




## Yarık damak veya yarık dudaklı çocuğa sahip olan ebeveynlerin stresle başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi

Determination of stress coping strategies for parents with a cleft palate or cleft lip

Selin Kaplan Laço<sup>a,\*</sup> 

<sup>A</sup> Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kovancılar Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Elazığ, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, yarık damak veya yarık dudaklı çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadığı strese karşı geliştirdikleri başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmış, Haziran 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında online olarak yürütülmüştür. Veriler, "Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği" ve araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgiler anketi ile Google Formu kullanılarak toplanmış, 296 kişiye ulaşılmıştır. Veri toplanırken örneklem seçimine gidilmeyip sosyal medya gruplarında bulunan ebeveynlerin hepsine ulaşılmaya çalışılmış, sadece gönüllüler anket ve ölçeği cevaplamıştır. Verilerin analizinde independent sample t test, ANOVA, pearson korelasyon analizi testleri uygulanmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin sosyal destek alt boyutu puan ortalaması 23.22±4.62, problem çözme alt boyutu puan ortalaması 29.64±3.42, kaçınma alt boyutu puan ortalaması 21.23±4.17 olarak bulunmuştur. Verilerin analizi sonucunda ebeveynlerin en fazla kullandığı stratejisi problem çözme baş etme stratejisi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim düzeyi ve çalışma durumları problem çözme başa çıkma stratejisi yönünde anlamlı bulunmuştur. Eşi ile akraba olan ebeveynler 24.50±3.51 alt ölçek puan ortalamasıyla daha çok sosyal destek arama stratejisi kullandığı gözlemlenmiştir. Çocuk sayısı arttıkça stresle başa çıkma stratejisi kullanımının azaldığı ve gebelik esnasında ilaç kullanımının kaçınma başa çıkma stratejisi kullanımını arttırdığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Yarık damak dudaklı çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları stres karşısında farklı başa çıkma stratejileri geliştirdikleri bu stratejileri geliştirirken eğitim düzeyi, ebeveynin çalışma durumu, ailenin gelir düzeyi, ailenin çocuk sayısı, ebeveynler arasında akrabalık bulunma durumu ve gebelik sürecine ilişkin farklı faktörlerden etkilendikleri saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Başa çıkma; ebeveyn stresi; yarık damak; yarık dudak

### ABSTRACT

**Aim:** This research was conducted to determine the coping strategies developed by parents who have a child with a cleft palate or cleft lip against the stress they experience.

**Methods:** The research was descriptive and was conducted online between the dates of June 2020-July 2021. The data were collected using the "Coping Strategies Scale" and the personal information questionnaire prepared by the researcher, using the Google Form, and 296 people were reached. While collecting the data, no sample selection was made, and all the parents in the social media groups were tried to be reached, only the volunteers answered the questionnaire and the scale. Independent sample t test, ANOVA, pearson correlation analysis tests were used in the analysis of the data.

**Results:** The mean score of the social support sub-dimension of the scale was 23.22 ± 4.62, the mean score of the problem-solving sub-dimension was 29.64 ± 3.42, and the mean score of the avoidance sub-dimension was 21.23 ± 4.17. Education level and working status of the parents participating in the study were found to be significant in terms of problem-solving coping strategy. It was observed that the parents who were related to their spouses used more social support seeking strategies with an average of 24.50±3.51 subscale scores. It was determined that as the number of children increased, the use of coping strategies decreased and the use of drugs during pregnancy increased the use of avoidance coping strategies.

**Conclusions:** It was determined that parents with a child with a cleft palate lip develop different coping strategies in the face of the stress they experience, and while they develop these strategies, they are affected by different factors related to education level, parent's employment status, family income level, number of children in the family, kinship between parents and pregnancy process.

**Keywords:** Coping; parental stress; cleft palate; cleft lip

### Giriş

Yarık dudak ve yarık damak yüzde şekil bozukluğuna neden olan ve multifaktöriyel etkileşiminden kaynaklanan konjenital bir anomalidir (Corona-Rivera ve ark., 2018). 2011 yılında Dünyada Yarık damak ve/veya yarık dudak prevalansı 10.000 doğumda 10 olarak bildirilmiştir (Mastroiacovo ve ark., 2011).

\* Corresponding author.

E-mail address: selinkaplanlaco@outlook.com (S. K. L).

Geliş Tarihi / Received: 24.01.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 04.04.2023

Yarık dudak ve damak deformitesi ile yaşamak, hem aile hem de çocuklarda anksiyeteye neden olur (Çınar & Koç, 2021). Ebeveynlerin psikolojik sıkıntıları, doğumdan önce veya doğum anında yarık dudak damak tanısı konulmasıyla başlar (Grollemund ve ark., 2020). Devamında tedavi sürecinin uzun olması, bazen tekrarlanan cerrahi girişimler, bu süreçte ortaya çıkan damgalayıcı tepkiler ve belirsizlikler ailenin sürekli olarak stres yaşamasıyla sonuçlanır (Nelson ve ark., 2012). Yarık dudak damak yüzde görülebilen bir anomali olması, çocuklarda, beslenme ve konuşma gibi problemler oluşturması, daha ileriki süreçlerde de estetik ve sosyal ilişkilerde zorluğa neden olması sebebiyle çocuklarda olduğu gibi anne ve babalara da çok fazla stres yaşatır (Chapman, 2011; de Vries ve ark., 2014; Hemati ve ark., 2017; Hosseini, Kaklamanos & Athanasiou, 2017).

