



ANATOLIAN JOURNAL OF HEALTH RESEARCH

Anatolian J Health Res
anatolia.health.res.@gmail.com
www.anatoljhr.org

ISSN:2757-6051

Volume: 4 Issue: 2 August 2023



ISSN: 2757-6051

August 2023; Volume 4, Issue 2
Ağustos 2023; Cilt 4, Sayı 2

Owner / Sahibi

Tuba UÇAR

Editor-in-Chief / Editör

Tuba UÇAR

Contact / İletişim

Bulgurlu Mah. Merkez Kampüs Sk.
Battalgazi/Malatya Pk:44280 04223410220
anatolia.health.res@gmail.com
http://www.anatoljhr.org/

Journal Title Abbreviation / Derginin kısa adı:
Anatolian J Health Res

All responsibility for the submitted and published content rests solely with the author(s). Authors transfer all copyrights to the Journal. Published content can be cited provided that appropriate reference is given.

Gönderilen ve yayımlanan içeriğin tüm sorumluluğu içeriğin yazar(lar)ına aittir. © Yayın hakları yayıncıya aittir. Kaynak gösterilerek alıntılanabilir.

The Anatolian Journal of Health Research takes the criteria of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the Committee on Publication Ethics (COPE) that have been prepared as a guide for authors, referees and editors.

Anatolian Journal of Health Research; yazarlar, hakemler ve editörler için rehber olarak hazırlanmış Uluslararası Medikal Dergisi Editörleri Konseyi (ICMJE) ve Yayın Etik Kuralları (COPE) kriterlerini temel almaktadır.

Abstracting and Indexing

- TR DİZİN
- Türkiye Atıf Dizini
- Türk Medline
- ASOS
- CiteFactor
- Index Copernicus

Objective

The Anatolian Journal of Health Research is an independent journal that evaluates manuscripts with the principle of "double-blind" review. The main objective of the journal is to publish scientifically high-quality, interventional or non-interventional, quantitative or qualitative original research articles, review articles and case reports that may contribute to the relevant literature not only in the field of health but also with interdisciplinary studies.

Scope

The Anatolian Journal of Health Research started its publication life in 2020, and it is published in the electronic environment 3 times a year (in four-month intervals in April, August and December). The languages of publication of the journal are Turkish and English.

The Anatolian Journal of Health Research is a journal that focuses on several fields of health sciences. Moreover, it gives priority to publications on children's, family, women's, adult and public health.

Amaç

Anatolian Journal of Health Research, "çift-kör" hakemlik ilkeleri ile makaleleri değerlendiren, bağımsız bir dergidir. Derginin temel amacı gerek sağlık alanında gerekse disiplinler arası çalışmalarda, ilgili literatüre katkıda bulunabilecek, bilimsel olarak yüksek kalitede girişimsel olan-olmayan, nicel ve nitel özgün araştırma makaleleri, derleme makaleleri, olgu raporları yayımlamaktır.

Kapsam

Anatolian Journal of Health Research, 2020 yılında yayın hayatına başlamış olup yılda 3 kez (Nisan, Ağustos, Aralık aylarında, dörder aylık periyot bitimlerinde) elektronik ortamda yayımlanır. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

Anatolian Journal of Health Research birçok sağlık alanına odaklı bir dergidir. Bununla birlikte çocuk, aile, kadın, yetişkin ve toplum sağlığı vb. alanlarına yönelik yapılan akademik araştırma ve çalışmalara öncelik vermektedir.



Editor-in-Chief / Editör

Tuba UÇAR, İnönü University, Malatya, Türkiye

Assistant Editör / Editör Yardımcısı

Mehmet SAĞLAM, İnönü University, Malatya, Türkiye

Editorial Board / Editörler Kurulu

Child Development / Çocuk Gelişimi

Osman Tayyar Çelik, İnönü University, Malatya, Türkiye

Medical Sciences / Tıp Bilimleri

Burcu KAYHAN TETİK, İnönü University, Malatya, Türkiye
Chinthaka ATUKORALA, District Director of Health Services Office, Galle, Srilanka

Midwifery / Ebelik

Esra SABANCI BARANSEL, İnönü University, Malatya, Türkiye

Nursing / Hemşirelik

Mirza ORUÇ, University of Zenica, Zenica, Bosnia and Herzegovina

Psychology / Psikoloji

Halis SAKIZ, Mardin Artuklu University, Mardin, Türkiye

Judith HEBRON, University of Leeds, Leeds, UK.

Social Services / Sosyal Hizmetler

Özgür ALTINDAĞ, Dicle University, Diyarbakır, Türkiye

Special Education / Özel Eğitim

Maria RERAKI, University of Birmingham, Birmingham, UK

Language Editor / Dil Editörleri

Mehmet Akif KAY, Batman University, Batman, Türkiye

Ramazan İNCİ, Batman University, Batman, Türkiye

Technical Editor / Teknik Editörler

Nilay GÖKBULUT, Çankırı Karatekin University, Çankırı, Türkiye

Amine Nur ARIKAN, İnönü University, Malatya, Türkiye



Advisory Board / Hakem Kurulu (Volume / Cilt:4, Issue / Sayı:2)

- Abdullah Sarman, Bingöl University, Bingöl
Atiye Erbaş, Düzce University, Düzce
Bilsev Demir, Malatya Turgut Özal University, Malatya
Burcu Kayhan Tetik, İnönü University, Malatya
Cihangir Kaçmaz, Bingöl University, Bingöl
Ertuğrul Safran, Bezmialem University, İstanbul
Fatih Aydoğdu, Erzincan Binali Yıldırım University, Erzincan
Filiz Özdemir, İnönü University, Malatya
Filiz Polat, Osmaniye Korkut Ata University, Osmaniye
Gamze Aydın, Fırat University, Elazığ
Hatice Acar Bektaş, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat
İlknur Yıldız, Sivas Cumhuriyet University, Sivas
Muhammed Abdulkaki Karaca, İnönü University, Malatya
Mukaddes Demir Acar, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat
Mürşide Zengin, Adıyaman University, Adıyaman
Neziha Karabulut, Atatürk University, Erzurum
Raziye Pekşen Akça, Kayseri University, Kayseri
Serap Parlar Kılıç, İnönü University, Malatya
Süheyla Ünal, University of Health Science, Bursa



CONTENTS / İÇİNDEKİLER

ORIGINAL ARTICLE / ARAŞTIRMA

- 35 Effect of negative thoughts on community cancer stigma in menopausal period**
Menopoz döneminde olumsuz düşüncelerin toplumsal kanser damgasına etkisi
Aysel Akbeniz, Funda Kavak Budak
- 39 The effect of parents' childhood traumas on violence tendencies**
Ebeveynlerin çocukluk çağı travmalarının şiddet eğilimlerine etkisi
Candan Terzioğlu, Fatma Ayhan
- 46 The effect of bath on feeding, pain and physiological parameters of newborns**
Banyonun yenidoğan bebeklerde beslenme, ağrı ve fizyolojik parametreler üzerine etkisi
Emriye Hilal Yayan, Yeliz Suna Dağ, Kübra Akcan, Sedef Seval Memiş
- 52 Astımlı çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinde değerlendirilmesi:
Kalitatif bir çalışma**
Evaluation of parents of children with asthma during the COVID-19 pandemic process: A
qualitative study
Ayşe Belpınar, Mehmet Ali Akdemir, Emriye Hilal Yayan
- 60 İlk yardım eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine etkisi:
Yarı deneysel bir çalışma**
The effect of first aid education on nursing students' first aid self-efficacy levels: A quasi-
experimental study
Ebru Karazeybek, Cafer Özdemir
- 66 Kronik bel ağrısında ağrı inançlarının cinsiyetlere göre semptom şiddeti ile ilişkisi**
The relationship between pain beliefs and symptom severity in chronic low back pain by gender
Ömer Şevgin, Burak Buğday, Mahsun Ekinci

REVIEW / DERLEME

- 72 Doğum yönetiminde kadın merkezli bakım: Seçim, kontrol, süreklilik**
Woman-centered care in labor management: Choice, control, continuity
Tuğçe Sönmez, Serap Ejder Apay



Effect of negative thoughts on community cancer stigma in menopausal period

Menopoz döneminde olumsuz düşüncelerin toplumsal kanser damgasına etkisi

Aysel Akbeniz¹, Funda Kavak Budak²

¹Tarsus University, Faculty of Sciences, Department of Nursing, Mersin, Türkiye
²İnönü University, Faculty of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Malatya, Türkiye

ABSTRACT

Aim: This study was to determine the effect of negative automatic thoughts on community cancer stigma in the menopausal period.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 360 menopausal women who met the inclusion criteria in three family health centers. The study data were collected between August 2022 and October 2022 in the garden of three family health centres in an east region in Turkey between working hours three days a week. The Descriptive Characteristics Form, A Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer Questionnaire (Cancer Stigma) - Community Version Form and Automatic Thoughts Questionnaire- Negative Form (ATQ-N) were used for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics and linear regression analysis.

Results: Menopausal women's community cancer stigma total mean score was found to be 3.08 ± 0.53 and the negative automatic thoughts total mean score was found to be 110.39 ± 48.17 . In the study, it was found that community cancer stigma levels of menopausal women and their negative automatic thoughts were high levels. The automatic thoughts had statistical significance in explaining community cancer stigma and accounted for them by 35.3% ($p < .05$).

Conclusion: It was determined that the menopausal women participating in the study had high level of community cancer stigma and negative automatic thoughts.

Keywords: attitudes; cancer; menopause; stigma; social; thinking

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, menopoz dönemindeki kadınların otomatik düşüncelerinin toplumsal kanser damgası üzerindeki etkisini belirlemek için yapılmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma, üç aile sağlığı merkezinde dahil edilme kriterlerini karşılayan menopoz dönemindeki 360 kadın üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Ağustos 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında Türkiye'de bir doğu bölgesindeki üç aile sağlığı merkezinin bahçesinde, haftanın üç günü mesai saatleri arasında toplanmıştır. Veri toplama için Demografik Form, Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi (KİTO) - Topluluk Versiyonu Formu ve Otomatik Düşünceler Ölçeği-Olumsuz Formu (ODÖ) kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler ve regresyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Menopozdaki kadınların toplumsal kanser damgası toplam puan ortalaması 3.08 ± 0.53 ve negative otomatik düşünceler toplam puan ortalaması 110.39 ± 48.17 bulunmuştur. Araştırmada menopoz dönemindeki kadınların toplumsal kanser damgalama düzeylerinin ve negatif otomatik düşüncelerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Negatif otomatik düşünceler, toplumsal kanser damgasını açıklamada istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve bunları %35.3 oranında açıklamıştır ($p < .05$).

Sonuçlar: Araştırmaya katılan menopoz dönemindeki kadınların yüksek düzeyde toplumsal kanser damgası ve negatif otomatik düşüncelere sahip oldukları belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: tutumlar; kanser; menopoz; stigma; sosyal; düşünme

Introduction

Cancer is the second leading cause of death worldwide (Shmatko et al., 2022). Menopause is when women are at risk of getting cancer, for example, breast and cervical cancers (Davenport et al., 2022). It is known that deaths can be prevented by screenings for cancer, and early diagnosis and treatment can enhance the quality of life (Abdol Manap et al., 2022). Negative attitudes towards cancer may lead to poor results in diagnosis, treatment, and prognosis during menopause.

The studies on the early diagnosis behaviours of breast cancer and cervical cancer in women have revealed that early diagnosis behaviours are not sufficient (Özçam et al., 2014; Başkan et al., 2012; Gulden et al., 2012). It was stated in the study by Ersin and Bahar (2012) that a woman who was highly sensitive to breast cancer and saw herself under threat tended to have breast self-examination, mammography and clinical

breast examination compared to another woman at the same age. In the study by Açıköz et al. (2011) it was reported that women who had cancer in themselves or their family had higher rates of taking pop-smear and mammography tests.

Many factors, such as psychological, structural, organisational and socio-cultural factors, are effective in the cancer screening rates of women and their orientation towards early diagnosis behaviour (Lee et al., 2007; Remenninck, 2006). Psychological factors include fear of cancer, lack of knowledge about early diagnosis practices, embarrassment, lack of sensitivity, the discomfort of the family, fear of losing the cancerous organ, fear of death, fear of change in body image, false beliefs and perceptions, and fatalistic approach (Borrayo et al., 2005; Kearney, 2006; Park et al., 2007; Paskett et al., 2006; Remenninck, 2006; Nahcivan & Seçginli, 2007; Young & Severson, 2005). Having cancer, receiving cancer treatment, and the sequelae left by cancer are seen as negative

experiences. These are major stressors for many people; cancer is a traumatic situation for some people. The nature of cancer may lead to the development of such negative automatic thoughts against cancer (Öcel, 2017).

Nursing and midwifery, which always examine people in every aspect, have important tasks from the first step, such as reducing stigma towards cancer and increasing awareness, organizing programs towards early diagnosis and screening, mobilizing psychosocial support resources for cancer patients, providing rehabilitation services and increasing the number of studies in this field.

This study was to determine the effect of negative automatic thoughts on community cancer stigma in the menopausal period.

To achieve the research aims, the following a research question was tested in this study:

- Does negative automatic thoughts of women in menopause affect community cancer stigma?

Methods

Study design and participants

The study was conducted in a descriptive cross-sectional study. The study data were collected between August 2022 and October 2022 in three Family Health Centres (FHCs) in an east region in Turkey. Three out of ten FHCs in a district were determined using the drawing of lots method. The study population was composed of menopausal women registered in three FHCs selected by drawing of lots method from ten FHCs in an east region in Turkey. The study sample consisted of 657 registered menopausal women selected randomly from these three FHCs. In the study, the sample selection method was not used, and the data were collected from 360 menopausal women registered to FHCs and met the inclusion criteria.

Inclusion Criteria:

- Going through menopause naturally or surgically for the last 12 months.

Exclusion Criteria:

- Having been diagnosed with any cancer,
- Having a psychiatric diagnosis,
- Having any disability impairing communication (hearing loss, speech disorder etc.)

Instruments

The researchers collected the data using The Descriptive Characteristics Form, A Questionnaire for Measuring Attitudes toward Cancer Questionnaire (Cancer Stigma) - Community Version Form and Automatic Thoughts Questionnaire-Negative (ATQ-N).

The Descriptive Characteristics Form

It is prepared in line with the literature and was composed of questions including socio-demographic characteristics of menopausal women (for example, age, education status, income status and having cancer history in the family) (Cho et al., 2013; Gulten et al., 2012).

A Questionnaire for Measuring Attitudes toward Cancer Questionnaire (Cancer Stigma) - Community Version Form

It was developed by Cho et al. (2013) to measure the attitudes of relatives of cancer patients and individuals in society towards cancer. It was adapted to Turkish by Yılmaz et al. (2017). It is a questionnaire providing information about the positive/negative attitudes of individuals in society towards cancer. It is composed of 4 subscales and 12 questions. The mean score of the items is used to evaluate the scale, and the

scores with a median value of 2.5 and above signify the presence of negative attitudes towards cancer. Median values of items included in the Attitudes towards Cancer Scale above 2.5 indicate a negative attitude towards cancer. The Cronbach's alpha value of the original scale is .79 (Yılmaz et al., 2017). In the study, Cronbach's alpha value was found as .82.

