (Sarkhel, Singh ve Arora, 2020; Onyedibe ve Ifeagwazi, 2021; Duman ve Dörttepe, 2017).

Doğum korkusu olan gebelere uygulanan psikoeğitim müdahalesinin amaçları ise, doğum eylemi hakkında kanıta dayalı doğru bilgi sunma, doğumda ağrı ile baş etme tekniklerinin öğretme ve uygulama, gebeler arasındaki iletişimi sağlama, sosyal destek mekanizması kurma, doğum korkusunun yarattığı stres ve kaygı düzeyini azaltma yer almaktadır. Psikoeğitim gebelerin doğum yeteneklerini güçlendiren, öz yeterliğini geliştiren, psikolojik destek sunan, kadınlara güvenli doğum ve doğumla ilgili karar alma süreçleri için gerçekçi planlar sağlayan etkin bir müdahaledir (Thomas ve Solomon, 2023a).

Bu derlemenin amacı; psikoeğitim müdahalesinin doğum korkusu, doğum tercihleri, depresyon ve sağlık maliyetine etkileri hakkında, literatür bilgilerini özetleyerek, ebe/hemşirelere rehberlik etmek ve alana katkı sağlamaktır.

Psikoeğitimin Doğum Korkusuna Etkisi

Gebelik dönemi boyunca uygulanan psikoeğitim müdahalesi, kadınların doğuma daha iyi hazırlanabilmelerini sağlar. Doğum korkusuna bağlı gebelik sırasında yaşanan stresin azaltılması ve annelik rolüne adaptasyonu arttırmaktadır. Psikoeğitim müdahalesiyle gebelere doğru bilgiler sunularak, doğum sürecindeki ağrıya dair teknikler öğretmek, özellikle ilk doğumunu yapacak kadınlarda ağrı korkusu ve bilinmezlik duygusuyla başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır (Rachmah ve ark., 2024; Kordi, 2017). Terapötik grup psikoeğitimi ve gevşeme programı ilk kez 1998 yılında Helsinki Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde uygulanmıştır. Psikoeğitimin doğum korkusunu azalttığı ve doğum eyleminin hızlandırdığı belirtilmiştir (Kordi, 2017). Literatür tarandığında dünya çapında yapılan diğer çalışmalarında benzer olduğu görülmüştür. Gargari ve ark.nın (2021) meta-analiz sonuçlarına göre, psikoeğitim müdahalesinin gebe kadınların, doğum korkusu ve kaygısını azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Gargari ve ark., 2021). Airo (Toivanen) ve ark.nın (2018) çalışmasında şiddetli doğum korkusu olan primipar kadınlara uygulanan grup müdahalesinin gebelerin doğum korkusu ve olumsuz duygularını azalttığı, annelik rolüne uyumu arttırdığı belirtilmiştir (Airo (Toivanen) ve ark., 2018). Firouzan ve diğ.nin (2020) İran'da yaptıkları çalışmada, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden ≥ 66 puan alan gebelere iki oturum yüz yüze, sekiz oturum telefonla psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim uygulanan müdahale grubundaki gebelerin, doğum korkusunun son testte, kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde azaldığı belirtilmiştir (Firouzan ve ark.,2020). Abadi Marzoni ve ark.nın (2024) çalışmasında, gebelere ebe liderliğinde üç oturum (30-45 dakika) telefonla psikoeğitim müdahalesi uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda psikoeğitim müdahalesinin, doğum korkusunu ve algılanan stresi azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Abadi Marzoni ve ark., 2024). Thomas ve Solomon'un (2023) Hindistan'da primigravida gebeler ile yaptıkları çalışmada ebe liderliğindeki psikoeğitim müdahalesinin doğum korkusunu azalttığı belirtilmiştir (Thomas ve Solomon, 2023b). Nooied ve ark.nın (2023) Güney Tayland'da adölesan gebeler ile yaptıkları çalışmada, hemşire liderliğindeki mobil uygulama programın doğum korkusuna etkisi incelenmiştir. Psikoeğitim temelli eğitim müdahalesi tamamlandıktan sonra deney grubundaki gebelerin doğum öz yeterliliklerinin daha yüksek ve doğum korkusunun daha düşük olduğu bulunmuştur (Nooied ve ark., 2023).