Stres, bireylerin karşılaşılan olayı yorumlaması sonucunda fizyolojik, bilişsel ve davranışsal spesifik olmayan bir tepki ortaya koymasındır (Selye, 1976). Speltz, Armsden ve Clarren, Ebeveyn Stres İndeksini kullanılarak yarık dudak ile doğan bebekler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, sağlıklı bebeklerin ebeveynleri ile yarık dudak veya damaklı bebeğe sahip ebeveynle karşılaştırılmış ve yarık dudak dudaklı çocuğu olan ebeveynlerin gözlemlenenden daha yüksek ebeveynlik stres seviyelerine sahip olduğu bildirilmiştir (Speltz, Armsden & Clarren, 1990). Banhara ve arkadaşlarının yarık dudak damaklı çocuğa bakım veren ebeveynlerin yaşadığı psikososyal yansımaları anlamak için yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin kendilerini aşırı yük ve stres altında hissettikleri bildirilmiştir (Banhara ve ark., 2020). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise dudak ve/veya damak yarığı olan bebeklerin annelerinde ebeveynlik stres düzeylerinin yüksek ve sosyal destek algılarının düşük olduğu görülmüştür (Boztepe, Çınar & Özgür, 2020). Yarık dudak damaklı çocukların ailelerinin yaşadığı psikolojik sorunlar ve yetersiz sosyal destek, aile sürecinde olumsuz etkilere neden olmakla birlikte, çocuklara uygulanan tedavinin etkinliğini azaltabilir (Omranifard ve ark., 2009). Ebeveynlerin stresli olması ebeveynlik rolünün tam olarak yerine getirilememesi, çocukta duygusal ve davranışsal sorunlara neden olması sebebiyle de ebeveyn-çocuk ilişkisini bozabilir (Boztepe ve ark., 2020).

Ailelerin yaşadıkları stres çocukların gelişimini etkileyebileceğinden, ebeveynlerin streslerini azaltılması, çocuklarda yaşam kalitesinin artmasını sağlar (Hemati ve ark., 2016). Çoğu aile, karşı karşıya kaldığı bu önemli stres durumuyla başa çıkmak için farklı stresle başa çıkma stratejileri geliştirir veya yardıma ihtiyaç duyabilir (Grollemund ve ark., 2020). Başa çıkma stratejileri, bireyin stresli bir durum karşısında olayları kontrol etmeye ve yönetmeye çalışırken ortaya koyduğu davranış ve tutumlar olarak tanımlanabilir (Şenadım ve ark., 2021). Bireylerin strese sebep olan olayları algılama ve yönetme şekli, stresle başa çıkma stratejilerinin seçilmesi aşamasında belirleyici rol oynar (Arif, Ashraf & Nusrat, 2021). Amirkhan göre stresle başa çıkma stratejileri kaçınma, sosyal destek arama ve problem çözme olarak üçe ayrılır (Amirkhan, 1990). Kaçınma, bireyin algıladığı tehditten uzaklaşma isteği, sosyal destek arama, bireyler yalnız olmadığını hissetmek istemesi, problem çözme ise bireyin stresörlerin farkına varılması ve yönlendirmeye çalışmasını içerir (Amirkhan, 1990). Geliştirilen etkin başa çıkma stratejisi bir ailenin temel süreçlerini, etkin işleyişini, dayanıklılığını artırır ve zorluklara etkili bir şekilde tepki vermelerini sağlar (Czajeczny ve ark., 2021). Zorlukların üstesinden gelen bir aile sayesinde çocuklar sadece normal hayata dönmekle kalmaz, aynı zamanda fiziksel, mental ve sosyal sağlıkları da olumlu yönde artar (Czajeczny ve ark., 2021). Alós ve arkadaşlarının Fransa’da yaptığı çalışmada engelli çocuğu olan anne-babalar, son bir yılda çocuklarıyla ilgili yaşadıkları stresli durumlarda en fazla kaçınma stratejilerini kullandıklarını belirtmişlerdir (Alós ve ark., 2022). Down sendromlu bireylerin ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada, geliştirilen olumlu başa çıkma stratejilerinin stres düzeylerini azalttığı sonucu bildirilmiştir. İran’da yapılan bir çalışmada ise yarık dudak damaklı çocukları olan ebeveynler için bir mutluluk programı eğitimi düzenlenmiş ve eğitimin olumsuz duygularla başa çıkarak kaygıları giderilmesine yönelik tekniklerin ebeveynlerin stresle başa çıkabilmelerini kolaylaştırdığı görülmüştür (Sousa ve ark., 2021). Her bireyin ve toplumun kişisel ve kültürel özellikleri farklı olduğu için geliştirdikleri başa çıkma stratejileri de farklı olabilir (Verberne ve ark., 2019). Bu çalışmanın

amacı ise kültürel farklılıkları göz önüne alarak Türkiye'deki yarık dudak damaklı çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadığı strese karşı geliştirdikleri başa çıkma stratejilerinin belirlenmesidir.

## Yöntem

### Araştırmanın tasarımı

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Yarık dudak veya damaklı çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla, Haziran 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Google Formu kullanarak çevrimiçi bir anket ve ölçek oluşturulmuş ve araştırma online olarak yürütülmüştür. Yarık dudak, damaklı çocuğa sahip ebeveynlerin oluşturduğu sosyal medya platformları veri toplamak için kullanılmıştır. Araştırmada örneklem büyüklüğü hesabı yapılmamış, sosyal medya gruplarına dahil olan ebeveynlerin hepsine ulaşılmaya çalışılmış ancak gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilebilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve online anketi cevaplayan 296 ebeveyn çalışma kapsamına alınmıştır. Google formda bir kişinin birden fazla cevap vermesini engellemek amacıyla oturum açarak girmeleri sağlanmıştır. Ebeveynler araştırmaya dâhil edilirken yarık dudak ya da damaklı çocuğunun olması, sosyal medya kullanması, iletişim probleminin olmaması ve tüm soruları cevaplamış olması dikkate alınmıştır. Sahip olunan çocuğun yaşı konusunda herhangi bir sınırlandırmaya gidilmemiştir. Çevrimiçi yaklaşım, sosyal ağ siteleri aracılığıyla yapılan bu araştırma anket formunun dağıtımını kolaylaştırmanın yanı sıra, zaman ve maliyet harcamalarını en aza indirme, çalışmanın Türkiye genelinde erişimini genişletme yarık dudak damaklı çocuklar gibi ulaşılmaya zor popülasyonlara erişim sağlama gibi faydalar da sağlamıştır. İnterneti ve bilgisayarı bulunmayan, sosyal medya kullanmayan ebeveynlerin çalışmaya katılamaması bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Sadece sosyal medya kullanan ebeveynlerin sonuçları tüm annelere genellenemez.