Automatic Thoughts Questionnaire- Negative

It was developed by Hollon and Kendall (1980). It was adapted to Turkish by Şahin and Şahin (1992). This scale aims to measure the frequency of negative self-evaluations. It is composed of 30 items. It is a five-point Likert-type scale. The minimum score on the scale is 30, and its maximum score is 150. High scores obtained from the scale can be interpreted as the abundant negative automatic thoughts of the person. The Cronbach's alpha value of the original scale is .91 (Şahin NH & Şahin N, 1992). In the study, the Cronbach's alpha value was found as .92.

Data collection

The study's data were collected by the first researcher between August 2022 and October 2022 in the garden of three FHCs in an east region in Turkey between the working hours 3 days a week by obeying the social distance and mask rules. The literate patients filled out the questionnaire themselves, the questions were read to the illiterate patients, and the researchers recorded their responses. Data collection lasted for 15-20 minutes.

Statistical analysis

The data were assessed in SPSS 17 package program using descriptive statistics and parametric tests. The descriptive statistics are expressed as the frequencies, percentages, means, and standard deviations. The parametric test is linear regression. Normality distributions were evaluated with Skewness and Kurtosis test values. Cronbach's alpha was used to assess the internal consistency of the scales. The level of statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Ethical principles of the study

The study was approved by the Ethics Committee of İnönü University Health Sciences Institute Ethics Committee in Malatya on 13.10.2020. Ethics committee approval number is 2020/1191. Legal permission from the institutions where the research was conducted was obtained. The participants were informed about the purpose of the study, and their questions were answered. Before starting the study, the menopausal women were informed about the purpose of the study and their verbal consent was obtained. It was explained to the women that the information they provided would be kept confidential, not used anywhere else, and they had the right to withdraw from the study at any time.

Results

The mean age of the menopausal women participating in the study was 55.23 ± 5.82 , and 69.5% were married, 31.9% had high school and higher education level, 46.4% had a moderate income level, and 52.5% of the menopausal women had no cancer history in their families (Table 1).

The cancer stigma mean score of the menopausal women was found as 3.08 ± 0.53 . The scale mean scores indicated that the menopausal women in the study group had a negative attitude towards cancer. The automatic thoughts questionnaire-negative mean score of the menopausal women participating in the study was 110.39 ± 48.17 . Negative

automatic thoughts of menopausal women participating in the study towards cancer were high (Table 2).

Table 1. Sociodemographic characteristics of the sample (n=360)

Descriptive Characteristics	n	%
Marital status		
Married	249	69.5
Single	111	20.5
Education level		
Illiterate	53	14.2
Literate	90	25.2
Primary education	103	28.7
Secondary education	47	13.2
University	67	18.7
Perception of income level		
Good	72	19.6
Moderate	166	46.4
Bad	122	34
Cancer history their families		
Yes	172	47.5
No	188	52.5
Age (mean±SD) (year)	55.23±5.82	

It was found that negative automatic thoughts were statistically significant in explaining cancer stigma and explained them by 35.3% ($p<.05$) (Table 3).

Table 2. Cancer stigma and automatic thoughts questionnaire-negative of the menopausal women score means (n=360)

Scale	Min-Max Score	Mean±SD
Attitudes towards cancer	Median Items 2.5+	3.08±0.53
Automatic thoughts questionnaire-negative	30-150	110.39 ± 48.17

Discussion

The study results are important in terms of being the first one in the literature. For this reason, the most recent literature and study results were discussed.

It was determined that the attitudes of the menopausal women participating in the study towards cancer were negative. Some studies stated that having a cancer history in the family was a predictive variable in diagnosis, treatment, and prognosis. Ersin and Bahar (2012) stated in his study that a woman who had high sensitivity towards breast cancer and saw herself under threat tended to have self-breast examination, mammography, and clinical breast examination compared to another woman of the same age. In the study by Açıkgöz et al. (2011) it was stated that women who had cancer in their family or themselves had higher rates of having pop-smear and mammography. The word cancer is matched with the concepts like suffering, death, and fear by individuals diagnosed with cancer. All of these matches could increase negative attitudes towards cancer by society. In addition, when the descriptive characteristics of menopausal women participating in the study were examined, most had no cancer history in their families. All of these reasons are believed to increase negative attitudes towards cancer.

Table 3. Attitudes of participants towards Covid-19 pandemic

Attitudes towards cancer	Automatic thoughts questionnaire-negative					
	Regression					
	R	R ²	β	F	t	p
	.594	.353	-.594	160.220	-12.658	.000

It was determined that the participants had high mean scores from negative automatic thoughts towards cancer. Having cancer, receiving cancer treatment and the sequelae left by cancer are seen as negative experiences. All of these are major stressors for many people, and cancer is a traumatic situation for some people. The nature of cancer may lead to the development of such negative automatic thoughts towards cancer (Öcel, 2017). According to Hallaç and Öz (2011), a person who learns that he/she has been diagnosed with cancer may think that everything is over and his/her life is about to end. Such automatic thoughts may prevent the individual from assessing events realistically, may cause him/her to stigmatize individuals diagnosed with cancer or lead to bad results in diagnosis, treatment and especially in prognosis if he/she shows a prognosis of cancer (Hallaç & Öz, 2011). The fact that the menopausal women participating in the study had high negative automatic thoughts towards cancer may be due to these reasons.

The study determined that menopausal women's negative automatic thoughts explained cancer stigma by 35.3%. The study results are important in terms of being the first one in the literature. Having cancer, receiving cancer treatment, and the sequelae left by cancer were seen as negative experiences. For many, these are all major stressors, and cancer is also a traumatic situation for some people. The nature of cancer may lead to the development of such negative automatic thoughts towards cancer (Öcel, 2017).

Limitations of the study

The results can only be generalized to the sample group since the study was conducted in a limited number of centres. The improbable sampling method was chosen for the sample group.

Conclusion

Considering the severe consequences of attitudes toward menopausal women's cancer and negative automatic thoughts, it was determined that the attitudes of the menopausal women participating in the study towards cancer were negative. Also, the negative automatic thoughts mean scores of the participants towards cancer were high. Negative automatic thoughts of the women affected their attitudes towards cancer. Community mental health nurses should conduct screenings, evaluations and studies to identify and reduce the negative automatic thoughts of this age group. Since this period may also be the beginning of healthy aging in women, it is important to address the issue of the mental health of the elderly. The menopausal period is one of the times when women are at risk for getting cancer. In this period, cancer stigma may lead to poor diagnosis, treatment, and prognosis results. It is important to increase screening, diagnosis, treatment and training programs for cancer, starting from primary care, increase the knowledge level with in-service training and undergraduate courses of healthcare professionals in all steps, to realize early detection and follow-

up of risky people, increase public awareness towards cancer, organize information campaigns for stigmatization and increase similar studies.

Conflict of Interest

None.

Acknowledgements

We are grateful to all women.

Sources of Funding

None.

Ethics Committee Approval

The study was approved by the Ethics Committee of İnönü University Health Sciences Non- Interventional Studies in Malatya on 13.10.2020. Ethics committee approv no is 2020/1191.

Informed Consent

Before starting the study, information about the study was given and verbal consent was obtained from participating women.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Author Contributions

A.A: Literature Search, Study Conception/Design, Materials, Data Collection/Analysis, Drafting of Manuscript, Interpretation.

F.K.B: Supervision, Critical Review, Administrative/ Technical/ Material Support, Editing.

References

- Abdol Manap, N., Ng, B. K., Phon, S. E., Abdul Karim, A. K., Lim, P. S., & Fadhil, M. (2022). Endometrial cancer in pre-menopausal women and younger: risk factors and outcome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9059.
- Açıkgöz, A., Çehrelî, R., & Ellidokuz, H. (2011). Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25: 145-54.
- Baskan, S., Atahan, K., Arıbal, E., Özaydın, N., Balcı, P., & Yavuz, E. (2012). Screening and diagnosis in breast cancer. *J Breast Health*, 8: 100-25.
- Borrayo, E. A., Buki, L. P., & Feigal, B. M. (2005). Breast cancer detection among older Latinas: is it worth the risk? *Qualitative Health Research*, 15, 1244-1263.
- Cho, J., Choi, E. K., Shin, D. W., Cho, B., Kim, C., & Koh, D.H. (2013). Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: a nation wide survey in Korea. *Psycho Oncology*, 22.10: 2372-8.
- Davenport, C., Rai, N., Sharma, P., Deeks, J. J., Berhane, S., Mallett, S., Saha, P., Champaneria, R., Bayliss, S. E., Snell, K. I., & Sundar, S. (2022). Menopausal status ultrasound and biomarker tests in combination for the diagnosis of ovarian cancer in symptomatic women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD011964.

- Ersin, F., & Bahar, Z. (2012). Sağlığı geliştirme modellerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: Bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 28-38.
- Gulten, G., Memnun, S., Ayse, K., Aygul, A., & Gulcin, A. (2012). Breast, cervical, and colorectal cancer screening status of a group of Turkish women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(9), 4273-4279
- Hallaç, S., & Öz, F. (2011). Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 595-610.
- Hollon, S., & Kendal, P. (1980). Cognitive self-statement in depression: Clinical validation of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
- Kearney, A. J. (2006). Increasing our understanding of breast self examination: Women talk about cancer, the health care system, and being women. *Qualitative Health Research*, 16(6), 802-820.
- Lee, E. E., Tripp-Reimer, T., Miller, A., Sadler, G., & Lee, S. (2007). Korean American women's beliefs about breast and cervical cancer and associated symbolic meanings. *Oncology Nursing Forum*, 34(3), 713-720.
- Nahcivan, N., & Secginli, S. (2007). Health beliefs related to breast self examination in a sample of Turkish women. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 425-432.
- Öcel, H. (2017). Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 116-133.
- Özçam, H., Çimen, G., Uzunçakmak, C., Aydın, S., Özcan, T., & Boran, B. (2014). Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Medical Journal*, 15, 154-160.
- Park, S. M., Hur, H. K., Kim, G. Y., & Song, H. Y. (2007). Knowledge, barriers, and facilitators of Korean women and their spouses in the contemplation stage of breast self examination. *Cancer Nursing*, 30(1), 78-84.
- Paskett, E., Tatum, C., Rushing, J., Michielutte, R., Bell, R., Long Foley, K., Bittoni, M., Dickinson, S. L., McAlearney, A. S., & Reeves, K. (2006). Randomized of an intervention to improve mammography utilization among a triracial rural population of women. *Journal of the National Cancer Institute*, 98(17), 1226-1231.
- Remennick, L. (2006). The challenge of early breast cancer detection among immigrant and minority women in multicultural societies. *The Breast Journal*, 12(1), 103-110.
- Shmatko, A., Ghaffari Laleh, N., Gerstung, M., & Kather, J. N. (2022). Artificial intelligence in histopathology: enhancing cancer research and clinical oncology. *Nature Cancer*, 3(9), 1026-1038.
- Şahin, N. H., & Şahin, N. (1992). Reliability and validity of the Turkish version of the automatic thoughts questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 334-340.
- Yılmaz, M., Dişsiz, G., Göçmen, F., Usluoğlu, A. K., & Alacacioğlu, A. (2017). Kansere ilişkin tutumları (kanser damgası) ölçme anketi-toplum versiyonunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 99-106.
- Young, R. F., & Severson, R. K. (2005). Breast screening barriers and mammography completion in older minority women. *Breast Cancer Research and Treatment*, 89, 111-118.



The effect of parents' childhood traumas on violence tendencies

Ebeveynlerin çocukluk çağı travmalarının şiddet eğilimlerine etkisi

Candan Terzioğlu¹, Fatma Ayhan²

¹Alanya Alaattin Keykubat University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Antalya, Türkiye

²Batman University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Batman, Türkiye

ABSTRACT

Aim: The study was planned to determine the relationship between childhood traumas and violence tendencies of parents.

Methods: The data of the cross-sectional and descriptive study were collected online between January 10 and March 5, 2023. The study sample included 265 parents who were reached by snowball method. Data were collected through the Childhood Trauma Scale-Short Form, identifying information and violence tendency determination forms and analyzed with IBM SPSS 23 program.

Results: The rate of childhood traumas among the parents was 91.3%. The rates of emotional neglect and physical abuse were significantly higher among the participants who found it appropriate to use beating as a disciplinary tool. The rate of accepting physical violence as a means of discipline was significantly higher in parents who were exposed to emotional neglect and physical abuse. The anger reporting rates of parents who reported emotional abuse, emotional neglect, physical and sexual abuse were significantly higher. Those who reported having been exposed to emotional neglect and physical abuse during childhood reported that their spouse used violence against the child at a higher rate than those who reported this less frequently.

Conclusion: Childhood traumas are associated with violent tendencies. Childhood traumas negatively affect the mental health of the individual and his/her social environment in the long term.

Keywords: adverse childhood experiences; child abuse; parents; violence

ÖZET

Amaç: Araştırma ebeveynlerin çocukluk çağı travmalarının şiddet eğilimleri ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı türdeki araştırmanın verileri, 10 Ocak- 5 Mart 2023 tarihleri arasında çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Araştırmanın örneklemine kartopu yöntemi ile ulaşılan 265 ebeveyn dahil edilmiştir. Veriler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Kısa Formu, tanıtıcı bilgiler ve şiddet eğilimi belirleme formları aracılığı ile toplanmış ve IBM SPSS 23 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Ebeveynlerin çocukluk çağı travmaları oranı %91.3 olarak saptanmıştır. Dayanın disiplin aracı olarak kullanılmasını uygun bulan katılımcıların duygusal ihmal ve fiziksel istismar bildirim oranları anlamlı düzeyde yüksektir. Duygusal ihmal ve fiziksel istismara maruz kalan ebeveynlerin fiziksel şiddetli disiplin aracı olarak kabul etme oranı anlamlı düzeyde yüksektir. Duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ve cinsel istismar bildirim oranları yüksek olan ebeveynlerin öfke bildirim oranları anlamlı düzeyde yüksektir. Çocukluk döneminde duygusal ihmal ve fiziksel istismara maruz kaldıklarını bildiren bireyler bu bildirim daha az ifade etmiş olanlara oranla daha fazla oranda eşinin çocuğa şiddet uyguladığını bildirmişlerdir.

Sonuçlar: Çocukluk çağı travmaları şiddet eğilimi ile ilişkilidir. Çocukluk çağı travmaları, uzun dönemde bireyin ve sosyal çevresinin ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: olumsuz çocukluk deneyimleri; çocuk istismarı; ebeveynler; şiddet

Introduction

Childhood trauma (CT) is defined as emotional, physical and/or sexual abuse or neglect of an individual before the age of eighteen (Şar, 2012). Child abuse or neglect is defined as actions or inactions directed at the child by an adult such as a parent or caregiver, which are considered inappropriate or harmful by social rules and professionals, which prevent or restrict the child's development, and as a result of which the child is physically, mentally, sexually or socially harmed and his/her health and safety is jeopardized (Carr et al., 2013; Çiçek, 2020). Research shows that regardless of the type of CT, it makes individuals vulnerable to re-victimization (Oruçular, 2016).

CT affects children's development in emotional, physical, cognitive, behavioral and social areas (Carr et al., 2013). At the same time, since children's cognitive and emotional development continues, they have difficulty in making sense

of trauma, and their development is hindered due to traumatic events they experience in this childhood period when they are vulnerable and need protection. For this reason, childhood traumas cause long-term effects that extend into adulthood and even psychiatric disorders (Dye, 2020). WHO reports that 18 million children are exposed to sexual abuse, 44 million to physical abuse and 55 million to emotional abuse every year (WHO, 2020).