Psikoeğitim müdahalesi anlatısal yaklaşımları içermektedir. Anlatısal yaklaşım, bireyleri yaşanan soruna ilişkin öykülerini anlatmaya teşvik eden ve bireylerin güçlü yönlerini ve yeteneklerini belirleyerek sorunu çözmelerine yardımcı olan bir yaklaşımdır (Lukens ve McFarlane, 2004; Duman ve Dörttepe, 2017). Shaliha ve ark.nın (2024) İran'da primipar gebelerde doğum senaryosu tabanlı eğitim müdahalesinin doğum korkusuna etkisini inceledikleri çalışmada, müdahale grubuna sekiz adet pozitif vajinal doğum senaryosu ve üç adet negatif sezaryen doğum senaryosu sunulmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre, doğum senaryosu tabanlı müdahalenin, primipar kadınlar arasında doğum korkusunu etkili bir şekilde azalttığı bulunmuştur (Shaliha ve ark., 2024).

Psikoeğitimin Doğum Şekline Etkisi

Doğum korkusu, gebe kadınların sezaryen doğum tercihlerini arttırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ideal sezaryen doğum oranının %10 ile %15 arasına olmasını önermektedir. Son yıllarda, sezaryen doğum oranı sürekli olarak artmaktadır. Tıbbi endikasyon olmaksızın anne isteği nedeniyle sezaryen doğum oranı Birleşik Krallık'ta tüm doğumların %1-2'si, Amerika Birleşik Devletleri'nde %3 ve Çin'de %20'sini kapsamaktadır (Kanellopoulos ve Gourounti, 2022). Kanıtlar, doğum korkusu ile doğum şeklinin ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. 700 000'den fazla gebe kadını kapsayan büyük bir kohort çalışmasında, şiddetli doğum korkusu olan kadınların sezaryen oranının, doğum korkusu olmayan kadınlara göre 4,4 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Hou ve ark., 2022). Özellikle primipar kadınların, doğum sırasında yaşadığı ağrının azalacağı inancı nedeniyle sezaryen

doğumu tercih ettiği görülmektedir (Rachmah ve ark., 2024).

Psikoeğitim müdahalesinin, doğum sürecine dair bilinmezlik duygusunu ortadan kaldırdığı, baş etme stratejilerini geliştirdiği ve kadınların doğum şekline yönelik karar verme süreçlerine aktif katılım sağlamalarına yardımcı olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmalar doğum korkusuna sahip olan gebelere uygulanan psikoeğitim müdahalesinin, doğum şeklini etkilediğini ortaya koymuştur. Fenwick ve ark.nın (2015) çalışmasında şiddetli doğum korkusu olan gebelere psikoeğitim uygulanmıştır. Müdahale grubundaki gebelerin sezaryen oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınlara sonraki doğum tercihleri sorulduğunda müdahale grubundaki gebelerin %18'i, kontrol grubundaki gebelerin ise %30'u sezaryen doğumu tercih ettiğini bildirmiştir. Firouzan ve ark.nın (2020) şiddetli doğum korkusu olan primipar kadınlar ile yaptıkları çalışmasında, ön testte vajinal doğum tercih etme oranları müdahale grubunda, %62, kontrol grubunda %63,6'olduğu bulunmuştur. Psikoeğitim uygulandıktan sonra yapılan son testte müdahale grubunda bu oran %82,9'a yükselirken, kontrol grubunda %57,6'ya gerilediği görülmüştür. Abadi Marzoni ve ark.nın (2024) çalışmasında, ebe liderliğindeki psikoeğitim müdahalesinin, doğum korkusunu azaltarak, vajinal doğum tercihini artırmada önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir.