### Veri toplama araçları

Araştırma verileri "Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği" ve araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgiler anketi ile toplanmıştır. Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgiler anketi ebeveynlerin yaş, yakınlık derecesi, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyleri, kronik hastalıkları, ebeveynlerin kendilerinde veya akrabalarında yarık dudak damak durumunun bulunup bulunmadığı ve annenin gebeliğine ilişkin durumlar gibi tanıtıcı özellikleri içeren 13 sorudan oluşmaktadır (Andrews-Casal ve ark., 1998; Boztepe ve ark., 2020; Fadeyibi ve ark., 2012).

### Baş Çıkma Stratejisi Ölçeği (BSÖ)

Amirkhan (1990) tarafından geliştirilen ve bireylerin stres durumlarında başa çıkma stratejilerini kullanma derecesini ölçen bir kendini değerlendirme aracıdır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise 2003 yılında Aysan tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ise Sosyal destek alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.81, problem çözme alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.80, kaçınma alt boyutu Cronbach alfa ise 0.74 olarak bulunmuştur. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır ve problem çözme, sosyal destek arama ve kaçınma olmak üzere her biri 11 madde içeren üç alt ölçeği vardır. Ölçek "çok", "biraz" ve "hiç" derecelerini içeren üçlü, likert tipi bir ölçektir. Alt ölçeklerden alınacak en düşük puan 11 iken en yüksek puan 33'tür. Alınan puanın yükselmesi baş etmenin etkin olduğunu gösterir.

### Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, bilgisayar ortamında SPSS 22 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Yüzde, sayı, standart sapma, ortalama) kullanılmıştır.

Elde edilen verilerin normallik testi sonucunda, baskınlık ve çarpıklık değerleri -2 ve +2 arasında olduğundan verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Normal dağılım gösteren veriler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Independent Sample T Test ve One Way Anova testleri kullanıldı. Güven aralığı %95 seçildi ve  $p < 0.05$ 'in altındaki değerler anlamlı kabul edildi.

## Araştırma etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için kurum izni alınmış ve İnönü Üniversitesi'nin girişimsel olmayan klinik etik kurulundan 2020/845 karar sayılı etik onam alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere çevrim içi formda çalışma ile ilgili yazılı açıklama yapılmıştır.

## Bulgular

Tablo 1 'de katılımcıların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalamalarının ( $32.70 \pm 6.2$ ), çocukların yaş ortalamalarının ( $2.61 \pm 3.28$ ) olduğu ve katılımcıların %52.4'nün bir yüksekokul-fakülte mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların yarısından fazlasının (%56.4) bir işte çalıştığı, çoğunun ortalama bir gelir düzeyine sahip olduğu, sadece %16.9'nun 3 ve daha fazla çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin diğer çocuklarının yalnızca %8.8'inde kronik bir hastalık bulunurken, ebeveynlerin %17.6'sında bir kronik hastalık olduğu saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%83.5) eşi ile arasında bir akrabalık bağı olmadığı, %55.4'ünün daha gebeyken çocuğunun dudak damak yarığı olduğunu öğrendiği anlaşılmıştır. Katılımcı annelerden %4.1'nin 5 veya daha fazla kez gebe kaldığı, %24.7 sinin düşük yaptığı, %65.5'nin gebelikte bir problem yaşamadığı ve %47.3'nün ise gebelikte ilaç kullandığı görülmüştür.

**Tablo 1.** Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (N=296)

Değişkenler (n:296)	Min-Max	Ort ± SS
<b>Çocuk yaşı</b>	0-16	2.61± 3.28
<b>Ebeveyn yaşı</b>	20-65	32.70 ± 6.26
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ebeveynlik durumu</b>		
Anne	264	89.2
Baba	32	10.8
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar-ilkokul mezunu	12	4.1
Ortaokul mezunu	34	11.4
Lise mezunu	95	32.1
Yüksekokul-fakülte mezunu	155	52.4
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	167	56.4
Çalışmıyor	129	43.6
<b>Ailenin gelir durumu</b>		
Kötü	22	7.4
Orta	208	70.3
İyi	66	22.3
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	121	40.9
2	125	42.2
3 ve daha fazla	50	16.9
<b>Diğer çocuklarında kronik bir hastalık bulunma durumu</b>		
Var	26	8.8
Yok	270	91.2
<b>Ebeveynde kronik hastalık bulunma durumu</b>		
Var	52	17.6
Yok	244	82.4
<b>Ebeveynin eşi ile arasında akrabalık durumu</b>		
Akrabalık bağı yok	247	83.5
Uzak akraba	27	9.1
Yakın akraba	22	7.4

<b>Akrabalarında dudak yarığı olan kimsenin bulunma durumu</b>		
1. derece akrabalarda var (anne-kardeş)	9	3.0
2. derece akrabalarda var (amca-kuzen)	15	5.1
Uzak akrabalarda var	32	10.8
Hiçbir akrabada yok	240	81.1
<b>Çocuğunun dudak damak yarığı olduğunu öğrenme zamanı</b>		
Gebelik esnasında	164	55.4
Doğumdan sonra	132	44.6
<b>Gebelik sayısı</b>		
1	107	36.1
2	99	33.5
3	56	18.9
4	22	7.4
5 ve daha fazla	12	4.1
<b>Düşük yapma durumu</b>		
Düşük yaptı	73	24.7
Düşük yapmadı	223	75.3
<b>Gebelikte sorun yaşama durumu</b>		
Evet	102	34.5
Hayır	194	65.5
<b>Gebelikte ilaç kullanma durumu</b>		
Evet	140	47.3
Hayır	156	52.7

Tablo 2’de Sosyal Destek Alt Boyutunun ( $23,22 \pm 4,62$ ), problem çözme alt boyutunun ( $29,64 \pm 3,42$ ), kaçınma alt boyutunun ise ( $21,23 \pm 4,17$ ) olduğu bulunmuştur. Alt ölçeklerden alınacak en düşük puan 11, en yüksek puan ise 33’tür. Yüksek puanlar ölçülen başa çıkma stratejisinin kullanım derecesinin yüksekliğini yansıtmaktadır. Sosyal destek alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.81, problem çözme alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.80, kaçınma alt boyutu Cronbach alfa ise 0.74 olarak bulunmuştur.