In Turkey, it is reported that emotional abuse (78%) is the most common type of CT, followed by physical abuse and sexual abuse (Turhan et al., 2006). Physical violence is one of the most frequently encountered types of IPV (Genç & Ayhan, 2021). Violence is increasing with the changing social structure and 30,000 individuals die every year in the European Region due to interpersonal violence (WHO, 2020). In the literature, the emergence of violent behavior is tried to be explained by different models such as biological,

psychosocial developmental factors and social learning theory (Geçtan, 2010). Social learning theory is among the most frequently used theories to explain the causes of domestic violence. According to Albert Bandura's social learning theory, violence is a phenomenon arising from the influence of role models observed during childhood or directly learned. According to this theory, violence is a learned behavior. Especially in childhood, situations such as being exposed to violence and/or witnessing violence lead to the normalization of violence (Bandura, 1973). Research on the subject reveals that witnessing violence or being exposed to violence increases the acceptance of violence and violent behavior (Ayhan & Özkan, 2016; Forke et al., 2018). It is stated that the experience of physical abuse in childhood may cause the development of violence and psychopathology, especially in men (Karabulut et al., 2020). It is known that individuals who witnessed or were exposed to violence in their childhood have a higher risk of inflicting violence on their children when they themselves become parents (Crandell et al., 2012). A model for the dysfunctional use of violence as a conflict resolution for adults who experienced abuse and/or neglect in childhood has also been developed (Bandura, 1977, 1986). Since a complete recovery will not be possible without erasing the traces of past traumas, access to psychological counseling and therapy services for individuals who have been exposed to trauma is essential for creating a healthy society and breaking the cycle of violence that has the risk of being transferred to future generations (Tortamış Özkaya, 2020). In the literature, studies investigating the effect of parents' childhood traumas on violent tendencies are limited. For this reason, the aim of this study was to evaluate the relationship between parents' childhood traumas and violent tendencies.

Methods

Study design and setting

The study is cross-sectional and descriptive. The study was conducted online between January 10 and March 5, 2023.

Sampling procedure

The population of the study consisted of parents aged 18 and over in Turkey. The inclusion criteria were volunteering to participate, having at least one child, and using any of the social media accounts (e.g. LinkedIn, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp). The sample size of the study was determined by G Power analysis (0.90 power; 0.20 effect size) and it was determined that at least 255 participants should be included. Snowball sampling method, one of the purposive sampling methods, was used to determine the parents. For this purpose, in the first stage of the study, parents who met the inclusion criteria and could be reached online via social media were included in the study. At the end of the questionnaire form, parents were asked to share the questionnaire form with other parents they knew who met the inclusion criteria. Data collection tools were presented to the participants via Google Forms and they were asked to approve the voluntary consent form, which included a brief information about the research, at the beginning of the survey. Each question in the questionnaire had to be completed, and parents were given the chance to go back and change their answers. The study was conducted with 265 participating parents who voluntarily agreed to participate.

Measures

Data were collected through the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, identifying information and violence tendency determination forms.

Identifying information form

It consists of questions aimed at determining some sociodemographic characteristics of the parents such as age, gender, and educational status.

Violence Tendency Determination Forms

In the form prepared by the researchers by reviewing the literature, there are questions such as "Recognizing violence as a reason for divorce", "Appropriate to use beating as a discipline", "Sudden anger towards spouse and child" regarding the evaluation of parents' tendencies towards violence (Ayhan & Özkan, 2016; Crandell et al., 2012; Forke et al., 2018).

The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF)

The Turkish adaptation, validity and reliability study of the scale developed by Bernstein et al. was conducted by Şar et al. (2012). The scale, which consists of twenty-eight items, covers five sub-dimensions related to childhood abuse including sexual, physical, emotional abuse and emotional and physical neglect, and a total score consisting of five sub-scores related to physical, emotional abuse and emotional and physical neglect and their combination is obtained. Cronbach's alpha value indicating the internal consistency of the scale was found to be 0.93 for the group consisting of all participants (N=123) in the Turkish adaptation and validity and reliability study, while the Guttman half test coefficient was 0.97.

Data collection procedure

Parents who agreed to participate in the study completed the questionnaire online. The data obtained in the study were stored by the researchers in a computerized environment and were not shared with third parties other than the researchers.

Data analysis

The data obtained as a result of the study were analyzed using IBM SPSS 23 (Statistic Package For Social Science) program. Descriptive statistics (number, percentage distribution, mean and standard deviation) were used. The suitability of the data for normal distribution was examined by Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests. Since the data in the study were not normally distributed, nonparametric tests were used. For this purpose, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis analyses were performed to determine whether the mean scores of the ESRT-SF showed significant differences with the sociodemographic and participants' responses to violence tendencies. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$ to determine the relationship between variables.

Ethical statement

Ethics committee approval was obtained from Batman University Ethics Committee for the study (Number: 2023/01-18, date: 04.01.2023). Voluntary consent of the parents was obtained online. For this purpose, written information about the purpose and subject of the study was presented on the first page of the survey link sent to the participants online. If the participants agreed to participate in the study, they were asked to check the phrase "I voluntarily agree to participate in the study".

Results

A total of 265 parents were included in the study. Descriptive characteristics of the parents are presented in Table 1. 71.7% of the parents were female, 96.2% were married and the mean age was 37.06 ±9.2 years. 47.2% of the parents were university graduates and 27.5% were primary school graduates. When the education levels of the spouses of the participants were analyzed, it was found that 44.2% were university graduates and 31.6% were primary school graduates. When the marriage styles of the parents were evaluated, it was determined that 66.8% of the parents got married through acquaintance and 33.2% through arranged marriages. It was reported that 4.5% of the participants were married for the second time and 3.4% were married for the second time to their spouses. 10.6% of the parents were subjected to violence by their spouses, but 6.4% did not consider violence as a reason for divorce. While 12.5% of the parents stated that their spouses inflicted violence on their children, 26.4% stated that their spouses beat their children. While 15.1% of the parents stated that beating is used as a disciplinary method, 25.3% stated that they get angry with their spouses and children suddenly.

Table 1. Distribution of participants' descriptive characteristics

Descriptive Characteristics	n	%
Average age (Mean±SD)	37.06 ±9.2, Min=19; Max=67	
Sex		
Female	90	71.7
Male	75	28.3
Marital status		
Married	255	96.2
Single	10	3.8
Education status		
Elementary school	73	27.5
High school	67	25.3
University	125	47.2
Spouse's education status		
Elementary school	84	31.6
High school	64	24.2
University	117	44.2
Form of marriage		
Arranged marriage	88	33.2
By own acquaintance/agreement	177	66.8
Number of marriages		
One time	253	95.5
Second time	12	4.5
Number of marriages of the spouse		
One time	256	96.6
Second time	9	3.4
Spousal violence		
Yes	28	10.6
No	237	89.4
Recognizing violence as a reason for divorce		
Yes	229	86.4
No	17	6.4
Spousal violence against the child		
Yes	33	12.5
No	232	87.5
Finding beating appropriate as a discipline		
Yes	40	15.1
No	225	84.9
Sudden anger towards spouse and child		
Yes	67	25.3
No	198	74.7
Beating your child		
Yes	70	26.4
No	195	73.6

The total score of the childhood traumas scale and the median values of the scores of the sub-dimensions of the scale are given in Table 2. When the cut-off score of the childhood traumas scale was accepted as 35, it was determined that the participants had a minimum score of 33, a maximum score of 109 and a median value of 44±12.69 points.

When the sub-dimensions of the CTQ-SF were evaluated, the median value of the Emotional Abuse sub-dimension was 7±3.8, Emotional Neglect was 11±4.8, Physical Abuse was 5±3.3 and the median value of the Physical Neglect sub-dimension was 15±2.4.

Table 2. Distribution of CTQ-SF and subscale median scores

Scale and its subdimensions	Median ±SD	Min	Max
Emotional abuse	7±3.8	5	25
Emotional neglect	11±4.8	5	25
Physical abuse	5±3.3	5	23
Physical neglect	15±2.4	6	24
Sexual abuse	5±1.79	5	19
CTQ total score	44± 12.69	33	109

The distribution of the total score of the childhood traumas scale and the sub-dimension scores of the scale according to the cut-off scores of the parents is given in Table 3. When the cut-off score of the childhood traumas scale was accepted as 35, it was determined that 91.3% of the parents scored 36 and above. When evaluated in terms of sub-dimensions, it was seen that 40.4% of the parents who participated in the study were exposed to emotional abuse and 37.7% were exposed to emotional neglect. It was determined that 99.6% of the parents were affected by physical neglect and 35.5% by physical abuse. It was determined that 12.8% of the parents were exposed to sexual abuse. Statistical analyses of the CTQ and its sub-dimensions and the descriptive characteristics of the parents are given in Table 4. According to Table 4, as the educational level of the parents decreases, reports of physical abuse increase. Among the parents, those who reported that their spouses used violence against their children reported more emotional neglect and physical abuse. Among the parents, those who said yes to the use of beating as discipline reported more emotional neglect and physical abuse. Among the parents, those who reported sudden anger towards their spouse and child reported significantly more emotional abuse and neglect, physical and sexual abuse than those who did not. Parents who used physical violence against their children reported more emotional, physical and sexual abuse than those who did not.

When the level of education of the parents and the scores of the CTQ and its sub-dimensions were compared in pairs, the physical abuse scores of the parents with primary education were significantly higher than those of the parents with university education (p=0.046; U=3908). No significant difference was found between high school and university education in the other sub-dimensions. When spousal education level was compared in paired comparisons of the CTQ and sub-dimension scores, physical abuse and emotional neglect scores were significantly higher in those with primary education compared to those with university education (physical abuse: p=0.041; U=4212; Z=-2.040;

emotional neglect: $U=4195$; $p=0.038$, $Z=-2.079$). No significant difference was found between secondary education and university education level.

Table 3. Distribution of scale and subscale scores according to cutoff points

Scale and its sub-dimensions	n	%
CTQ total score		
35≤	23	8.7
36 and above	242	91.3
Emotional abuse		
7 ≤	158	59.6
8 and above	107	40.4
Emotional neglect		
12 ≤	165	62.5
13 and above	100	37.7
Physical abuse		
5 ≤	171	64.5
6 and above	94	35.5
Physical neglect		
7 ≤	1	0.4
8 and above	264	99.6
Sexual abuse		
5 ≤	231	87.2
6 and above	34	12.8

Discussion

The study results are important in terms of being the first one in the literature. For this reason, the most recent literature and study results were discussed.

It was determined that the attitudes of the menopausal women participating in the study towards cancer were negative. Some studies stated that having a cancer history in the family was a predictive variable in diagnosis, treatment, and prognosis. Ersin and Bahar (2012) stated in his study that a woman who had high sensitivity towards breast cancer and saw herself under threat tended to have self-breast examination, mammography, and clinical breast examination compared to another woman of the same age. In the study by Açıkgöz et al. (2011) it was stated that women who had cancer in their family or themselves had higher rates of having pop-smear and mammography. The word cancer is matched with the concepts like suffering, death, and fear by individuals diagnosed with cancer. All of these matches could increase negative attitudes towards cancer by society. In addition, when the descriptive characteristics of menopausal women participating in the study were examined, most had no cancer history in their families. All of these reasons are believed to increase negative attitudes towards cancer.

It was determined that the participants had high mean scores from negative automatic thoughts towards cancer. Having cancer, receiving cancer treatment and the sequelae left by cancer are seen as negative experiences. All of these are major stressors for many people, and cancer is a traumatic situation for some people. The nature of cancer may lead to the development of such negative automatic thoughts towards cancer (Öcel, 2017). According to Hallaç and Öz, (2011) a person who learns that he/she has been diagnosed with cancer may think that everything is over and his/her life is about to end. Such automatic thoughts may prevent the individual from assessing events realistically, may cause him/her to stigmatize individuals diagnosed with cancer or lead to bad results in diagnosis, treatment and especially in prognosis if he/she shows a prognosis of cancer (Hallaç &

Öz, 2011). The fact that the menopausal women participating in the study had high negative automatic thoughts towards cancer may be due to these reasons.

The study determined that menopausal women's negative automatic thoughts explained cancer stigma by 35.3%. The study results are important in terms of being the first one in the literature. Having cancer, receiving cancer treatment, and the sequelae left by cancer were seen as negative experiences. For many, these are all major stressors, and cancer is also a traumatic situation for some people. The nature of cancer may lead to the development of such negative automatic thoughts towards cancer (Öcel, 2017).

Limitations of the study

The results can only be generalized to the sample group since the study was conducted in a limited number of centres. The improbable sampling method was chosen for the sample group.

Conclusion

This study, which evaluated the relationship between parents' childhood traumas and violent tendencies, revealed that childhood traumas had a significant relationship with violent tendencies. In this study, it was determined that 91.3% of the parents in this study had been exposed to CTQ in general, 40.4% to emotional abuse, 37.7% to emotional neglect, 99.6% to physical neglect, 35.5% to physical abuse, and 12.8% to sexual abuse. Supporting our research findings, in a study using similar cut-off scores, it was found that 99.67% of the parents were exposed to sexual abuse, 99.23% to physical abuse, 37.83% to physical neglect, 25.55% to emotional abuse, 22.90% to emotional neglect and 32.19% to multiple abuse (Özgen & Yöyen, 2017). In UNICEF's "Child Abuse and Domestic Violence" study (2010), which is one of the most comprehensive studies on the subject, it was found that 56% of children between the ages of 7-18 living in Turkey were victims of physical abuse, 49% of emotional abuse and 10% of sexual abuse (UNICEF, 2010). In Yöyen's (2017) study involving university students, it was reported that 31.1% had childhood trauma, 26.4% emotional abuse, 12.5% physical abuse, 30.4% physical neglect, 15.7% emotional neglect and 18.1% sexual abuse. In an international study involving women between the ages of 18-44, 48.1% of women reported being victims of emotional abuse, 53.2% physical abuse, 36.4% sexual abuse, 49.4% emotional neglect and 50.6% physical neglect (Schmidt et al., 2020). Although there are differences in the rates of CTQ in national and international studies, the high rates are alarming. It is thought that the differences related to the rates of CTQ are due to reasons such as sample group, cultural and social structure differences, and differences in the scales used in the research.

In our study, the rates of emotional neglect and physical abuse reported by participants who found it appropriate to use beating as a disciplinary tool were higher than those who did not find it appropriate to use beating as a disciplinary tool. Another important finding of the study is that the rate of emotional, physical and sexual abuse reporting rates of parents who stated that they beat their children were higher than those who did not beat their children. The aforementioned findings of the study show that CTQ increases the risk of acceptance and perpetration of violence.