Psikoeğitimin Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkisi

Doğum korkusu, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi uzun vadeli ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir (Hildingsson, 2024). Gebelik sırasında artan kaygı düzeyi, annenin ebeveynlik rolüne uyum sağlamasını olumsuz etkilerken, bebeğin ise fizyolojik, ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşamasına yol açmaktadır. Bu durum, anneyi doğum sonrası süreçte psikolojik olarak savunmasız hale getirmektedir (Badaoui ve ark., 2019). İngiltere'de yapılan bir çalışmada, doğumdan ciddi şekilde korkan kadınların %27'sinin depresyon, %24'ünün kaygı gibi ruhsal sorunlar yaşadığını tespit edilmiştir (Hildingsson, 2024). Doğum yapan kadınların %9 ila %44'ü doğum eylemini travma olarak deneyimlediklerini ve %3'ü de doğumdan sonra travma sonrası stres bozukluğu yaşadığını bildirmiştir (de Graaff ve ark., 2018).

Dünya genelinde, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerdeki gebe kadınların çoğu, gebelik ve doğuma yönelik bilgilere sınırlı erişim ve psikolojik bakım eksiklikleri yaşamaktadır. Özellikle doğum korkusu olan primigravida kadınlar ve gebeliğin erken döneminde psikolojik sorunlar yaşayan çiftler için bu durum ciddi sorunlara zemin hazırlamaktadır (Tola ve ark., 2022). Psikoeğitim, bireylerin davranışları değiştirme yeteneklerini, motivasyonlarını ve yardım arama eğilimlerini artırarak bireylerin ruh sağlığını etkileyen sorunlar ile baş etmelerine olanak tanımaktadır (Mhango ve ark., 2024). Psikoeğitim müdahalesi, gebelik ve doğum sonu dönemde kadınların ruhsal sağlığını korumakta ve ebeveynliğe güvenli bir şekilde geçiş imkânı sunmaktadır. Psikoeğitim, uygun tekniklerle doğuma hazırlık sağlamakta, gebelerin endişe ve korkularıyla başa çıkma stratejilerini güçlendirmektedir (Tola ve ark., 2022). Rouhe ve ark.nın (2015) çalışmasında şiddetli doğum korkusuna sahip gebelere uygulanan psikoeğitim müdahalesinin, doğum sonrası depresif semptomları anlamlı derecede azalttığı saptanmıştır (Rouhe ve ark., 2015a). Bir sistematik derlemede, psikoeğitim müdahalesinin annelerin doğum sonrası depresyon riskini ve babaların olumsuz duygularını azalttığı saptanmıştır. Ayrıca, bu müdahalenin çiftlerin ilişki memnuniyetinde genel bir iyileşme sağladığı görülmüştür (Park ve ark., 2020). Gençlerde perinatal depresyon ve anksiyeteye yönelik müdahaleleri inceleyen bir sistematik derlemede, psikoeğitim müdahalesinin (12 nitel çalışmadan elde edilen kanıt), semptomlar hakkında bilgiyi arttırdığı, ruh sağlığı hizmetlerine ilişkin farkındalık yarattığı ve başa çıkma stratejilerini geliştirdiği bulunmuştur (Mhango ve ark., 2024). Wang ve ark.nın (2023) 700 gebe ve 399 eşin yer aldığı on randomize kontrollü çalışmayı dahil ettikleri sistematik derleme-meta analiz çalışmasında, psikoeğitim müdahalesinin, doğum öncesi bağlanmayı etkili bir şekilde artırabileceği, kaygıyı ve depresyonu azaltabileceği saptanmıştır (Wang ve ark., 2023).