**Tablo 2.** Yarık damak veya yarık dudaklı çocuğa sahip olan ebeveynlerin Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği alt boyutu puan ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Min	Max	Ort $\pm$ SS
SDA	12.00	33.00	23.22 $\pm$ 4.62
PÇA	15.00	33.00	29.64 $\pm$ 3.42
KA	12.00	32.00	21.23 $\pm$ 4.17

SDA: Sosyal Destek Alt Boyutu; PÇA: Problem Çözme Alt Boyutu; KA: Kaçınma Alt Boyutu

Ölçek alt boyutları ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ortalama farklarının incelendiği Tablo 3 incelendiğinde problem çözme alt boyutu ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre yükseköğül-fakülte mezunu olan kişilerin, diğer ebeveynlere göre daha fazla problem çözme beceresi geliştirebildiği söylenebilir. Çalışma durumu ile problem çözme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buradan çalışan ebeveynlerin çalışmayanlara kıyasla problem çözme becerisinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ailenin gelir durumu ile problem çözme ve kaçınma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu sonuç bize gelir durumu kötü olan ailelerin problem karşısında daha fazla kaçınma başa çıkma stratejisini kullandığını ve problem çözme başa çıkma stratejisini orta ve iyi gelirli ailelere kıyasla daha az tercih ettikleri görülmüştür. Çocuk sayısı ile sosyal destek, problem çözme ve kaçınma alt boyutları arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre 3 ve daha fazla çocuğu bulunan kişilerin bir çocuğa sahip olan ebeveynlere kıyasla sosyal destek arama, problem çözme ve kaçınma başa çıkma stratejilerini daha az kullandığı görülmüştür.

**Tablo 3.** Yarık damak veya yarık dudaklı çocuğa sahip olan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği puan ortalamaları (N=296)

Değişkenler	SDA Ort±SS	PÇA Ort±SS	KA Ort±SS
<b>Eğitim Düzeyi</b>			
Okuryazar-ilkokul mezunu	23.50±5.41	28.08±4.66	22.16±3.37
Ortaokul mezunu	22.85±4.81	28.61±4.02	21.20±4.26
Lise ve dengi okul mezunu	22.97±4.23	29.32±3.46	21.10±3.76
Yüksekokul-fakülte mezunu	23.43±4.79	30.19±3.06	21.25±4.47
**f/p	0.285/.836	<b>3.532/.015</b>	0.229/.0876
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışıyor	23.16±4.86	30.02±3.42	21.36±4.49
Çalışmıyor	23.34±4.32	29.16±3.36	21.06±3.74
*t/p	-0.399/.690	<b>-2.156/.032</b>	0.617/.538
<b>Ailenin gelir durumu</b>			
Kötü	22.50±5.41	27.90±4.58	23.00±4.02
Orta	23.37±4.37	29.56±3.36	21.32±4.02
İyi	23.00±5.15	30.48±2.97	20.36±4.53
**f/p	0.455/.635	<b>4.985/.007</b>	<b>3.507/.031</b>
<b>Çocuk sayısı</b>			
1	23.94±4.51	30.29±2.97	22.04±4.26
2	23.18±4.74	29.41±3.68	20.91±4.02
3 ve daha fazla	21.60±4.26	28.60±3.54	20.10±4.03
**f/p	<b>4.648/.010</b>	<b>4.646/.010</b>	<b>4.580/.011</b>
<b>Diğer çocuklarında kronik bir hastalık bulunma durumu</b>			
Var	22.84±4.45	28.69±5.19	19.88±4.13
Yok	23.26±4.65	29.74±3.20	21.36±4.16
*t/p	-0.438/.662	-1.012/.321	-1.733/.084
<b>Ebeveynde kronik hastalık bulunma durumu</b>			
Var	23.21±4.03	29.42±3.69	22.17±4.90
Yok	23.22±4.75	29.69±3.37	21.03±3.98
*t/p	-0.025/.980	-522/.602	1.564/.123
<b>Ebeveynin eşi ile arasında akrabalık durumu</b>			
Akrabalık bağı yok	23.32±4.64	29.75±3.43	21.17±4.08
Uzak akraba	21.29±4.86	28.85±3.41	21.03±4.03
Yakın akraba	24.50±3.51	29.45±3.34	22.18±5.30
**f/p	<b>3.283/.039</b>	0.878/.417	0.620/.539
<b>Akrabalarında dudak yarığı olan kimsenin bulunma durumu</b>			
1. derece akrabalarda var (anne-kardeş)	22.55±1.87	29.77±1.98	23.11±3.33
2. derece akrabalarda var (amca-kuzen)	23.66±4.74	30.33±3.03	21.06±3.93
Uzak akrabalarda var	23.09±4.45	29.65±3.57	22.59±4.78
Hiçbir akrabada yok	23.24±4.73	29.60±3.48	20.99±4.10
**f/p	0.117/.950	0.218/.884	2.024/.111
<b>Çocuğunun dudak damak yarığı olduğunu öğrenme zamanı</b>			
Gebelik esnasında	23.81±4.56	29.85±3.36	21.71±4.42
Doğumdan sonra	22.49±4.62	29.39±3.50	20.63±3.77
*f/p	<b>2.468/.014</b>	1.147/.252	<b>2.270/.024</b>
<b>Kaç kez gebe kaldı</b>			
1	23.79±4.68	30.28±2.95	21.92±4.68
2	23.11±4.36	29.47±3.82	20.69±3.67
3	22.48±4.73	29.51±2.34	21.58±3.78
4	23.45±4.53	28.04±4.98	19.36±4.41
5 ve daha fazla	22.16±5.95	28.91±3.96	21.33±3.52
**f/p	0.950/.436	2.404/.050	2.391/.051
<b>Düşük yapma durumu</b>			
Düşük yaptı	23.42±4.75	29.93±3.00	21.26±4.05
Düşük yapmadı	23.16±4.59	29.55±3.55	21.22±4.22
*t/p	0.421/.674	0.188/.418	0.818/.955
<b>Gebelikte sorun yaşama durumu</b>			
Evet	23.02±4.56	29.68±3.40	21.47±4.30
Hayır	23.32±4.67	29.62±3.45	21.11±4.11
*t/p	-0.530/.597	0.137/.891	0.698/.485
<b>Gebelikte ilaç kullanma durumu</b>			
Evet	23.18±4.62	29.68±3.26	21.80±4.22
Hayır	23.26±4.65	29.61±3.57	20.72±4.08
*t/p	-0.143/.887	0.176/.860	<b>2.241/.026</b>