Table 4. Statistical analysis of CTQ-SF and its subscales and descriptive characteristics

Descriptive Characteristics	Emotional abuse	Emotional neglect	Physical abuse	Physical neglect	Sexual abuse	CTQ total score
Sex	U*= 8150; p=0.52	U=8157 p=0.84	U=7852 p=0.69	U=95.50 p=0.71	U=7378 p=0.37	U=2585 p=0.47
Education status	χ^2 **=1.03 p=0.59	χ^2 =2.45 p=0.29	χ^2 =8.10 p=0.017	χ^2 =2.95 p=0.22	χ^2 =1.91 p=0.38	χ^2 =0.57 p=0.75
Marriage style	U=7593; p=0.69	U=7153; p=0.19	U=7021 p=0.11	U=7744 p=0.48	U=7429 p=0.29	U=7438 p=0.22
Spouse's violence against the child	U=3473 p=0.31	U=3093 p=0.03	U=3126 p=0.04	U=3811 p=0.70	U=3461 p=0.12	U=3581 p=0.21
The use of beatings as discipline	U=4255 p=0.51	U=3585 p=0.01	U=3730 p=0.03	U=4480 p=0.67	U=4252 p=0.33	U=4172 p=0.13
Sudden anger towards spouse and child	U=4917 p=0.000	U=5213 p=0.002	U=4747 p=0.000	U=6534 p=0.08	U=5519 p=0.000	U=6127 p=0.05
Beating your child	U=5800 p=0.028	U=6217 p=0.18	U=5875 p=0.037	U=6727 p=0.09	U=5895 p=0.004	U=6417 p=0.12

U*: Mann-Whitney U Test; χ^2 **: Kruskal Wallis Test

This finding is consistent with the information that individuals who witness violence or are exposed to violence accept violence more and have a high rate of violence themselves (Ayhan & Özkan, 2016, Crandell et al., 2012; Forke et al., 2018, Karabulut et al., 2020; Ma et al., 2022; Schwarzer et al., 2021). These results may be due to the fact that violence can be learned and transmitted from generation to generation and traumas related to violence cause the development of various psychopathologies related to violent tendencies in individuals. As a matter of fact, among the various factors affecting aggression, it is accepted that CAC is one of the most important factors (Li et al., 2022). Aggressive behavior is one of the outward symptoms of individuals exposed to childhood adversity (Fava et al., 2019).

Among the participants in our study, it was determined that the rate of expressing emotional abuse and neglect, physical and sexual abuse was higher among those who expressed sudden anger towards their spouses and children. In support of our research findings, it has been reported that individuals exposed to abuse are more introverted or aggressive (Bostancı, 2006), students exposed to physical, emotional, sexual abuse and neglect have higher trait anger scores (Eroğul et al., 2013), as exposure to abusive behaviors increases, students' trait anger levels increase and they reflect their anger inappropriately more (Altınbaş et al., 2016). It is known that emotional neglect and emotional abuse during childhood increase anger expression. Some studies have revealed that individuals exposed to trauma feel anger towards themselves and others, and as a result, they experience deterioration in social relationships, loss of appetite, depression, anxiety, post-traumatic stress disorders and impaired self-perception (Bal et al., 2018; Kong & Benstein, 2009). This study and the aforementioned studies clearly reveal the negative impact of the CTQ on anger.

Among the parents who participated in the study, those who reported that their spouses inflicted violence on their children had higher rates of emotional neglect and physical abuse than those who reported that their spouses did not

inflict violence on their children. In a study examining the effects of CTQ on parental attitudes, it was reported that emotional neglect and physical abuse had a significant effect on the formation of authoritarian attitudes in parents (Özgen & Yöyen, 2017). In this study, the inability of parents who were exposed to emotional neglect and physical abuse in their own childhood to prevent violence against their own children may have emerged due to many factors such as seeing violence as a means of discipline or not feeling strong enough to stand against violence. In future studies on the subject, it would be useful to investigate in detail the reasons for parents' inability to prevent violence against their children.

In our study, the physical abuse reporting rates of parents with primary education were higher than those of parents with university education. Similarly, in a study conducted among individuals over the age of 18, it was determined that the higher the level of education, the lower the exposure to CTQ (Peker & Tinaz, 2017). In Aydın and İşmen's (2003) study, it was found that men who graduated from primary/middle school had a higher rate of physical, emotional, sexual abuse and total abuse compared to higher education groups. The relationship between the educational status of the child exposed to CTQ may be a result of the fact that the families of the child exposed to CTQ are not aware of the importance of education and therefore do not provide adequate support for education, or that the education process of the individual exposed to abuse is interrupted and the individual cannot find the strength to move forward. In future studies on the subject, it can be investigated in more detail how CTQ constitutes an obstacle to the advancement of the level of education.

There was no difference between the gender of the parents in our study and the total and sub-dimensions of the CTQ. It is reported that the rate of child abuse in the world is 52% for girls and 48% for boys (Tirali et al., 2014). In our country, studies involving university students revealed that the total, physical neglect and sexual abuse (Yoyan, 2017), emotional, physical, sexual abuse and neglect scores (Zeren et al., 2012) were higher in male students than in female

students. Similarly, in a study conducted on adolescents, it was reported that male students were exposed to sexual abuse at a higher rate than female students (Eroğul & Türk, 2013; Kalkan & Özbek, 2011). It is seen that there are differences in research findings on the relationship between CTQ and gender. These differences are thought to be due to the selection of samples from different socioeconomic and cultural backgrounds and the difficulties in reporting neglect and abuse.

Conclusion and Recommendations

The high rate of 91.3% of the CTQ is quite alarming. It is seen that exposure to emotional neglect and physical abuse is an important factor in the acceptance of physical violence. Emotional abuse and neglect, physical and sexual abuse are important factors in expressing anger. Emotional neglect and physical abuse may increase the use of violence against children. Declining education level may increase exposure to physical abuse. Considering the results of the study, it can be said that CTQ increases parents' use of violence and acceptance of violence. In future studies on the subject, it is recommended to determine the effects of CTQ on the status between genders and education level, and to evaluate the reasons for not being able to prevent violence against children in more detail. It would be useful for policies to be made to reduce violence in society to examine and take into account these wide-ranging effects of CTQ on violence in more detail.

Conflict of Interest

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article

Acknowledgements

The authors would like to thank the parents who participated in the study.

Sources of Funding

The study did not receive any financial support.

Ethics Committee Approval

Ethics committee approval for the study was obtained from Batman University Ethics Committee and approved by the scientific committee (number: 2023/01-18, date: 04.01.2023). Voluntary consent of the parents was obtained online.

Informed Consent

Voluntary consent of the parents was obtained online. For this purpose, written information about the purpose and subject of the study was presented on the first page of the survey link sent to the participants online. If the participants agreed to participate in the study, they were asked to check the phrase "I voluntarily agree to participate in the study."

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Author Contributions

C.T.: Concept, Data Collection and/or Processing, Literature Search, Design, Writing Manuscript.

F.A.: Concept, Data Collection and/or Processing, Literature Search, Design, Writing Manuscript.

References

- Altınbaş, H. K., Aslan, G. K., Ayyıldız, T. K., Ayoğlu, F. N., & Veren, F. (2016). The effect of childhood trauma on the anger status of university students. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 518-524. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0196>
- Aydın, O., & İşmen, E. (2003). Investigation of childhood abuse experiences between 18-25 years old males. *Marmara University Atatürk Education Faculty Journal of Educational Sciences*, 18, 7-20.
- Ayhan, F., & Özkan, B. (2016). Domestic violence impact on adolescents. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3753-3767. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i3.3923>
- Bal, Ö. Ü. F., Farajı, A. G. H., & Gemici, U. P. M. (2018). Investigation of the relationship between trauma and anger styles. *Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 5(26), 2470-2483.
- Bandura, A. (1973). Social learning theory of aggression. *Journal of Communication*, 28, 1-12.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bostancı, N. (2006). The impact to depressive symptom levels of childhood abuse in university students. *Yeni Symposium*, 44(2), 10010-6.
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Jurueña, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 12, 1007-1020. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000049>
- Crandel, T., Crandell, C., & Zanden, J. V. (2013). *Human development*. New York: NY McGraw-Hill Publishing.
- Çiçek, İ. (2020). *Çocuk psikolojisi ve ruh sağlığı*. Ankara: Eğiten kitap publishing.
- Dye, H. L. (2020). Is emotional abuse as harmful as physical and/or sexual abuse? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(4), 399-407. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00292-y>
- Eroğul Çeçen, A. R. & Türk, S. B. (2013). An investigation of the relationship between childhood trauma experience of adolescents and the anger expression styles, self-esteem, life satisfaction. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1421-1439.
- Fava, N. M., Lisa M. T., Meghan, E. M., Lora, M. C., Jennifer, M. J., Robert, A. Z., & Mary, M. H. (2019). Childhood adversity, externalizing behavior, and substance use in adolescence: mediating effects of anterior cingulate cortex activation during inhibitory errors. *Development and Psychopathology*, 31, 1439-1450. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001025>
- Forke, C. M., Catalozzi, M., Localio, A. R., Grisso, J. A., Wiebe, D. J., & Fein, J. A. (2019). Intergenerational effects of witnessing domestic violence: Health of the witnesses and their children. *Preventive Medicine Report*, 15, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100942>
- Geçtan, E. (2010). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Metis publishing.
- Genç, M., & Ayhan, F. (2021). University students' experiences of violence during elementary education. *International Social Sciences Studies Journal*, 7(78), 533-541. <http://dx.doi.org/10.26449/sss.3007>
- Kalkan, M. & Özbek, S. K. (2011). Do childhood abuse experiences predict adolescents' dating anxiety?. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 35-44.
- Karabulut, V., Özçelik, B., & Karamustafaloğlu, O. (2020). Aile içi fiziksel şiddetin psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran bir erkek örneğinde değerlendirilmesi: kontrollü bir çalışma. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 33(2), 180-189.

- Kong, S., & Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 18(13), 1897-1907
- Li, W., Zhang, L., Qin, Z., Chen, J., & Liu, C. (2022). Childhood trauma and malevolent creativity in Chinese college students: moderated mediation by psychological resilience and aggression. *Journal of Intelligence*, 10(4), 97. <https://doi.org/10.3390/jintelligence10040097>
- Ma, J., Yoonsun, H., & Hae, R. K. (2022). Physical punishment, physical abuse, and child behavior problems in South Korea. *Child Abuse & Neglect*, 123, 105385.
- Oruçlular, Y. (2016). Interpersonal trauma both as a reason and result of borderline personality disorder: a model suggestion based on literature review. *Turkish Psychological Articles*, 19(37), 76-88.
- Özgen, H., & Yöyen, E. G. (2017). *Çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveyn tutumları üzerindeki yordayıcılığı* [Master's thesis]. İstanbul Gelisim University.
- Peker, E., & Tınaz P. (2017). *Investigating the relationships among childhood traumas, adult attachment style and self compassion* [Master's thesis]. İstanbul Arel University.
- Schmidt, M. R., Narayan, A. J., Atzl, V. M., Rivera, L. M., & Lieberman, A. F. (2020). Childhood maltreatment on the Adverse Childhood Experiences (ACEs) Scale versus the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in a perinatal sample. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(1), 38-56
- Schwarzer, N. H., Tobias, N., Peter, F., & Stephan, G. (2021). Mentalizing mediates the association between emotional abuse in childhood and potential for aggression in non-clinical adults. *Child Abuse & Neglect*, 115, 105018.
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of childhood trauma questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
- Tıralı, R. E., Oğuz, Y., & Soydan, S. S. (2014). Oral symptoms of child abuse and neglect. *Journal of Dental Faculty of Atatürk University*, 9, 154-157.
- Tortamış Özkaya, B. (2020). Zorlayıcı yaşam olayları karşısında çocukları desteklemek. G. Kurt (Ed.). *Çocuk ruh sağlığı*. (p.287-288). Ankara: Nobel akademik publishing.
- Turhan, E., Sangün, Ö., & İnandı, T. (2006). Child abuse and prevention in primary care. *Sted*, 15(9), 153.
- Unicef. (2010). Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. Access date: 27.03.2023. Access address: <https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Firmasi-%C3%B6zet-raporu-2010>
- World Health Organization. (2020). Violence, health and sustainable development. Access date: 28.03.2023. Access address: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/430854/Inte%20rpersonalViolenceAcrossTheLife-Course-eng.pdf
- Yöyen, E. G. (2017). Childhood trauma and self-respect. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A., & Arslan, M. (2012). Frequency of childhood abuse in university students. *Dicle Medical Journal*, 39(4), 536-541. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0196>



The effect of bath on feeding, pain and physiological parameters of newborns

Banyonun yenidoğan bebeklerde beslenme, ağrı ve fizyolojik parametreler üzerine etkisi

Emriye Hilal Yayan¹, Yeliz Suna Dağ², Kübra Akcan³, Sedef Seval Memiş⁴

¹İnönü University, Faculty of Nursing, Department of Child Health Nursing, Malatya, Türkiye

²Fırat University, Faculty of Health Sciences, Department of Child Health Nursing, Elazığ, Türkiye

³Şırnak University, Vocational School of Health Services, First and Emergency Aid Program, Şırnak, Türkiye

⁴Malatya Training and Research Hospital, Malatya, Türkiye

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine the effect of bath on the nutrition, pain and physiological parameters of newborns.

Methods: This study was carried out with 100 randomly selected newborn with pain score 3 and above. The physiological parameters of the newborns, which were included in our study before the bath, 15 minutes (mins) after the bath, 30 mins and 60 mins, were examined the levels of nutrition and pain. Physiological measurements of newborns are recorded with the Newborn Follow-up Form and Neonatal Infant Pain Scale. In the analysis of the data, descriptive statistics analysis of variance and Bonferroni analysis were used.

Results: It was found that newborns' pain scores before and after the bath were gradually decreased within the first hour, according to repeated measurements of nutrition, the amount of nutrition of the newborn increased and the increase was at 30-60 mins after the bath. In addition, it was found that body temperature and saturations increased in the 30th and 60th mins of newborns after the bath and their pulse decreased in all measurements compared to the before bath ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the bathroom reduces the pain of newborns and increases the amount of nutrition in newborn intensive care units. In repeated measurements, it was found that the bathroom had positive effects on the physiological parameters of newborns. Nurses play an active role in reducing the pain of newborn babies and increasing their nutrition. Therefore, nurses should establish evidence-based methods, guidelines and protocols for bathing newborns.

Keywords: bath; nutrition; pain; newborn; nursing

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, banyonun yenidoğanların beslenme, ağrı ve fizyolojik parametrelerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, ağrı skoru 3 ve üzerinde olan rastgele seçilmiş 100 yenidoğan ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen yenidoğanların banyo öncesi, banyo sonrası 15. dakika (dk), 30. dk ve 60. dk fizyolojik parametreleri ile beslenme ve ağrı düzeyleri incelenmiştir. Yenidoğanların fizyolojik ölçümleri beslenme ve ağrı düzeyleri Yenidoğan İzlem Formu ve Yenidoğan Bebek Ağrı Skalası ile kaydedilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler varyans analizi, Bonferroni analizi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Yenidoğanların banyo sonrası ağrı skorlarının ilk bir saat içerisinde kademeli olarak azaldığı, beslenme ile ilgili tekrarlanan ölçümlere göre yenidoğanın beslenme miktarının arttığı ve artışın banyodan sonra 30-60 dk'da olduğu görülmüştür. Ayrıca banyo sonrası yenidoğanların 30. ve 60. dk'larda vücut sıcaklığı ve saturasyonlarının arttığı, banyo öncesine göre tüm ölçümlerde nabızlarının düştüğü bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuçlar: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde banyonun yenidoğanların ağrılarını azalttığı ve beslenme miktarlarını arttırdığı belirlenmiştir. Tekrarlanan ölçümlerde banyonun yenidoğanların fizyolojik parametreleri üzerinde olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır. Yenidoğan bebeklerin ağrılarının azaltılmasında ve beslenmelerinin artırılmasında hemşireler etkin rol oynamaktadır. Bu nedenle hemşireler yenidoğanlarda banyo ile ilgili kanıta dayalı yöntemler, kılavuzlar ve protokoller oluşturmalıdır.