Psikoeğitimin Sağlık Maliyetine Etkisi

Şiddetli doğum korkusu, gebelik sürecinin olumsuz deneyimlenmesi yol açmaktadır. Doğum korkusu olan kadınların doğum kliniklerini, sırt ağrısı, kontraksiyon ve fetal hareketler konusunda endişe gibi şikayetlerden dolayı daha fazla ziyaret ettikleri saptanmıştır. Şiddetli doğum korkusu, kadınların sezaryen doğum taleplerini arttırmaktadır. Sezaryen doğum ve komplikasyonlarının maliyetinin vajinal doğumdan daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç olarak doğum korkusunun sağlık sistemi üzerinde ek maliyeti bulunmaktadır (Rouhe ve ark., 2015b; Badaoui ve ark., 2019). Nieminen ve ark.nın (2017) çalışmasında, şiddetli korkusu olan kadınların, düşük doğum korkusu olanlara kıyasla, daha fazla sağlık hizmeti kaynağı kullandığı ve toplumsal maliyetlerin arttığı tespit edilmiştir (Nieminen ve ark., 2017).

Doğum korkusunun, sağlık sistemi üzerinde yarattığı ekonomik zararı en aza indirmek için erken tarama ve müdahaleler oldukça önemlidir. Bu nedenle gebelik döneminde kadınların psikoeğitim gibi uygun müdahaleler ile doğum korkularının azaltılması ve

vajinal doğum oranlarının arttırılması büyük önem taşımaktadır. Toohill ve ark.nın (2017) çalışmasında, doğum korkusu yaşayan kadınlara ebe liderliğinde psikoeğitim müdahalesi uygulanmıştır. Bu müdahalenin vajinal doğum oranlarını iyileştirdiği ve sezaryen doğum sayılarını azaltarak, sağlık maliyetini düşürdüğü görülmüştür. Turkstra ve ark.nın (2017) Avustralya'da yaptıkları çalışmada, ebeler tarafından yapılan kısa psikoeğitim müdahalesinin, kadınların sağlıkla ilgili yaşam kalitesini iyileştirmediği ve genel maliyet üzerinde hiçbir etkisi olmadığı saptanmıştır (Turkstra ve ark., 2017). Rouhe ve ark.nın (2015b) çalışmasında, psikoeğitim müdahalesinin toplam maliyet (psikoeğitim grubunda kadın başına 3786 € ve kontrol grubunda kadın başına 3830 €), yaşam memnuniyeti veya genel iyilik açısından farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu çalışmada, psikoeğitim grubundaki maliyetin, kontrol grubundaki maliyeti aşmamasının başlıca nedeninin komplikasyonsuz vajinal doğum oranı (%63'e karşı %47) olduğu belirtilmiştir.

SONUÇ

Psikoeğitim müdahalesi, gebe kadınların doğum korkularının azaltılması, vajinal doğum tercihlerinin arttırılması, annelerin ruh sağlığını iyileştirilmesi ve sağlık maliyetinin düşürülmesine katkı sağlayan en önemli kanıt temelli uygulamalardan biridir. Psikoeğitim müdahalesinin, doğum korkusu olan gebelere uygulanması anne bebek sağlığının korunmasına ve yükseltilmesine olanak tanımaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin psikoeğitim müdahalesini, gebe eğitimlerine entegre etmeleri oldukça önem taşımaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Literatür incelemesi yapılmış olup, kullanılan literatür, kaynaklar bölümünde gösterilmiştir

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: BF, ÜÖ; Tasarım: BF, ÜÖ; Danışmanlık: ÜÖ; Veri toplama Veri İşlem: BF; Analiz ve/veya Yorum: BF, ÜÖ; Kaynak tarama: BF; Makalenin Yazımı: BF; Eleştirel inceleme: ÜÖ

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

KAYNAKLAR

Abadi Marzoni, Z., Bakouei, F., Aghajani Delavar, M., Hamidia, A., & Sepidarkish, M. (2024). Midwife-led psycho-education intervention to reduce childbirth fear: a quasi-experimental study. Health Education Research, 39(3), 245-253. https://doi.org/10.1093/her/cyae017

Alizadeh-Dibazari, Z., Abdolalipour, S., & Mirghafourvand, M. (2023). The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*(1), 541. https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0

Airo, R., Korja, R., Saisto, T., Rouhe, H., Muotka, J., & Salmela–Aro, K. (2018). Changes in emotions and personal goals in primiparous pregnant women during group intervention for fear of childbirth. *Journal of reproductive and infant psychology*, 36(4), 363-380. https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1462477