\*Independent Sample T Test; \*\*One-Way-Anova; SDA: Sosyal Destek Alt Boyutu; PÇA: Problem Çözme Alt Boyutu; KA: Kaçınma Alt Boyutu

Ebeveynin eşi ile arasında akrabalık bulunma durumu ile sosyal destek arama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buradan eşi ile yakın akraba olan ebeveynlerin, eşi ile akraba olmayan ebeveynlere kıyasla sosyal destek arama başa çıkma stratejisini daha çok tercih ettikleri görülmüştür. Çocuğun dudak damak yarığı olduğunu öğrenme zamanı ile sosyal destek ve kaçınma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu sonuca göre çocuğunun dudak damak yarığı olduğunu gebelik sırasında öğrenen ebeveynler, doğumdan sonra öğrenen ebeveynlere kıyasla daha fazla sosyal destek arama ve kaçınma davranışı sergileyebildiği anlaşılmaktadır. Son olarak gebelikte ilaç kullanma durumu ile kaçınma alt boyutu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buradan gebelikte ilaç kullanan ebeveynlerin, ilaç kullanmayanlara kıyasla kaçınma başa çıkma stratejisini daha fazla benimsedikleri söylenebilir.

Tablo 4 incelendiğinde çocuk yaşı ile kaçınma alt boyutu arasında negatif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=-.155$ ,  $p=.008$ ). Buna göre yarık damak veya yarık dudaklı çocukların yaşı arttıkça ebeveynin kaçınma baş etme yöntemini tercihinin azaldığı, kaçınma baş etme yöntemini daha çok tercih edenlerin çocuklarının yaşlarının daha küçük olduğu görülmüştür. Ebeveyn yaşı ile sosyal destek alt boyutu ve kaçınma alt boyutu arasında iki yönlü negatif yönde oldukça anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=.126$ ,  $p=.031$ ). Buradan ebeveynin yaşı arttıkça daha az sosyal destek arama ve kaçınma baş etme yöntemlerini tercih ettiği anlaşılmaktadır. Problem çözme alt boyutu ile sosyal destek arama alt boyutu arasında da iki yönlü pozitif yönde oldukça anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=.335$ ,  $p=.000$ ).

**Tablo 4.** Yarık damak veya yarık dudaklı çocuğa sahip olan ebeveynlerin Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği alt boyut toplam puanları ile çocuk-ebeveyn yaşı arasındaki korelasyon ilişkisi

	Ebeveyn yaşı	SDA	PÇA	KA
<b>Çocuk yaşı</b>	<b><math>r=.341^{**}</math></b> <b><math>p=.000</math></b>	$r=-.048$ $p=.415$	$r=.000$ $p=.999$	<b><math>r=-.155^{**}</math></b> <b><math>p=.008</math></b>
<b>Ebeveyn yaşı</b>	-	<b><math>r=-.126^{*}</math></b> <b><math>p=.031</math></b>	$r=-.062$ $p=.291$	<b><math>r=-.222^{**}</math></b> <b><math>p=.000</math></b>
<b>SDA</b>	-	-	<b><math>r=.335^{**}</math></b> <b><math>p=.000</math></b>	$r=.061$ $p=.294$
<b>PÇA</b>	-	-	-	$r=.109$ $p=.061$
<b>KA</b>	-	-	-	-

SDA: Sosyal Destek Alt Boyutu; PÇA: Problem Çözme Alt Boyutu; KA: Kaçınma Alt Boyutu

## Tartışma

Yarık dudak damaklı çocuğa sahip ebeveynler çocuklarda, solunum, beslenme, konuşma gibi problemler oluşturması ve sonraki süreçte ortaya çıkan damgalayıcı tepkiler sebebiyle stres yaşarlar (Chapman, 2011; Hosseini ve ark., 2017). Bu çalışmada yaşanan stresle başa çıkmaya yönelik ailelerin nasıl bir strateji geliştirdiği ve bu stratejiyi geliştirirken kişisel bilgiler anketinde yer alan özelliklerden, ne yönde etkilendiği araştırılmıştır.

Stresli durumlarla baş etmede, eğitim ve gelir faktörleri, kişilik eğilimleri, olumsuz yaşam deneyimleri ve aile desteği; problem çözme, sosyal destek arama ve kaçınma faktörlerinin her birinde önemli bir etki oluşturmaktadır (Holahan & Moos, 1987). Çalışmada, eğitim durumu yüksek okul ve fakülte mezunu olan ebeveynler  $30,19\pm 3,06$  puan ortalamasıyla problem çözme başa çıkma stratejisini diğer eğitim durumuna sahip ebeveynlere oranla daha fazla kullanmıştır. Yapılan bir çalışmada kronik hastalık durumunda, bakım veren ebeveynlerden eğitim durumu yüksek olanların düşük olanlara oranla problem odaklı başa çıkma stratejilerini daha çok tercih ettikleri bildirilmiştir (Akpan-Idiok ve ark., 2020). Piran, Khademi, Tayari, Mansouri'nin yaptığı bir çalışmada ise eğitim durumunun, ebeveynlerin stresli durumlara ilişkin algılarını

olumlu yönde etkileyebildiğini ve onların problem çözme stratejisini kullanıp, stresli durumların daha iyi başa çıkmasını sağladığını saptamıştır (Piran ve ark., 2017). İncelenen çalışmalardaki sonuçlar elde ettiğimiz eğitim düzeyinin artmasıyla problem çözme beceresindeki artış sonucuna uyum sağlamaktadır.