Anahtar kelimeler: banyo; beslenme; ağrı; yenidoğan; hemşirelik

Introduction

Stress-causing conditions such as pain in infants have been shown to have potentially long-term effects on brain activity and endocrine stress responses. Epigenetic effects of stress in infants have been reported (Montirosso et al., 2016; Vinall & Grunau, 2014) Therefore, pharmacological and non-pharmacological methods are recommended to prevent and control all factors that cause stress in infants, especially pain (Gao et al., 2018).

Clinically, newborns and especially preterm babies may sometimes show signs and symptoms for unclear clinical reasons. Since newborns are physiologically different from adults, stressors that do not affect adults can have a significant impact on newborns by altering their long-term development. In addition to the environmental stressors that are inherently characteristic of the neonatal intensive care unit

(NICU) (i.e. noise, temperature, etc.), babies experience excessive stress due to their current illness and various invasive medical procedures (Şapina et al., 2018). Exposure to pain can have neurodevelopmental consequences beyond other factors. Preterm babies admitted to the NICU are exposed to significant environmental, procedural and physiological stress factors, including medical procedures, nursing care, medical comorbidities, and pain (Nist et al., 2019).

Pain is one of the most important sources of stress in the NICU. Current guidelines for pain management suggest a multidimensional approach that includes environmental, pharmacological and non-pharmacological measures (Howard et al., 2020). One of the non-pharmacological methods recommended for providing comfort in newborns is bathing. In addition to having hygienic, aesthetic, cultural and

individual benefits, newborn bath is an important practice that positively affects newborns (Bryanton et al., 2004; Lund, 2016). It can be relaxing because the bath repeats the free movements of the baby in water in intrauterine life (Afsar, 2010; Yagi & Yonei, 2018).

Bathing is both a pleasant experience for the baby and a means of establishing a positive bond between the baby and the caregiver (Bryanton et al., 2004). It has been stated that bathing relaxes the breathing of newborns, reduces stress and pain, and also supports the development of babies, prolongs sleep and increases maternal satisfaction (Ceylan & Bolışık, 2018; Darmstadt & Dinulos, 2000; Edraki et al., 2014; da Fonseca Filho et al., 2017; Günay & Coşkun, 2018; Kuller, 2014; Medves & O'Brien, 2004). In addition, thermal, cardiac and respiratory positive reactions have been observed in neonatal bath (da Fonseca Filho et al., 2017).

Although bathing has a great effect on protecting the health of baby, there are different opinions about baby bathing. The most common bathing methods for babies are wiping and bathtub bathing. Studies have shown that bathing positively affects the physiological findings without harming the baby (Ar & Gözen, 2018; Edraki et al., 2014; Günay & Coşkun, 2018). In the literature reviews, it is seen that the method and duration of the bath are also important factors.

There are studies that examine babies' first baths; however, studies examining subsequent baths, bathing routines and their effects are limited. Studies examining the effects of bathing on comfort have shown that it increases the comfort level of babies and reduces their pain (Taşdemir & Efe, 2019). However, the effect of bathing on baby's nutrition and pain has not been studied. This study has been carried out in order to examine the effect of bathing on current pain, nutrition and physiological parameters of babies that have pain.

Methods

Study design, setting and population

The population of the study consists of newborns who were hospitalized in a training and research hospital at the time of the study. According to the power analysis of the sample of the study, the effect size was 0.5, level of significance was 0.05, population representation power was 0.95 and the sample size was 100 newborns.

In the study, (a) term infants hospitalized in neonatal intensive care (b) newborns with a pain score of 3 and above (c) newborns with no problem in oral feeding (d) newborns without skin problems (e) and newborns without a health problem such as breathing or heart problems that prevents them from bathing were included. In the study, (a) pain score below 3, (b) having health problems that prevent bathing, such as neural tube defect, (c) babies receiving ventilation support formed the exclusion criteria. Accordingly, 10 newborns were excluded in our study.

Measures

The researchers prepared a procedure for recording the research data. The research procedure consists of 4 stages. In the first stage, the introductory characteristics (gestational week, postpartum age, body weight, type and amount of nutrition, pain level) of the newborns meeting the inclusion criteria were recorded. In the second stage of the study, all bathing equipment (bathtub, bucket, water temperature thermometer, bath water at appropriate temperature, towel,

cover, clothing, beanie, diaper) were prepared and recorded. In the third stage, environmental variables were controlled (since the temperature and humidity of the building are adjusted by a central system, the system record information was taken), a note was put on the door to avoid entering the bathing room during the procedure. In the last stage of the study, vital signs (body temperature, oxygen saturation, pulse, blood pressure) of the newborns before and after bathing, as well as pain and nutritional status were recorded. The study was conducted in the neonatal intensive care unit of a state hospital. The hospital has intensive care units at 3 levels. Neonatal nurses work in each intensive care unit, and 4-5 nurses work in each ward. There is a bathroom in the intensive care unit where newborns can be bathed.

Procedure

The families of the newborns meeting the inclusion criteria were informed about the study and "Informed Consent" was obtained. Before starting the procedure, the bathroom was cleaned and the room temperature was set to be 26-28 °C. Hands were washed, materials were prepared. The water temperature was set to be 37-38 °C. Starting from the neck of the newborn, the neck, chest, arms, back and legs were washed with shampoo respectively, and genital area was washed with soap, then the head was washed and the body was rinsed with soft movements with the other hand. Meanwhile, a second person helped to rinse by pouring water and the newborn was laid on a clean towel. Quickly, the whole body was dried with soft movements. While drying, care was taken to dry the knuckles, armpits, groin, fingers and genital area thoroughly. Moisturizer (newborn oil) or rash cream was applied and a clean diaper was fastened. Belly care was done and the newborn was dressed quickly. Immediately afterwards, the newborn was monitored and vital signs were recorded from the first moment. Physiological parameters, nutrition and pain levels of the selected newborns before bathing and within 15 minutes, 30 minutes and 60 minutes after bathing were recorded. Research data were collected by the researchers using a newborn follow-up form.

Instruments

Newborn follow-up form

The form, which was prepared with seven questions examining the characteristics of the newborn gender, age, weight, medical diagnosis, physiological parameters, feeding and pain score, was applied by the researchers.

Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)

NIPS was developed by Lawrence et al. (1993) and adapted to Turkish by Akdovan (1999). It is a scale that evaluates behavioral responses to pain in penetrating procedures in preterm and term infants. It is a scale developed for premature and neonatal infants and each item is scored between 0 and 2 points and it is seen that the pain increases as the total score increases. Total score 0 to 7 scores higher than 3 indicate the presence of pain. Cronbach's alpha coefficient was 0.76 before the bath and 0.80 after the bath (Akdovan, 1999).

Statistical analysis

In the assessment of data obtained as a result of the study, computer program was used and the data were interpreted by the researcher. Percentage and average were used for descriptive statistics. The Kolmogorov-Smirnov test

was applied in order to determine whether the sample data were normally distributed. Since it showed normal distribution, repeated analysis, variance analysis and Bonferroni analysis were used. Significance level was accepted as $p < 0.05$.

Ethical principles

Ethical permission İnönü Univesity Health Sciences Scientific Research and Publication Ethics Committee (Decision no: 2017/8-9, Date: 04.04.2017) was obtained to conduct the study. The parents of the newborns who met the inclusion criteria were informed about the research and an informed consent form was filled out by the researchers.

Results

It was determined that 50% of the newborns included in our study were female, 44.6% were hospitalized with the diagnosis of respiratory distress, and their mean weight was 2487.70 ± 761.34 gr.

It was determined that there was a statistically significant difference between the measurements in repeated measurements of the physiological parameters of the newborns before and after the bath. When the effect sizes of the physiological parameters were examined, a low-level effect was found.

When the repeated temperature measurements of the newborns were examined, it was determined that the difference between the measurements was between the groups before and after the bath. However, although this difference seemed statistically significant, when evaluated clinically, the fever of the newborn continued as 36°C . A significant difference was found in the respiratory rate of newborns between 30 minutes (54.56 ± 2.74) and 60 minutes (52.53 ± 5.53). While there was no significant difference between the SpO_2 values before bath (54.49 ± 7.49) and the SpO_2 values at 15 minutes after the bath (56.10 ± 3.24), it was determined that there was a significant difference in the SpO_2 values at 30 and 60 minutes (54.56 ± 2.74 ; 52.53 ± 5.53).

It was found that pain score of newborns before bath was (5.08 ± 2.33). The pain score was (4.56 ± 2.61) within 15 minutes, (0.83 ± 1.80) within 30 minutes (0.15 ± 0.71) within 60 minutes after bath. It was found that the pain scores of the newborns decreased gradually and there was a significant difference between the groups. It was observed that the effect level ($\eta^2 = 0.673$) of the reduction in pain scores after bathing was high (Table 1).

Since the free feeding model was applied to the newborns, intermediary feedings were given. Oral feeding was given at the 15 minutes, 30 minutes and 60 minutes according to the wakefulness of the newborns according to their nutritional requirements (Table 2). There was an increase observed in the nutrition of newborns. Oral intake was observed in 1 infant within the first 15 minutes after the bath, in 3 newborns within 30 minutes and in 48 newborns after 60 minutes. It was observed that the average of feeding before the bath and the mean increase in 1 hour after the bath were similar.

Table 2. Increase in oral feeding of newborn babies before and after bathing

Nutrition	Mean \pm SD	Min-max
Before bath	30.52 \pm 17.76	0-80
15 min. after bath (1 baby)	12	-
30 min. after bath (3 babies)	17.00 \pm 12.52	5-30
1 hour after bath (48 babies)	30.68 \pm 17.36	1-70

Discussion

In this study, it was observed that differences occurred in physiological parameters, pain and nutrition of newborns before and after bathing. Although physiological parameters appear to be significant, it can be said that they are not clinically significant. It can be said that the vital signs of newborns are not affected by bathing. When the studies examining the effect of bathing on the vital signs of the newborn are examined, there are conflicting information. Günay and Coşkun (2018) found that body temperatures did not change in his study, in which he examined the effects of two bath methods on pain and physiological parameters. In their study comparing swaddling and traditional bathing methods, Çaka and Gözen (2018) found a decrease in body temperature in both methods. Similar results were seen in different studies (Ar & Gözen, 2018; Edraki et al., 2014; Medves & O'Brien, 2004; Taşdemir & Efe, 2019). While there was no difference between the SpO_2 values of the babies at 15 minutes before and after the bath, it was found that there was a significant difference between the SpO_2 values at 30 and 60 minutes. In their study examining the effects of bathtubs and underwater baths on the vital signs of newborns, Ar and Gözen (2018), found that the oxygen saturation values of babies increased in both bath forms. Similarly, in their study examining the effect of sponge and

Table 1. Values of physiological parameters and pain before and after bath

Parameters	Before bath	15 Minutes after bath	30 minutes after bath	60 minutes after bath	Test value	p value	Partial Eta Squared (η^2)
Body temperature ($^{\circ}\text{C}$)	36.62 \pm 0.24	36.21 \pm 0.50	36.36 \pm 0.26	36.36 \pm 0.24	91.433	.000	0.164
Pulse (per minute)	152.83 \pm 25.83	151.28 \pm 25.42	146.09 \pm 20.37	142.55 \pm 13.69	7.043	.000	0.105
Respiration (per minute)	54.49 \pm 7.49	56.10 \pm 3.24	54.56 \pm 2.74	52.53 \pm 5.53	17.488	.000	0.157
SpO_2 (%)	95.66 \pm 2.13	95.26 \pm 2.05	96.39 \pm 1.53	97.71 \pm 1.61	35.429	.000	0.204
Pain	5.08 \pm 2.33	4.56 \pm 2.61	0.83 \pm 1.80	0.15 \pm 0.71	189.997	.000	0.673

bathtub baths on physiological parameters of newborns, Taşdemir and Efe (2019) revealed that although no difference was found between the two groups with respect to oxygen saturation, the measurements of babies who had sponge baths increased within 30 minutes after the bath. In different studies, it has been recommended that sponge bathing does not significantly change the oxygen saturation of babies, but the bath should be completed very quickly (Lee, 2002; So et al., 2014; Tapia-Rombo et al., 2003).

Different results in the literature may have resulted from the difference in bath methods applied and factors affecting the method. Therefore, it is important to evaluate the analysis results in terms of clinical benefit. This research draws attention to an important point in this sense.

Newborns with pain scores above 3 were included in this study. The environment of neonatal intensive care units is stressful for babies. At the same time, it is an environment where they are exposed to painful procedures during examination and treatment. The effect of bath, which reduces stress and pain, is known (Mooventhan & Nivethitha, 2014). In our study, it was observed that the pain levels of babies gradually decreased after bathing. In their study, Ceylan and Bolışık (2018) examined the effects of sponge and swaddling baths on the vital signs, pain and stress levels of preterm babies (n=35), and recorded videos to evaluate the babies' bathing, pain and stress behaviours. The pain and stress behaviours of the babies were evaluated by independent observers. They found that swaddling baths had a positive effect on babies' stress and pain level (Ceylan & Bolışık, 2018). In a study examining the effect of tub bath on the pain of premature babies, it was found that bath was effective in alleviating mild/moderate pain (Günay & Coşkun, 2018). In the literature, it is seen that the swaddle bath method is recommended because it reduces crying in babies (Ceylan & Bolışık, 2018; Edraki et al., 2014). Aguiar Da Silva et al. (2017) reported that hydrotherapy had a positive effect on body weight in the study examining the physiological effects of hydrotherapy in premature babies.

Taşdemir and Efe (2019) reported that tub bath significantly increased the comfort scores of preterm babies. Çaka and Gözen (2018) found that swaddling baths significantly reduced the pain scores of newborns. Bryanton et al. (2004) conducted a randomized controlled study to compare how traditional wiping and tub baths in a hospital's obstetrics unit in Canada affect body temperature, navel healing/infection, infant behaviour, mothers' satisfaction and post-discharge adjustment in healthy term babies. As a result, it was observed that tub bath increased baby's satisfaction and pleasure and it was less stressful. In their study examining the effects of swaddling and traditional bathing methods on body temperature and crying time in premature babies, Edraki et al. (2014) reported that swaddling baths had a positive effect on maintaining body temperature and reducing stress. Moreover in their study examining the effects of swaddling and traditional bathing methods on behaviours of babies, found that swaddling and traditional bathing methods decreased neonatal stress of premature babies (Edraki et al., 2014). It is seen that bathing through different methods are effective in the pain, stress and comfort of the newborn. The use of newborn bath in the control of pain can be considered to be used in relieving the pain of the newborn. This situation

may suggest that it is important to make use of baby bath in different areas.