Badaoui, A., Kassm, S. A., & Naja, W. (2019). Fear and anxiety disorders related to childbirth: epidemiological and therapeutic issues. *Current Psychiatry Reports, 21*, 1-14. https://doi.org/10.1007/s11920-019-1010-7

Çubukçu, B., & Şahin, S. A. (2025). The effect of pregnant women's childbirth beliefs on fear of childbirth. In *Women's Studies International Forum*, 108, p. 103017. Pergamon. https://doi.org/10.1016/j.wsif.2024.103017

de Graaff, L. F., Honig, A., van Pampus, M. G., & Stramrood, C. A. (2018). Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic review. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 97*(6), 648-656. https://doi.org/10.1111/aogs.13291

Duman, Z.C., Dörttepe, Z.U. (2017). Psychoeducation in Mental Illnesses. Researches on Science and Art in 21st Century Turkey Edition: 1stChapter: 137

Elgzar, W.T, Alshahrani, M.S., Ibrahim, HA-F (2023) Mode of delivery preferences: the role of childbirth fear among nulliparous women. *Front. Psychol. 14:1221133*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1221133

Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., ... & Ryding, E. L. (2015). Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 1-8. DOI 10.1186/s12884-015-0721-y.

Firouzan, L., Kharaghani, R., Zenoozian, S., Moloodi, R., & Jafari, E. (2020). The effect of midwifery led counseling based on Gamble's approach on childbirth fear and self-efficacy in nulligravida women. *BMC pregnancy and childbirth*, 20, 1-7. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03230-1

Gargari, M. A., Esmailpour, K., Mirghafourvand, M., Nourizadeh, R., & Mehrabi, E. (2021). Effects of Psycho-education Interventions on Perceived Childbirth Fear and Anxiety by Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Women's Health & Reproduction Sciences, 9*(4). DOI: 10.15296/ijwhr.2021.44

Hildingsson, I., Nordin-Remberger, C., Wells, M. B., & Johansson, M. (2024). Cluster Analysis of Fear of Childbirth, Anxiety, Depression, and Childbirth Self-Efficacy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 53(5), 522-533. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2024.04.004

Kanellopoulos, D., & Gourounti, K. (2022). Tocophobia and women's desire for a caesarean section: a systematic review. *Maedica, 17(1):186–193. doi: 10.26574/maedica.2022.17.1.186*

Kananikandeh, S., Amin Shokravi, F., Mirghafourvand, M., & Jahanfar, S. (2022). Factors of the childbirth fear among nulliparous women in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*(1), 547. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04870-1

Lukens, E. P., McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment & Crisis Intervention,* 4(3), 205–225. https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019

Mhango, W., Crowter, L., Michelson, D., & Gaysina, D. (2024). Psychoeducation as an active ingredient for interventions for perinatal depression and anxiety in youth: a mixed-method systematic literature review and lived experience synthesis. *BJPsych Open, 10*(1), e10. https://doi.org/10.1192/bjo.2023.614

Nieminen, K., Wijma, K., Johansson, S., Kinberger, E. K., Ryding, E. L., Andersson, G., ... & Wijma, B. (2017). Severe fear of childbirth indicates high perinatal costs for Swedish women giving birth to their first child. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 96*(4), 438-446. https://doi.org/10.1111/aogs.13091

Nooied, B., Chunuan, S., & Phumdoung, S. (2023). Effectiveness of a nurse-led program to enhance self-efficacy of pregnant adolescents and reduce their fear of childbirth: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research,* 27(1), 4-18. https://doi.org/10.60099/prijnr.2023.260325

Onyedibe, M. C. C., & Ifeagwazi, M. C. (2021). Group psychoeducation to improve cognitive emotion regulation in Nigerian women with breast cancer. International Journal of Group Psychotherapy, 71(4), 509-538. https://doi.org/10.1080/00207284.2021.1932513

Ozturk, G. G., & Karacam, Z. (2022). Guide to Coping with the Fear of Birth. *Journal of Education and Research in Nursing, 19*(4), 445-456. DOI:10.5152/jern.2022.87369