Yarık dudak damaklı çocuğun durumunun ailelere en büyük etkisinin ailenin üyelerinin istihdamı ve mali durumu olduğu bildirilmiştir (Gbolahan, Amiede & Samuel, 2020). Ailenin mali durumu kötüleştikçe, ebeveyn duyguları üzerinde olumsuz etkiler yaratıp kaçınma başa çıkma stratejilerini kullanmaya yönelttiği, istihdam durumunun artmasının ise problem çözme becerisini arttırdığı saptanmıştır (Given ve ark., 2004; Hasanzadeh ve ark., 2014). Çalışmamızda da maddi durumunu iyi olarak bildiren aileler  $30.48 \pm 2.97$  puan ortalaması daha çok problem çözme stratejisi geliştirirken maddi durumunu kötü olarak bildiren aileler  $23.00 \pm 4.02$  puan ortalaması ile kaçınma başa çıkma stratejisini tercih etmişlerdir. Çalışan ebeveynler artan maddi iyileşmeyle paralel olarak kaçınma stratejisinden uzaklaşma ve problem çözme başa çıkma stratejisinin kullanımında artma görülmesi beklenen bir sonuçtur.

Elde edilen verilerin analizi sonucunda, eşyle akraba olan kişilerin daha fazla sosyal destek arama stratejisi kullandıklarını sonucuna varılmıştır. Arap Emirliklerinde yapılan bir çalışmada da akraba evliliği yapan Emirlik kadınlarının yaşadıkları duygusal ve psikolojik zorluklar karşısında, kendi kendin başa çıkma stratejisi kullandıkları bildirilmiştir (Van Buren & Van Gordon, 2020). Bu sonucun aile dinamikleri ve kültürel arası farktan kaynaklandığı düşünülebilir.

Boztepe ve arkadaşlarının yarık dudak damağa sahip ebeveynlerle yaptığı bir çalışmada kardeş sayısının farklı olduğu durumlarda bulguların yorumlanmasının zorlaşabileceği bildirilmiş olmasına rağmen bu çalışmada 3 veya daha fazla çocuğu olan ebeveynlerin daha az çocuğu olanlara kıyasla stresle başa çıkma stratejilerini daha düşük oranda kullandıkları gözlenmiştir (Boztepe ve ark., 2020).

Gebelerin gebelik esnasında fetal anomaliyi öğrenmesi ve başa çıkma stratejileri eğitimi öncesi/sonrası annelerin hastalık hakkındaki bilgi seviyelerindeki artışla birlikte olumlu başa çıkma stratejileri kullanımında artma olduğu bildirilmiştir (Mohamed ve ark., 2022). Gebelik esnasında fetal anomalinin öğrenilmesinden sonra olumsuz bilgiler edinen ve fetal anomalileri hatırlamalarına neden olan durumlarla karşılaşan annelerin kaçınma başa çıkma stratejisi kullandıkları saptanmıştır. Gebelik sürecinde fetal anomaliyi öğrenip sosyal destek arayan anneler ise, sosyal desteğin stres düzeylerini azalttığını, kendilerini rahatlattığını, sorunlarını daha kolay tolere edebildiğini ve psikolojik rahatsızlıklarını iyileştirdiğini bildirmişlerdir (Irani ve ark., 2019). Buna paralel olarak bu çalışmada da gebelik sırasında çocuğunun dudak damak yarığı olduğunu öğrenen ebeveynlerin gebelik sonrasında öğrenenlere oranla daha fazla sosyal destek arama ve kaçınma başa çıkma stratejisi kullandıkları belirlenmiştir. Hamilelikten doğuma kadar olan zamanda ebeveynler hastalıkla başa çıkabilmek için sosyal destek ararlar, sosyal destek edinmeyen ebeveynler ise hastalığı yok sayıp kaçınma başa çıkma stratejisi geliştirebilirler.

Hamileliğin ikinci ve üçüncü ayında, bazı ilaçların kullanımını yeni doğanlarda izole yarık dudak damak için artmış bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Puhó ve ark., 2017). Bununla birlikte, hamilelik sırasında farmakolojik tedaviye başlaması, yeni doğanları doğum kusurları yönünden etkilemesinin yanı sıra doğum sonrası annenin bu kusurlarla baş etmesini de etkilediği belirlenmiştir (Gentile, 2011). Çalışmanın sonuçları incelendiğinde doğum öncesi ilaç kullanan annelerin kaçınma puan ortalaması  $21.80 \pm 4.22$  olarak belirlenmiştir. Bu sonuç gebelikte ilaç kullanan annelerin daha çok kaçınma başa çıkma stratejisini kullandığını göstermektedir.

## **Sonuç ve öneriler**

Yarık dudak veya damaklı çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı stres ve çocukların bakım kalitelerinde azalmaya, tedavi süreçlerinde aksamaya, ebeveyn çocuk ilişkisinde bozulmaya sebebiyet verir. Stres karşısında geliştirilen olumlu başa çıkma stratejileri hem ebeveynlerin hem de çocuklarının bu süreci daha