In our study, it was observed that the amount of feeding in babies, who were applied free feeding, gradually increased after bathing and reached the highest level in 1 hour. Considering that bathing is effective on stress and pain, the nutritional need of a relieved newborn can be considered as a natural result. Although there is no research examining the factors affecting nutrition, the relief of a baby whose pain is relieved is a finding that cannot be overlooked. This research shows that providing the comfort of the newborn can help us achieve good results in different areas for the baby (Gebuz et al., 2022). Studies generally examined the effect of the first bath on breastfeeding. However, they showed that early bathing did not affect the newborn's breastfeeding and that breastfeeding continued actively (Suchy et al., 2018). Practices that provide relaxation for the newborn may have an effect on nutrition. Therefore, studies evaluating nursing care and newborn development are needed. Relieving neonatal pain positively affects the development of neurodevelopment (Nist et al., 2019). However, the lack of studies examining the effect of bathing on nutrition leaves the question "In which situations can feeding be managed more effectively in the baby?" unanswered. This change in nutrition may be due to the decrease in the baby's pain and thus the increase in comfort, or the desire to be fed may have increased with the relaxing effect of the bath.

Limitations

The research has some limitations, the first of which is that more participants could not be reached due to the inclusion criteria. Babies' weight, birth week, etc. are similar. Therefore, this result cannot be generalized to premature and other newborns.

Conclusion

A decrease was seen in pain scores of the babies, who had pain, in the measurements made within 15, 30 and 60 minutes after bathing. Free feeding was applied to newborns after bathing and oral feeding amount of babies increased after bathing.

Positive results were obtained after bathing in babies with pain. For this reason, bathing babies with pain can be recommended as a nursing approach. Nurses play an active role in reducing the pain and stress of babies. Research should be done for evidence-based methods, guidelines and baby baths. In addition, there are multiple variables depending on the nature of the pain. Studies examining the causality of the bath at this point may contribute. Nutrition of the newborn is one of the most important practices after birth. There is a need for methods that can increase nutrition. This study creates speculative information on this subject. This information should be evaluated and it should be examined whether there is a relationship between bathing and nutrition.

Conflict of Interest

The author declare no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship and/or publication of this article.

Acknowledgements

The authors would like to extend their sincere thanks to anyone who contributed to this study.

Sources of Funding

This research has not been supported by any funding.

Ethics Committee Approval

Ethics committee approval was received for this study by İnönü University Health Sciences Scientific Research and Publication Ethics Committee and was approved by the scientific committee (Decision no: 2017/8-9, Date: 04.04.2017).

Informed Consent

Written consent was obtained from the participant(s).

Peer-Review

Externally peer-reviewed.

Author Contributions

E.H.Y.: Plan, Design, Data Analysis and Comments, Writing and Corrections

Y.S.D.: Plan, Design, Writing and Corrections

K.A.: Material, Methods and Data Collection, Data Analysis and Comments

S.S.M.: Material, Methods and Data Collection

References

- Afsar, F. S. (2010). Physiological skin conditions of preterm and term neonates. *Clinical and Experimental Dermatology*, 35(4), 346–350. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.2009.03562.x>
- Aguiar Da Silva, H., Candia Da Silva, K., De Oliveira, M., Reco, N., Santos Costa, A., Dos De, D., & Merey, F. (2017). Efeitos fisiológicos da hidroterapia em balde em recém-nascidos prematuros. *Efeitos Fisiológicos Da Hidroterapia Em Balde Em Recém-Nascidos Prematuros*, 28(3), 309–315. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i3p309-315>
- Akdovan, T. (1999). *Evaluation of pain in healthy newborns, examining the effect of pacifier giving and cuddling* [Master's thesis], Marmara University.
- Ar, I., & Gözen, D. (2018). Effects of underrunning water bathing and immersion tub bathing on vital signs of newborn infants. *Advances in Neonatal Care*, 18(6), E3–E12. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000484>
- Bryanton, J., Walsh, D., Barrett, M., & Gaudet, D. (2004). Tub bathing versus traditional sponge bathing for the newborn. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(6), 704–712. <https://doi.org/10.1177/0884217504270651>
- Çaka, S. Y., & Gözen, D. (2018). Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 23(1), e12202. <https://doi.org/10.1111/jspn.12202>
- Ceylan, S. S., & Bolışık, B. (2018). Effects of swaddled and sponge bathing methods on signs of stress and pain in premature newborns: Implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(4), 296–303. <https://doi.org/10.1111/wvn.12299>
- Darmstadt, G. L., & Dinulos, J. G. (2000). Neonatal skin care. *Pediatric Clinics of North America*, 47(4), 757–782. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70239-X](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70239-X)
- Edraki, M., Paran, M., Montaseri, S., Razavi Nejad, M., & Montaseri, Z. (2014). Comparing the effects of swaddled and conventional bathing methods on body temperature and crying duration in premature infants: A randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 3(2), 83–91. <https://doi.org/10.5681/jcs.2014.009>
- Gao, H., Li, M., Gao, H., Xu, G., Li, F., Zhou, J., & Jiang, H. (2018). Effect of non-nutritive sucking and sucrose alone and in combination for repeated procedural pain in preterm infants: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 83, 25–33. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.006>
- Gebuza, G., Kaźmierczak, M., & Leńska, K. (2022). The effects of kangaroo mother care and music listening on physiological parameters, oxygen saturation, crying, awake state and sleep in infants in NICU. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(19), 3659–3669. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1836619>
- da Fonseca Filho, G. G., Passos, J. O. S., de Almeida, V. A., de Aquino Ribeiro, C. M., de Souza, J. C., de Araújo Silva, G. F., ... & Pereira, S. A. (2017). Thermal and cardiorespiratory newborn adaptations during hot tub bath. *International Archives of Medicine*, 10(85), 1–6. <https://doi.org/10.3823/2355>
- Günay, U., & Coşkun, D. (2018). The effect of tub bathing on the newborns' pain: a randomized clinical trial - proquest. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1132–1140.
- Howard, C., Powell, A. S., Pavlidis, E., Pavel, A., Finn, D., Allen, A., Olavarria-Ramirez, L., Clarke, G., Livingstone, V., Boylan, G. B., & Dempsey, E. M. (2020). No effect of a musical intervention on stress response to venepuncture in a neonatal population. *Acta Paediatrica*, 109(3), 511–517. <https://doi.org/10.1111/apa.15018>
- Kuller, J. M. M. (2014). Update on newborn bathing. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14(4), 166–170. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2014.10.006>
- Lawrence, J., Alcock, D., McGrath, P., Kay, J., MacMurray, S. B., & Dulberg, C. (1993). The development of a tool to assess neonatal pain. *Neonatal Network*, 12(6), 59–66. [https://doi.org/10.1016/0885-3924\(91\)91127-u](https://doi.org/10.1016/0885-3924(91)91127-u)
- Lee, H. K. (2002). Effects of sponge bathing on vagal tone and behavioural responses in premature infants. *Journal of Clinical Nursing*, 11(4), 510–519. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00594.x>
- Lund, C. (2016). Bathing and beyond. *Advances in Neonatal Care*, 16, S13–S20. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000336>
- Medves, J. M., & O'Brien, B. (2004). The effect of bather and location of first bath on maintaining thermal stability in newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(2), 175–182. <https://doi.org/10.1177/0884217504263081>
- Montirosso, R., Provenzi, L., Fumagalli, M., Sirgiovanni, I., Giorda, R., Pozzoli, U., Beri, S., Menozzi, G., Tronick, E., Morandi, F., Mosca F., & Borgatti, R. (2016). Serotonin Transporter Gene (SLC6A4) Methylation associates with neonatal intensive care unit stay and 3-month-old temperament in preterm infants. *Child Development*, 87(1), 38–48. <https://doi.org/10.1111/cdev.12492>
- Moovenhan, A., & Nivethitha, L. (2014). Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on various systems of the body. *North American Journal of Medical Sciences*, 6(5), 199. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.132935>
- Nist, M. D., Harrison, T. M., & Steward, D. K. (2019). The biological embedding of neonatal stress exposure: A conceptual model describing the mechanisms of stress-induced neurodevelopmental impairment in preterm infants. *Research in Nursing and Health*, 42(1), 61–71. <https://doi.org/10.1002/nur.21923>
- Šapina, M., Karmakar, C.K., Kramarić, K., Garcin, M., Adelson, P.D., Milas, K., Piric, M., Brdaric, D., & Yearwood, J. (2018). Multi-lag tone-entropy in neonatal stress. *Journal of the Royal Society Interface*, 15(146), 20180420. <https://doi.org/10.1098/rsif.2018.0420>
- So, H.S., You, M.A., Mun, J.Y., Hwang, M.J., Kim, H.K., Pyeon, S.J., Shin, M.Y., & Chang, B.H. (2014). Effect of trunk-to-head bathing on physiological responses in newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 43(6), 742–751. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12496>
- Suchy, C., Morton, C., Ramos, R. R., Ehr Gott, A., Quental, M.M., Burridge, A., & Rutledge, D.N. (2018). Does changing newborn bath procedure alter newborn temperatures and exclusive

- breastfeeding? *Neonatal Network*, 37(1), 4–10. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.37.1.4>
- Tapia-Rombo, C. A., Morales-Mora, M., & Álvarez-Vázquez, E. (2003). Variations of vital signs, skin color, behavior and oxygen saturation in premature neonates after sponge bathing possible complications. *Revista de Investigacion Clinica*, 55(4), 438–443. <https://europepmc.org/article/med/14635609>
- Taşdemir, H. İ., & Efe, E. (2019). The effect of tub bathing and sponge bathing on neonatal comfort and physiological parameters in late preterm infants: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 103377. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.008>
- Vinall, J., & Grunau, R. E. (2014). Impact of repeated procedural pain-related stress in infants born very preterm. *Pediatric Research*, 75(5), 584-587.
- Yagi, M., & Yonei, Y. (2018). Glycative stress and skin aging. *Glycative Stress Research*, 5(1), 50–54. <https://doi.org/10.24659/GSR.5.1.50>
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of childhood trauma questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
- Tıralı, R. E., Oğuz, Y., & Soydan, S. S. (2014). Oral symptoms of child abuse and neglect. *Journal of Dental Faculty of Atatürk University*, 9, 154-157.
- Tortamış Özkaya, B. (2020). Zorlayıcı yaşam olayları karşısında çocukları desteklemek. G. Kurt (Ed.). *Çocuk ruh sağlığı*. (p.287-288). Ankara: Nobel akademik publishing.
- Turhan, E., Sangün, Ö., & İnandı, T. (2006). Child abuse and prevention in primary care. *Sted*, 15(9), 153.
- Unicef (2010). Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. Access address: <https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Firmasi-%C3%B6zet-raporu-2010> Access date: 27.03.2023.



Astımlı çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinde değerlendirilmesi: Kalitatif bir çalışma

Evaluation of parents of children with asthma during the COVID-19 pandemic process: A qualitative study

Ayşe Belpınar¹, Mehmet Ali Akdemir², Emriye Hilal Yayan³

¹Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Yozgat, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi, Kağızman Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kars, Türkiye

³İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Malatya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma astımlı çocuğa sahip ebeveynlerin pandemi döneminde yaşadıkları deneyimleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Ekim 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında İç Anadolu'da bulunan bir üniversite ve şehir hastanesinin çocuk göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmak için gönüllü 17 ebeveyn ile yapılmıştır. Ebeveynlere yüz yüze görüşme yöntemi ile yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan 5 soru sorulmuş ve ebeveynlerin ses kayıtları alınmıştır. Alınan ses kayıtlarından içerik analizi tekniği ile temalar oluşturulmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebeveynlerin %53'ünün lise mezunu, %82'sinin kadın, yaş ortalamalarının 31, çocukların %59'unun erkek, yaş ortalamalarının ise 6.5 olduğu belirlenmiştir. Ses kayıtlarının analizi sonucunda "korku ve anksiyete", "sosyal izolasyon", "dijital oyun", "sağlık hizmetlerine ulaşma", "psikososyal destek" isimli 5 ana tema belirlenmiştir.

Sonuçlar: Bu araştırmada; astım hastalığı olan çocuk ve ailelerinin COVID-19 pandemisinde psikolojik ve sosyal yönden sorunlar yaşandığı, sağlık hizmetlerine erişim konusunda zorlandıkları belirlenmiştir. Ayrıca aile ve çocukların psikososyal yardıma ihtiyaç duydukları ve destek sistemlerinin yetersiz kaldığı görülmüştür. Bu nedenle astımlı hastalığa sahip aile ve çocukların psikososyal yönden desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: astım; çocuk; ebeveyn; COVID-19

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the experiences of parents with asthmatic children during the pandemic period.

Methods: This study was conducted with 17 parents who applied to the pediatric chest outpatient clinic of a university and city hospital in Central Anatolia between October 2021 and January 2022, met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study, which was determined by the purposeful sampling method. A face-to-face interview method was applied to the parents, and 5 questions in the semi-structured interview form were asked and a voice recording was taken. The themes were created by analyzing the content of the audio recordings taken.

Results: It was determined that 53% of the parents participating in the study were high school graduates, 82% were female, their average age was 31, 59% of the children were male, and their average age was 6.5. As a result of the analysis, 5 main themes were determined, namely "fear and anxiety", "social isolation", "digital game", "access to health services" and "psychosocial support".

Conclusion: In this study, it has been determined that children with asthma and their families have psychological and social problems during the COVID-19 pandemic and have difficulties in accessing health services. In addition, it has been observed that families and children need help and their support systems are insufficient. For this reason, it is recommended that families and children with asthma be supported psychosocially.

Keywords: asthma; child; parent; COVID-19

Giriş

Astım, çocukluk çağının en sık görülen kronik rahatsızlığıdır (Özdemir, 2018). Kronik hastalıklar ile COVID-19 ilişkisi önem taşımaktadır. Ancak çocuklarda da erişkinlerde olduğu gibi kronik hastalıklar şiddetli ve ölümcül COVID-19 riskini artırabileceği için özellikle astım gibi kronik akciğer hastalıklarının risk faktörü olabileceği ifade edilmektedir (Şen & Dibek, 2021).