Park, S., Kim, J., Oh, J., & Ahn, S. (2020). Effects of psychoeducation on the mental health and relationships of pregnant couples: a systemic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 104*, 103439. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103439

Rachmah, E. N., Tjahjono, E., & Sukamto, M. E. (2024). The Effect of Psychoeducation on Fear of Childbirth: A Literature Review. *In Proceeding of International Conference on Healthy Living (INCOHELIV)*, 1(1), 1-10. https://doi.org/10.24123/incoheliv.V1i1.6549

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Ryding, E. L., & Saisto, T. (2015). Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience–a randomised controlled trial. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*, 36(1), 1-9. https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.980722

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2015). Life satisfaction, general well-being and costs of treatment for severe fear of childbirth in nulliparous women by psychoeducative group or conventional care attendance. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 94*(5), 527-533. https://doi.org/10.1111/aogs.12594

Shaliha F, Jafarzadeh-Kenarsari F, Bostani-Khalesi Z, Maroufizadeh S, Alimoradi Z. (2024). Effects of educational intervention based on childbirth scenarios on fear of childbirth in primiparous women. *J Edu Health Promot, 13(1)*, 291. Doi: 10.4103/jehp.jehp_870_2

Sarkhel, S., Singh, O.P., Arora, M. (2020) Clinical practice guidelines for psychoeducation in psychiatric disorders general principles of psychoeducation. Indian J Psychiatry 62(S3)19-23.

Sharma, M., Srivastava, S., & Pathak, A. (2021). Family psychoeducation as an intervention tool in the management of schizophrenia and the psychological wellbeing of caregivers. Indian Journal of Community Medicine, 46(2), 304-308. DOI: 10.4103/ijcm.IJCM_683_20

Thomas, C. A. M., Solomon, S. G. (2023). Impact of Midwife-Led Psychoeducation on Primigravida Mothers' Knowledge of Childbirth Fear and Childbirth Efficiency: A Review. *Innov J Nurs Healthc, 9*(2), 23-26.https://doi.org/10.31690/ijnh.2023.v09i02.007

Thomas, A. M., Solomon, S. G. (2023). A Study to Assess the Effectiveness of Midwife-Led Psychoeducation on Childbirth Fear and Childbirth Efficiency in Primigravida Mothers of Selected Hospital of Navi Mumbai. *Indian J Nurs Sci, 8*(3), 64-70. https://doi.org/10.31690/ijns.2023.v08i03.013

Turkstra, E., Mihala, G., Scuffham, P. A., Creedy, D. K., Gamble, J., Toohill, J., & Fenwick, J. (2017). An economic evaluation alongside a randomised controlled trial on psycho-education counselling intervention offered by midwives to address women's fear of childbirth in Australia. *Sexual & Reproductive Healthcare,* 11, 1-6. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.08.003

Tola, Y. O., Akingbade, O., Akinwaare, M. O., Adesuyi, E. O., Arowosegbe, T. M., Ndikom, C. M., ... & Alexis, O. (2022). Psychoeducation for psychological issues and birth preparedness in low-and middle-income countries: a systematic review. *AJOG Global Reports, 2*(3), 100072. https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100072

Toohill, J., Callander, E., Gamble, J., Creedy, D. K., & Fenwick, J. (2017). A cost-effectiveness analysis of midwife psycho-education for fearful pregnant women – a health system perspective for the antenatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth, 17*, 1-7. DOI 10.1186/s12884-017-1404-7

Wang, X., Xu, H., Liu, X., Yan, J., Chen, C., & Li, Y. (2023). Evaluating the effect of psychoeducational interventions on prenatal attachment and anxiety/depression in pregnant women and partners: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 342(1), 33-44. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.131

Zhang, T., Liu, M., Min, F., Wei, W., Liu, Y., Tong, J., ... & Chen, X. (2023). Fear of childbirth and its determinants in pregnant women in the third trimester: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 23*(1), 574. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05070-7