sağlıklı geçirmelerini sağlar. Daha önce yarık dudak damaklı ebeveynlerle yapılan araştırmaların çoğunda ailelerin yaşadığı stres, yaşam kalitesindeki düşüşü, aile olma sürecinde ortaya çıkan emosyonel, sosyal ve psikolojik sıkıntıları varlığı bildirilmiş ve ne düzeyde yaşandığı ele almıştır (Kramer ve ark., 2007; Pope ve ark., 2005). Ancak yarık dudak damaklı çocuğa sahip ebeveynlerin bu psikolojik sıkıntılar karşısında yaşadığı strese verdiği yanıtlara ilişkin çok az veri sağlanmaktadır. Stres durumunda geliştirilen başa çıkma stratejilerin hangi faktörlerden etkilendiğinin bilinmesi hemşirelik bakımı planlanırken ebeveynlerin ifade edemediği psikolojik gereksinimlerinin belirlenmesinde faydalı olacaktır. Bizim çalışmamızın sonucunda, yarık dudak damaklı çocuğa sahip ebeveynlerin eğitim düzeyinin artması, gelir düzeyin iyi olması, ebeveynin çalışıyor olması ve ebeveynler arasında akraba evliliği bulunması, problem çözme ve sosyal destek arama alt ölçek puan ortalamalarını arttırıp olumlu başa çıkma stratejileri geliştirmelerini sağladığı görülmüştür. Çocuk sayısının artması ise ölçeğin üç alt boyutunun da puan ortalaması azaltmaktadır. Buda çocuk sayısı 3 ten fazla olan ebeveynlerin stres karşısında ölçmeye çalıştığımız stratejilerin her birini daha az tercih ettiğini göstermektedir. Gebelik esnasında yarık dudak damak tanısını öğrenen ebeveynlerin sosyal destek arama ve kaçınma alt boyutları ölçek puanlarında artış gözlenmiştir. Gebelik esnasında ilaç kullanan anneleri ise daha çok kaçınma başa çıkma stratejisini tercih etmişlerdir. Çalışmamızın sadece sosyal medya kullanan ebeveynlerle yapılması ve sonuçlarının tüm topluma genellenememesi sınırlılık oluşturmuştur. Çalışmanın sonuçları göz önünde bulundurularak yarık dudak damaklı çocuğa sahip ebeveynlerin stres karşısında desteklenmesi, farklı toplumlarda ve daha geniş gruplarda yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## Kaynaklar

- Akpan-Idiok, P. A., Ehiemere, I. O., Asuquo, E. F., Chabo, J. A. U., & Osuchukwu, E. C. (2020). Assessment of burden and coping strategies among caregivers of cancer patients in sub-Saharan Africa. *World Journal of Clinical Oncology*, 11(12), 1045. <https://doi.org/10.5306/WJCO.V11.I12.1045>
- Alós, F. J., García García, A., Maldonado, M. A., Miguel Maldonado, C. A., & Magno, A. (2022). Coping strategies in parents of children with disabilities: A case-control study. *Brain and Behavior*, 12(8), 2162-3279. <https://doi.org/10.1002/brb3.2701>
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 1066-1074. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.1066>
- Andrews-Casal, M., Johnston, D., Fletcher, J., Mulliken, J. B., Stal, S., & Hecht, J. T. (1998). Cleft lip with or without cleft palate: Effect of family history on reproductive planning, surgical timing, and parental stress. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal: Official Publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association*, 35(1), 52-57. [https://doi.org/10.1597/1545-1569\\_1998\\_035\\_0052\\_CLWOWC\\_2.3.CO\\_2](https://doi.org/10.1597/1545-1569_1998_035_0052_CLWOWC_2.3.CO_2)
- Arif, A., Ashraf, F., & Nusrat, A. (2021). Stress and coping strategies in parents of children with special needs. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(5), 1369-1372. <https://doi.org/10.47391/JPMA.1069>
- Banhara, F. L., Farinha, F. T., Bom, G. C., Razera, A. P. R., Tabaquim, M. de L. M., & Trettene, A. D. S. (2020). Parental care for infants with feeding tube: psychosocial repercussions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20180360. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0360>
- Boztepe, H., Çınar, S., & Özgür, MD, F. F. (2020). Parenting stress in Turkish mothers of infants with cleft lip and/or palate. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 57(6), 753-761. <https://doi.org/10.1177/1055665619898592>
- Chapman, K. L. (2011). The relationship between early reading skills and speech and language performance in young children with cleft lip and palate. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 48(3), 239-353. <https://doi.org/10.1597/08-213>
- Çınar, S., & Koç, G. (2021). Dudak ve damak yarığı olan bebeklerin ebeveynlerinin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 52-58.
- Corona-Rivera, J. R., Bobadilla-Morales, L., Corona-Rivera, A., Peña-Padilla, C., Olvera-Molina, S., Orozco-Martín, M. A., García-Cruz, D., Ríos-Flores, I. M., Gómez-Rodríguez, B. G., Rivas-Soto, G., & Pérez-Molina, J. J. (2018). Prevalence of orofacial clefts and risks for nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate in newborns at a university hospital from West Mexico. *Congenital Anomalies*, 58(4), 117-123. <https://doi.org/10.1111/cga.12276>
- Czajecny, D., Matthews-Kozanecka, M., Piórkowska, K., Ziarko, M., Mojs, E., Hojan-Jeziarska, D., & Matthews-Brzozowski, A. (2021). Psychological correlates of affect in parents of children with cleft lip and/or palate. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25(18), 5729-5736. [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202109\\_26791](https://doi.org/10.26355/eurrev_202109_26791)