Çocuklukta astım alevlenmelerinin genellikle viral enfeksiyonlarla ilişkili olduğu göz önüne alındığında, astımlı çocuklar ve ebeveynleri, COVID-19'a yakalanma ve yetersiz tedavi edilmesi durumunda daha kötü sonuçlara sahip olmaktan endişe yaşadıkları belirtilmiştir (Çölkesen ve ark., 2021). Ayrıca, astım ve COVID-19 semptomları arasındaki benzerlikler, astımlı çocukların anneleri için başka bir endişe nedeni olduğu ifade edilmiştir (Abrams ve ark., 2020). Karantina ile başa çıkmak, başka kaynaklar olmadan yalnız bırakılan, kişisel yaşam, iş ve çocuk yetiştirme arasında denge kurması gereken ebeveynler için özellikle stresli bir

deneyimdir (Spinelli ve ark., 2020). Hoffman ve Miller (2020) pandemi döneminde ebeveynler ve çocukların arkadaşlardan, geniş aileden, öğretmenlerden ve meslektaşlarından uzak kalma, aileden birinin kaybı, korkutucu haber bilgilerine maruz kalma, ebeveyn iş stresi ve iş kaybı gibi stres yaratacak faktörlerle karşılaştıklarını tespit etmiştir. Ev karantinası ve okulların kapanması, bakıcıların günlük rutinlerini ve rollerini değiştirerek, çocuklarda astımı yönetme konusunda bakıcılar için stresin artmasına ve yeni zorlukların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Jia ve ark., 2021). Aynı zamanda bu kısıtlamaların, astım alevlenmeleri ve yüksek risk altında olan çocuklar ile gençlerin acil servise erişimini ve takibini azalttığı ifade edilmiştir (Kenyon ve ark., 2020). Ayrıca aşılama oranlarının düşmesi, sağlık koşullarının gecikmiş yönetimi, ev içi alerjenlere uzun süre maruz kalma ve akıl sağlığı üzerindeki etkiler dahil olmak üzere çocuklar ve gençleri birçok yönden olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Searing ve ark., 2020; Kids, 2020). Pediatrik astım ve kronik solunum hastalığı olan çocuklarda COVID-19 karantinasının bakım

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Mehmet Ali Akdemir, Kafkas Üniversitesi, Kağızman Meslek Yüksekokulu Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kars, Türkiye

Telefon: +90 0534 959 8852 E-posta: memetalı_94@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 23.04.2023, Kabul tarihi / Accepted: 07.08.2023

Bu çalışma, Malatya'da 14 -16 Ekim 2022 tarihleri arasında düzenlenen Uluslararası Maldiv Sağlık Bilimleri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ORCID: Ayşe Belpınar: 0000-0002-8042-6882, Mehmet Ali Akdemir: 0000-0002-7345-7461, Emriye Hilal Yayan: 0000-0003-0075-4171

verenlerin kaygı düzeyleri ile psikolojik yüklerini artırdığı ifade edilmiştir (Cahal ve ark., 2021; Burrows & Ellis, 2022). Hepkaya ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerin ayakta tedavi hizmetlerinin başarısızlığına ilişkin endişeleri olduğu ve çocukların COVID-19 enfeksiyonu için yüksek risk altında olduğu belirtilmiştir. Di Riso ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada ise astımlı çocukların bulaşma ile ilgili olarak daha fazla endişe duyduklarını ve annelerin karantina sırasında psikolojik sağlıklarının küresel olarak kötüleştiğini ifade ettiklerini bildirilmiştir. Audi ve ark. (2020) tarafından ise okul çağındaki astımlı çocukların ebeveynlerinin %64'ünün COVID-19 sırasında astım alevlenmesi konusunda endişeli olduğu ve duygusal iyiliğin astım kontrolünü etkilediği ifade edilmiştir. Amerikalı 5-17 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerle yapılan çalışmada, katılımcıların %31'inin 2020 sonbaharında okullardaki bulaşmayı önlemek için çocuklarını evde tutacaklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (Kroshus ve ark., 2020).

Literatür Pandeminin çocuklar ve aileler üzerindeki etkisini araştırıyor olsa da kısıtlı sayıdaki çalışmalar kronik hastalığı olan çocuklar ve bakıcıları üzerinde COVID-19'un psikososyal etkisine odaklanmaktadır. Bu sebeple COVID-19 döneminde önemli bir risk grubu olarak görülen astım hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin deneyimlerini ortaya çıkarmaya ihtiyaç vardır. Bu amaçla bu araştırma planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın tipi

Çalışma nitel araştırma yöntemi ve fenomenolojik (olgu bilimsel) desene dayalı olarak tasarlanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma Ekim 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında İç Anadolu'da yer alan bir üniversite ve bir şehir hastanesinin çocuk göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran astımlı çocukların ebeveynleri ile yürütülmüştür.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini İç Anadolu'da yer alan bir üniversite ve bir şehir hastanesinin çocuk göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran astımlı çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini de amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan primer bakım vericiler oluşturdu. Hastanelerin çocuk göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 17 çocuğun 17 ebeveyni ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmada nitel araştırmalar için uygun olan bir yöntem olarak "doyum noktası" esas alınmıştır. Doyum noktası, araştırma problemi ile ilgili verilerin yeterli düzeyde ortaya çıktığı ve süreçlerin tekrar ettiği aşama olarak adlandırılmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2018).

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında sosyo-demografik bilgi formu ve 5 sorunun bulunduğu yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Araştırma soruları:

1. Pandemi dönemi çocuğunuz ve ailenizi nasıl etkiledi?
2. Pandemi döneminde astım ile ilgili duyduklarınız, okuduklarınız astım hastalığı ile ilgili düşüncelerinizi nasıl etkiledi? (Astım COVID-19'dan etkilenen bir hastalık mı?)
3. Pandemi öncesi çocuğunuzu nasıl koruyordunuz, şimdi nasıl koruyorsunuz? Neler değişti? (Evde, sokakta, okulda neler yaptınız? Çocuğunuzu okula gönderdiniz mi? Çocuğunuz evden ne sıklıkta çıktı?)

4. Çocuğunuz ve siz pandemi döneminde hastalıkla nasıl baş ettiniz? Hangi konularda zorluk yaşadınız? Kimlerden nasıl destek aldınız? Destek alamadığınız durumlar nelerdi?
5. Pandemi dönemi sizin ve çocuğunuzun sağlık hizmetlerine erişimini nasıl etkiledi?

Dahil edilme kriterleri

Astım tanısı bulunan 0-18 yaş arası çocuğa sahip olmak, hastanelerin göğüs hastalıkları polikliniğinde takip edilmek ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Verilerin toplanması

Verilerin toplanmasında sosyo-demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme yapılmıştır ve ses kayıtları alınmıştır.

Geçerlik ve güvenilirlik

İç geçerlilik için görüşme formu iki uzmanın görüşüne sunulmuştur. Dış geçerlilik sağlamak için görüşme yapılan kişilere; araştırmanın amacına, önemine ve yöntemine ilişkin bilgiler verilmiştir. Ayrıca ebeveynlerin görüşlerinden doğrudan alıntılar yapılarak bulgular bölümünde sunulmuştur. İç güvenilirlik için görüşmeler, ebeveynlerin izinleri doğrultusunda ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Dış geçerlilik için ise amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Yıldırım & Şimşek, 2018).

Verilerin analizi

Araştırma kapsamındaki veriler açık uçlu sorulardan oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formu ile ses kaydı kullanılarak elde edilmiştir. Literatür taraması sonucunda geliştirilen görüşme formunda ebeveynlere beş açık uçlu soru hazırlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler "içerik analizi" yaklaşımıyla çözümlenmiştir. Veri analizleri her üç araştırmacı tarafından da ayrı ayrı yapılmış ve görüş birliğine varılmıştır. Ek olarak, bulguların anlaşılabilirliğini artırmak amacıyla doğrudan alıntılara da yer verilmiştir. Doğrudan alıntılarda ebeveynler "E1", "E2" şeklinde kodlanarak yazılmıştır. Ayrıca iki farklı araştırmacı tarafından gelen yanıtlar incelenerek temalar üzerinde görüş birliğine varılmıştır. Bu şekilde araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Yapılan bu araştırmanın, Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonundan 25.08.2021 tarihli 24/12 karar numarası ile etik izni ve çalışmanın yapılacağı hastanelerden kurum izni alınmıştır. Ayrıca katılımcılara gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Etik izinde belirtilen araştırma içeriğine uygun olarak araştırma tamamlanmıştır.

Bulgular

Alan çalışması kapsamında toplamda 17 ebeveynle görüşülmüştür. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %53'ünün lise mezunu, %82'sinin kadın, yaş ortalamalarının 31, çocukların %59'unun erkek, yaş ortalamalarının ise 6.5 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Görüşülen ebeveynler ve çocuklarıyla ilgili demografik bilgiler aşağıda verilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin isim-soyisim bilgilerine yer verilmemiş olup, araştırmacılar tarafından her bir görüşülen ebeveyni temsilen bir kod atanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulardan bazı ana başlıkların ön plana çıktığı görülmüştür. Bu ana başlıklardan altı tema oluşturulmuştur (Tablo 2). Tablo 2 incelendiğinde astımlı çocuğu olan ebeveynlerin pandemi sürecinde etkilendiği unsurlara ilişkin görüşlerden bazıları aşağıdaki gibidir.

Tablo 1. Ebeveyn ve çocukların demografik özellikleri (n=17)

Özellikler	n	%
Ebeveyn		
Kadın	14	82
Erkek	3	18
Çocuk		
Kız	7	41
Erkek	10	59
Yaş ortalaması		
Ebeveyn	31	100
Çocuk	6.5	100
Ebeveyn eğitim durumu		
Üniversite	2	12
Lise	9	53
Ortaokul	2	12
İlkokul	4	23

Tema 1. Korku ve anksiyete

Ebeveynlerde, astım hastalığının solunum yollarını etkilemesi ve COVID-19'un solunum yollarına etki eden bir hastalık olması nedeniyle, olası hastalık senaryolarının yaratmış olduğu endişe ve korku, günlük rutinleri üzerinde değişikliklere sebep olmuş ve hastalıktan korunmak için daha sıkı önlemler almışlardır. Bu görüşlere ilişkin ifadelerden bazıları aşağıda verilmiştir.

"Pandemi döneminde eve kapandığımızda, herkes evde olunca daha çabuk tozlanıyordu ev... temizlik sık yapmaya çalışıyordum ama fazla deterjan kullansam çocuğumun astım atağı geçirmesini tetikler miyim korkusundan daha az deterjan kullanmaya çalışıyordum ama bu defa da acaba temiz olmuyor mu diye düşünüyordum" E15,

"Evlere kapandığımız dönemlerde olurda çocuğum astım atağı geçirir diye çok tedirgindik çünkü kontrolleridir, ilaçlarıdır düzeni bozuldu çocuğun. Birde komşunun astım hastası olan çocuğu atak geçirince diken üstünde geçirdik resmen tam kapanma dönemlerini..." E3.

"Rahat olamıyordum çünkü evimde solunum yolu hastalığı olan bir çocuğum var ...alabileceğim tüm önlemleri aldım mı... gerçekten koruyabilecek miyim çocuğumu diye düşünmekten alıkoyamıyordum kendimi..." E-10.

Ebeveynlerin çoğu, COVID-19 ile astımın birbirinden etkilenen bir hastalık olabileceğini ifade etmiştir. Korku ve anksiyetelerinin temelinde bu düşüncenin yer aldığı ve hastalıktan korunmak için önemli korunma yöntemlerinden biri olan hijyeni ön planda tuttıklarını ifade etmişlerdir. Sadece kişisel hijyene değil, çocukların astım ataklarını kontrol altında tutmak için ev temizliğine de dikkat etmiş ve aynı zamanda çocukların ilaçlarını düzenli kullanmalarını sağlamışlardır. Ebeveynlerin, COVID-19 hastalığına yakalanırlarsa çocuklarına bulaştırma, bakımlarını ve tedavilerini aksatma gibi nedenlerden endişelendiği dikkat çekmiştir.

Tema 2. Sosyal izolasyon

Pandemi süresince çocukların okula devam etmemesi, kısmi/tam kapanmaların olması, hastalık nedeniyle akranları ile görüşmelerinin kısıtlanması gibi nedenlerle evde kalma süresinin uzaması sosyal yönden izole olmaya sebep olmuştur. Bu duruma ilişkin ebeveynlerin bazı görüşleri tablo 2'de verilmiştir.

"Evimiz site içerisinde olduğu için çocuklar bahçede oynuyorlardı ara sıra... E benim çocuğum astım hastası olduğu için sitenin bahçesine inmesine izin vermiyordum. Covid olma riskini göze alamazdım. Evin içinde kaldıkça da ilerleyen süreçte kendisi çıkmak istemedi." E1,

"Çocuklarım evde kaldıkça yaramazlaştılar... Ev içinde koşturup kardeşini terletmesinler, toz etmesinler diye çocukların daha sakin kalması için çok çabaladık. Bu da çocuklarla olan iletişimimizi güçleştirdi..." E10

Tablo 2. Tema ve alt temalar

Tema	Alt tema	f
Korku ve anksiyete	COVID-19'un çocuğa bulaşma kaygısı	
	İkilem	
	Alınan tedbirlerin etkisi	E12, E10, E3, E1, E2, E6, E7, E14, E15, E4, E11, E17
	Düzenin bozulması	
	Tedirginlik	
Sosyal izolasyon	Hijyene özen	
	Evde kalmak	
	Çocukla iletişimin artması	
	Her şeyden uzak kalmak	E1, E10, E11, E17, E8
	Komşu-akraba ziyaretlerinin olmaması	
Dijital oyun	Yoğun tedbir	
	Çocuk-akran etkileşimi olmaması	
	Telefon-tablet ile oyun	
	TV izleme	E10, E8, E6
Sağlık hizmetlerine ulaşma	Fiziksel aktivitenin sınırlanması	
	Hastane korkusu	
	Sağlık hizmetlerine ulaşamama	
	Tele-sağlık	E8, E3, E12, E11
	Tedavi planına dikkat etme	
Psikososyal destek	Kontrollerin aksaması	
	Aile içi sosyal desteğin artması	
	Aile içi etkileşimin artması	
	Ekonomik etkiler	E1, E12, E2, E8
	Psikolojik yıpranma	

"Kapanma olmadığı dönemlerde bile dışarı çıkmaktan, birileri ile görüşmekten çekinir olduk. Biz bu hastalıkla beraber gerçekten gönüllü ama bir o kadar da zorunlu evimizde izole olmak zorunda kaldık. Hastalık azalsa bile bitmediğini biliyorum ve biz hastalanır çocuğumuza bulaştırırız ya da çocuğumuz hastalanır diye herkesten her şeyden uzak tuttuk kendimizi." E11.

Çalışmanın verilerinin toplandığı bölgenin kültürel özelliklerinden kaynaklı, akraba ve komşu ziyaretlerinin sekteye uğraması ve zorunlu izolasyon sosyalleşme sürecini etkilemiştir. Ebeveynlerin çoğu hastalığın bulaş riskine karşın izolasyon kurallarına tam olarak uymayı tercih ettiğini ancak bu sürecin uzaması ile kendileriyle birlikte tüm aile bireylerinin etkilendiğini belirtmiştir. Bu etkinin yansıması çocuklarının üzerinde davranış değişiklikleri ile ortaya çıkmış ve bununla baş etmek için çeşitli yollara başvurmuşlardır. Evde kalınan süre içerisinde ebeveynler çocukları ile çeşitli etkinlikler yapmış ve çocuklarının sosyalizasyon sürecinin sekteye uğramasının önüne geçmeye çalışmıştır.

Tema 3. Dijital oyun

Çocuklar okulda, evde ya da sokakta akranları ile oyun oynayarak hem sosyalizasyon sürecini tamamlamak da hem de çeşitli yetiler kazanmaktadır. Pandemi süreci ile birlikte çocukların akranları ile etkili vakit geçirmesi kısıtlanmış ve bu durum çocuğun telefon, tablet gibi teknolojik aletler ile daha fazla vakit geçirmesine sebep olmuştur. Ebeveynlerin tutumları doğrultusunda ev içerisinde kardeşi olan astımlı çocukların bile oyun alışkanlıklarının değiştiği dikkat çekmektedir. Ebeveynlerin yarısından fazlası çocuklarının pandemi süreci ile birlikte oyun alışkanlıklarının değiştiğini ve teknolojik aletler ile daha fazla vakit geçirdiklerini ifade etmiştir. Bu görüşe ilişkin ebeveynlerin ifadelerinden bazıları aşağıda verilmiştir.