- de Vries, I. A. C., Breugem, C. C., van der Heul, A. M. B., Eijkemans, M. J. C., Kon, M., & van der Molen, A. B. M. (2014). Prevalence of feeding disorders in children with cleft palate only: A retrospective study. *Clinical Oral Investigations*, 18(5), 1507–1515. <https://doi.org/10.1007/s00784-013-1117-x>
- Fadeyibi, I. O., Coker, O. A., Zacchariah, M. P., Fasawe, A., & Ademiluyi, S. A. (2012). Psychosocial effects of cleft lip and palate on Nigerians: the Ikeja-Lagos experience. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery*, 46(1), 13–18. <https://doi.org/10.3109/2000656X.2011.643027>
- Gbolahan, O. O., Amiede, O. S., & Samuel, O. A. (2020). The burden and perceived stress on family caregivers of patients with orofacial cleft deformities in the perioperative period of cleft repair. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1602. <https://doi.org/10.1177/2374373520948650>
- Gentile, S. (2011). Drug treatment for mood disorders in pregnancy. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(1), 34–40. <https://doi.org/10.1097/YCO.0B013E3283413451>
- Given, B., Wyatt, G., Given, C., Sherwood, P., Gift, A., DeVoss, D., & Rahbar, M. (2004). Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end of life. *Oncology Nursing Forum*, 31(6), 1105–1117. <https://doi.org/10.1188/04.ONF.1105-1117>
- Grollemund, B., Dissaux, C., Gavelle, P., Martínez, C. P., Mullaert, J., Alfaiate, T., Guedeney, A., Vazquez, M. P., Bruand-Rodier, C., Danion-Grilliat, A., Picard, A., Soupre, V., Galliani, E., Zazurca, F., Pellerin, P., Martinot-Duquesnoy, V., Frochisse, C., Kabuth, B., Gall, J. Y., ... Brute, M. (2020). The impact of having a baby with cleft lip and palate on parents and on parent-baby relationship: The first French prospective multicentre study. *BMC Pediatrics*, 20(1), 220-230. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02118-5>
- Hasanzadeh, N., Khoda, M. O., Jahanbin, A., & Vatankhah, M. (2014). Coping strategies and psychological distress among mothers of patients with nonsyndromic cleft lip and palate and the family impact of this disorder. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25(2), 441–445. <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000000483>
- Hemati, Z., Abbasi, S., Paki, S., & Kiani, D. (2017). The effect of happiness training based on fordyce model on perceived stress in the mothers of children with cleft lip and palate. *Journal of Caring Sciences*, 6(2), 173-181. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.017>
- Hemati, Z., Asl, F. S. M., Abbasi, S., Ghazavi, Z., & Kiani, D. (2016). Fordyce happiness program and happiness in mothers of children with a cleft lip and palate. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, 28(6), 399-405.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 946–955. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.5.946>
- Hosseini, H. R., Kaklamanos, E. G., & Athanasiou, A. E. (2017). Treatment outcomes of pre-surgical infant orthopedics in patients with non-syndromic cleft lip and/or palate: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Plos One*, 12(7), e0181768. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181768>
- Irani, M., Khadivzadeh, T., Asghari-Nekah, S. M., & Ebrahimipour, H. (2019). Coping strategies of pregnant women with detected fetal anomalies in Iran: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(3), 227. [https://doi.org/10.4103/IJNMR.IJNMR\\_97\\_18](https://doi.org/10.4103/IJNMR.IJNMR_97_18)
- Mastroiacovo, P., Maraschini, A., Leoncini, E., Mossey, P., Bower, C., Castilla, E. E., Feldkamp, M. L., Halliday, J., Little, J., Robert-Gnansia, E., Boulyjenkov, V., Harris, J., Dolk, H., Calzolari, E., Zezza, S., Abramsky, L., Addor, M. C., Arias, W., Al-Gazali, L., ... Zhuchenko, L. A. (2011). Prevalence at birth of cleft lip with or without cleft palate: Data from the international perinatal database of typical oral clefts (IPDTC). *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 48(1), 1-119. <https://doi.org/10.1597/09-217>
- Mohamed, H. A. O., Tossou, M. M., Elkhalek, N. K. A., Elshafie, W. H. K., Hassan, N. I., & Abdelhalim, E. H. N. (2022). Effect of coping strategies education on pregnant. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(2), 640–654. <https://doi.org/10.21608/EJHC.2022.235887>
- Nelson, P. A., Kirk, S. A., Caress, A. L., & Glenn, A. M. (2012). Parents' emotional and social experiences of caring for a child through cleft treatment. *Qualitative Health Research*, 22(3), 291-431. <https://doi.org/10.1177/1049732311421178>
- Omranifard, V., Esmailnejad, Y., Maracy, M. R., & Jazi, A. H. D. (2009). The effects of modified family psychoeducation on the relative's quality of life and family burden in patients with bipolar type I disorder. *Journal of Isfahan Medical School*, 27(100), 563-574.
- Piran, P., Khademi, Z., Tayari, N., & Mansouri, N. (2017). Caregiving burden of children with chronic diseases. *Electronic Physician*, 9(9), 5380–5387. <https://doi.org/10.19082/5380>
- Puhó, E. H., Szunyogh, M., Métneki, J., & Czeizel, A. E. (2017). Drug treatment during pregnancy and isolated orofacial clefts in Hungary. *American Cleft Palate Craniofacial Association*, 44(2), 194–202. <https://doi.org/10.1597/05-208.1>
- Selye, H. (1976). *Stress without Distress Bt - Psychopathology of Human Adaptation*. İçinde: Serban G. (Editörler). Psychopathology of Human Adaptation.

- Şenadım, S., Alpaydın Baslo, S., Uygun, E., Erdoğan, M., Balçık, Z. E., Tekin, B., & Ataklı, D. (2021). The strategies for coping with stress of epilepsy patients. *Neurological Sciences*, 42(10), 4265–4270. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05372-2>
- Sousa, G. M. de, Vargas, H. D. Q., Barbosa, F. F., & Galvão-Coelho, N. L. (2021). Stress, memory, and implications for major depression. *Behavioural Brain Research*, 412, 113410. <https://doi.org/10.1016/J.BBR.2021.113410>
- Speltz, M. L., Arnsden, G. C., & Clarren, S. S. (1990). Effects of craniofacial birth defects on maternal functioning postinfancy. *Journal of Pediatric Psychology*, 15(2), 177–196. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/15.2.177>
- Van Buren, F., & Van Gordon, W. (2020). Emirati women’s experiences of consanguineous marriage: a qualitative exploration of attitudes, health challenges, and coping styles. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(4), 1113–1127. <https://doi.org/10.1007/S11469-019-00123-Z/TABLES/1>
- Verberne, L. M., Kars, M. C., Schouten-van Meeteren, A. Y. N., van den Bergh, E. M. M., Bosman, D. K., Colenbrander, D. A., Grootenhuis, M. A., & van Delden, J. J. M. (2019). Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving paediatric palliative care: a qualitative study. *European Journal of Pediatrics*, 178(7), 1075–1085. <https://doi.org/10.1007/s00431-019-03393-w>