"Çocuğum arkadaşları ile oynamak istediği zamanlarda izin versen bir derd, vermesen çocuk üzülüyor... sağlığı daha önemli olduğu için tabiki izin vermedim." E17,

"Çocuğumuzla evde vakit geçirme fırsatı bulmuşken onun seveceği aktiviteler, oyunlar kurmaya çalıştık eşim ile ancak çok çabuk sıkıldı bizimki çünkü çok hareket etmeyecek oyunlar oynamaya çalışıyorduk... olur da terler, oyun sırasında toz çıkar da öksürük krizi tutar, e hal böyle olunca da bizimle oynamak yerine tabletle ve telefonla oyun oynamayı tercih ediyordu." E10,

"Diğer kardeşleri evin içinde koştururken astımlı çocuğumun koşturup terlemesinin önüne geçmek için televizyon izlemesine, telefonda oyun oynamasına müsaade ettim ama bu defa da her fırsatta telefonda oyun oynamak istedi." E8,

"Covid'e yakalandığımda çocuğuma ve eşime bulaşmasını diye ben kendimi odaya kapattım... zaten çok kötü geçirdim hastalığı... eşim de hem bana hem çocuğumuza yetişemediği için telefonu çok sık verdi eline. İyileştikten sonra da telefonu alamadık elinden iyi mi..." E6.

Pandeminin günlük rutinler üzerindeki etkisi çocukların oynadıkları oyunları değiştirmiş ve fiziksel oyunlardan ziyade dijital oyunlar ile vakit geçirmelerinde etkili olmuştur. Teknolojik aletler ile arkadaşlarından haberdar olma ve dijital ortamda onlarla oyun oynama çocukların çevresinde olup bitenlerle ilişkisinin azalmasına ve ebeveyn çocuk ilişkilerinin sekteye uğramasına neden olmuştur. Ebeveynler çocuklarının derslerinden geri kalmaması, online derslere katılım sağlaması ve ev içerisinde çok koşturup terlememeleri,

çıkabilecekleri toz akarların etkilenmelerini en aza indirmek için telefon tablet gibi teknolojik aletlerle geçirilen vaktin faydalı olduğunu ancak çocuklarının ders dışında oyun oynamak ya da sosyal medya platformlarında gezinmek için çok fazla vakit harcamalarını engellemek istediklerini ve bu durum ile başa çıkmakta zorlandıklarını ifade etmiştir. Ders saatleri dışında telefon ya da tabletleri saklamak gibi bir yol izlemeleri çocuğu ya da eşiyile çatışma yaşamalarına sebep olmuştur.

Tema 4. Sağlık hizmetlerine ulaşma

Ebeveynler, pandemi ile kısmi/tam kapanmaların olması, hastaneye giderken ya da hastaneden COVID kapma korkusu nedeniyle hastane kontrollerinin aksadığını, bu aksaklıkların yarattığı endişe ile aile hekimlerinden ya da çevrelerindeki sağlık çalışanlarından destek almaya çalıştıklarını ya da tedavi protokolünü yürüten hekim ile telefonda görüştüklerini ifade etmiştir. Bu görüşe ilişkin ebeveynlerden bazıının ifadeleri aşağıda verilmiştir.

"Biz farklı bir şehirden geliyoruz... normal zamanda kontrollerimizi hiç aksatmadık ama bu hastalık illeti bir çıktı, yasak koydular gelemedik, randevular iptal edildi bir ara, ancak telefon ile görüşebildik doktorumuzla...e zaten yasak koymadıkları zamanda da ben getirmek istemedim hastaneye, yolda, hastanede hastalık kaparız diye." E8,

"Şimdi benim çocuğum zaten yüksek risk grubunda... e hastane desen covid yuvası... ben nasıl getireyim çocuğumu tedavisi için, kontrolü için. İlaçlarını düzenli kullandırımdı, çok daha dikkat ettim diğer şeylere ama olurda bir atak geçirir diye de çok korktuk..." E3,

"İlçeden takipli hasta olmamıza rağmen pandemi süreci içerisinde neredeyse hiç gelmedik... çocuk rahatsızlandığı zamanlarda da doktorumuz ile telefonda görüşüp verdiği komutları uyguluyorduk." E12,

"Covid'in ilk zamanlarında hastaneye kontrol için mecbur kalmadıkça gelmeyin deniyordu... e bende o dönem gebeydim. Kendim bile kontrollere gitmedim, hastalığı kaparım astım hastası çocuğuma bulaştırırım, daha doğmamış bebeğim bundan etkilenir diye. Korka korka aile hekimine gidiyordum gitmişken de çocuğumu da yanımda götürüyordum en azından bir muayene eder diye." E11.

Görüülen ebeveynlerin bir kısmı il dışından ya da ilçelerden takip ve tedavi için gelmekteydi. Pandemi sürecinde alınan önlemler doğrultusunda şehirlerarası ulaşımın yasaklandığı, tam ya da kısmi kapanmaların olduğu zamanlarda kontrolleri aksaması bu çocuklar için kaçınılmaz olmuştur. Bunun yanında hastane ile aynı ilde yaşayan ebeveynler de toplu taşımayı kullanmaktan çekindiğini ve hastanelerin COVID-19 tanılı hastalar ile dolu olduğu zamanlarda kontrolü varsa bile getirmediğini belirtmiştir. Çocukları ya da kendileri herhangi bir hastalık ile karşı karşıya kaldığında alternatif tedavi yöntemlerine başvurmuş ve beslenmelerini iyileştirmeye özen göstermişlerdir.

Tema 5. Psikososyal destek

Salgın hastalık ebeveynleri ve çocuklarını sadece biyolojik yönden değil, psikolojik ve sosyal yönden de etkilemiştir. Ebeveynlerin hastalığa yakalanırsam çocuğumun bakımını ve tedavisini nasıl yaparım ya da çocuğuma da hastalığı bulaştırır mıyım, çocuğum hasta olursa iyileşebilir mi gibi endişeleri davranışlarına ve çocuklarına yansımış bununla birlikte çocuklarını daha fazla kontrol altına almaya çalışmışlardır. Çocukları için endişelenen ebeveynler psikososyal desteği eşlerinden ya da birinci derece

akrabalarından aldıklarını belirtmiştir. Ebeveynlerin bu görüşlerine ilişkin ifadelerinden bazıları aşağıda verilmiştir.

“Benim çocuğum hastalığından ötürü yüksek risk grubunda. Okullar açıldığında bile göndersen bir dert göndermesen başka... okula göndermeme kararı aldık e bu defa da çocuk çok üzüldü, arkadaşlarından, öğretmeninden ve derslerinden ayrı kaldığı için. Ama okula göndersek ya orda hastalığa yakalanırsa diye çocuğumun göz göre göre üzülmeye göz yumduk. E tabi bu durum bizi de üzdü, ne yapacağımızı bilemedik.” E1,

“Çocuğumu okula gönderdiğim zaman öğretmeni ile görüşüp özel durumumuzu anlatmak için gittim. Ama giderken de acaba öğretmen beni yanlış anlar mı, çocuğum astım hastası olduğu için daha özen gösterir mi ya da sonrasında gösteriyor mudur diye içim içimi yedi resmen.” E2,

“Kapanmaların olduğu bir zamandı... öksürük krizi tuttu çocuğumu, baktım baş edemiyorum gittik hemen acile... acil öyle kalabalıktı ki orda derdimi anlatana kadar akla kararı seçtim. Covid kaptık mı o kadar kalabalık içinde diye sonraki günlerde en ufak şeyde hastaneye mi gitsek, eğer hastalandıysak ilerlemesin, çocuğuma bulaştırmayayım diye düşünme düşünme paranoya olmuşum.” E8.

Astımlı çocuklarının yüksek risk grubunda olduklarını bilen ebeveynlerin yaşadığı endişeler ile psikososyal açıdan yıprandıkları dikkat çekmektedir. Bazı ebeveynlerin özellikle hastalığın azaldığı dönemlerde okulların açılması ile çocuklarını okula gönderip göndermeme konusunda yaşadığı ikilem eşleri ve çocukları ile aralarında çatışmaların yaşanmasına sebep olmuştur. Yaşadıkları yere göre, korkularını artıran birtakım faktörlerin olduğunu ifade eden ebeveynlerin bu konuda desteğe ihtiyaç duyduğu söylenebilir.

Tartışma

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin çoğu, pandeminin başlaması ile birlikte çocukları için endişelendiğini, COVID-19 hastalığına yakalanıp çocuklarına bulaştırma korkularının olduğunu ve bu durumun anksiyete düzeylerini yükselttiğini ifade etmiştir. Kronik hastalıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuklarına hastalık bulaştırma, tıbbi hizmet alma ve çocuklarla geçirilen zaman konusunda yüksek düzeyde kaygılı ve endişeleri oldukları belirlenmiştir (Spaggiari ve ark., 2022; Darlington ve ark., 2021; Kwiatkoska ve ark., 2021). İlgili alanda, Ademhan Tural ve ark. (2020) kronik akciğer hastalığına sahip çocukları olan ebeveynlerin pandemi hakkında konuşma, koronavirüs bulaştırma endişesi, koronavirüs bulaşmasını önlemek için önlem alma, COVID-19'dan korunmak için baskı yapma ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca çocukların okulda COVID-19 kapma olasılığının yüksek olduğunu düşünceleri de ebeveynlerin korku ve anksiyetelerini artırdığı ifade edilmiştir (Jeffer ve ark., 2020). COVID-19'un bulaşının kolay olması ve ölüm riskinin görece yüksek olması, buna ek olarak sosyal ve yazılı medyanın gündeminde yer alması, kronik hastalığı olanların hastalıktan etkilenme oranlarının daha yüksek olması ebeveynlerdeki korku ve anksiyetenin temelini oluşturabilir. Literatürün çalışmamızı desteklediği düşünülmektedir.

Pandemi dönemi ile birlikte yaşanan kapanmalar, karantina süreçleri bireylerin evlerinde uzun zaman geçirmesi, çocukların sosyalleşmeye imkân bulduğu okul ortamından ve arkadaşlarından zorunlu olarak izole olması psikososyal ve fiziksel iyilik hali üzerinde risk oluşturabileceği bildirilmiştir (Di

Giorgio ve ark., 2021). Ayrıca hastanede yatan çocuklara hemşireler tarafından fiziksel bakımın yanı sıra çocuk ve ailenin psikososyal yönden de ihtiyaçlarının bilinmesi, çocuk ve ailenin bütüncül olarak değerlendirilmesi, aile merkezli bakım sunulması ve konu ile ilgili araştırmalar yapılması önerilmektedir. Çalışmamıza katılan ebeveynler, zorunlu ve gönüllü izolasyon süreçlerinde yüksek uyumla birlikte birtakım zorluklar yaşamış ve bu zorluklarla kendi çabalarıyla baş etmeye çalışmıştır. Bununla birlikte pandemi başlangıcında evde kalınan süreç içerisinde aile bireyleri içerisinde sosyalleşmenin ve etkileşimin arttığını ifade etmiştir. İlgili alanda, İspanya'da 3-12 yaş arası çocuklarla yapılan çalışmada karantina sırasında çocukların daha az fiziksel egzersiz yaptıkları ve daha az sosyal temas kurdukları belirlenmiştir (González-Rábago ve ark., 2021). Bulgularımızla benzer şekilde, Postigo-Zegarra ve ark. (2021) tarafından İspanyol ebeveynlerle yapılan çalışmada, ebeveynlerin COVID-19'un getirdiği sosyal izolasyonu, ebeveynlere daha iyi bir aile ortamı sunarak genellikle yapmaya zamanları olmayan şeyleri yapmak veya birlikte eğlenmek için bir fırsat olarak tanımladıkları bulunmuştur. Tarsuslu ve ark. (2021) ise 4-18 yaş arası çocuğa sahip 521 ebeveynle yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin %44'ünün “Evde Kalma” döneminde geçirilen günlerin çocuklarıyla ilişkilerini güçlendirdiğini, %56,4'ünün ise çocuklarına daha iyi bakma fırsatı sağladığını bulmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde, astımlı çocukların anneleriyle yapılan bir çalışmada sokağa çıkma yasağında artan hijyen davranışları ve sosyal izolasyon önlemlerine yüksek uyum gözlemlenmiştir (Sancaklı ve ark., 2022). Pandemi boyunca yasaklar ve günlük rutinlerdeki değişiklikler, aile bireyleri arasında çeşitli psikososyal zorlanmalarla ebeveynlerin rollerini etkileyebilir. Ayrıca ev hapsinin, etkileşimleri artırarak çocukların aile etkinliklerine katılmasına yardımcı olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan ebeveynler, pandemi sürecinde çocuklarının evde çok koşturup terlemelerine engel olmak, dışarı çıkma taleplerini geri çevirirken onları kırmamak adına tablet, telefon, bilgisayar gibi teknolojik aletlerle daha çok vakit geçirmelerine göz yummak zorunda kaldıklarını ve bu durumun da çocukların oyun anlayışlarında değişikliklere sebep olduğunu ifade etmiştir. Karantina nedeniyle internet kullanımının arttığı ve çocukların ders dışı zamanlarını web etkinliklerinde fazla zaman harcadığı tespit edilmiştir (Siachpazidou ve ark., 2021). Pandemi döneminde yapılan çalışmalarda, astımı ve diğer kronik solunum rahatsızlıkları olan çocuk ve ergenlerin ekran başında kalma sürelerinin arttığı ve fiziksel aktivitelerinin azaldığı bulunmuştur (Cahal ve ark., 2021; Koius ve ark., 2021). Zorbec ve ark. (2020) solunum bozukluğu olan çocukların ailelerinin mali açıdan önemli ölçüde zarar gördüğünü ve salgın nedeniyle mesleki ve eğitimsel kalıplarını değiştirdiğini, çocukların televizyon önündeki ekran sürelerinin arttığını ifade etmiştir. Çocukların okul ve arkadaşlarından uzak kalmasının yaratmış olduğu psikolojik stresin, geleneksel oyunlardan dijital oyunlara doğru yönelimde etkisi olabilir. Ayrıca yaşanan sosyal izolasyon, eğitimin uzaktan olması ve evde kalmanın etkisiyle çocukların bu alana yöneldiği düşünülmektedir.

Uygulanan kısıtlamalar, kronik hastalığı olan çocuk ve ailenin sağlık hizmetlerine ulaşımında zorlanmasıyla birlikte bu hizmetlerden yarar sağlayamama ile ebeveynlerin korku ve anksiyete gibi sorunlar yaşama ihtimalini yükseltmektedir (Willner ve ark., 2020). Çalışmamızda ebeveynler,

hastanelerin COVID'li hastalardan dolayı çok yoğun ve dolu olması, sokağa çıkma kısıtlamaları, tam kapanma gibi etmenlerden dolayı sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda birtakım problemler yaşadıklarını ve tele-sağlık kullanımının ön plana çıktığını ifade etmiştir. Bunun yanında, Ekvator'da yapılan bir çalışmada kapanma dönemlerinde çocuklardaki astım atak sayısının sabit kaldığı, poliklinik ve acil sağlık hizmetlerine başvurunun yüksek oranda azaldığı tespit edilmiştir (Ochoa ve ark., 2021). İspanya'da yapılan bir çalışmada ise karantina önlemlerinin astımlı çocuklarda hastalık kontrolünü %87.7 oranında iyileştirdiği ifade edilmiştir (Daoud Pérez ve ark., 2022). Hastaneye başvuruların azalmasının nedenleri arasında virüslerin bulaşmasını önleyen karantina önlemleri ve açık hava alerjenlerine daha az maruz kalma ve atmosferik kirliliğin azalması sayılabilmektedir (Lerodiakonou ve ark., 2016; Chavesse ve ark., 2020). Diğer yandan astım ilaçlarının kontrolünün ebeveynler tarafından sağlanması acile başvuruların düşmesinde olası sebep gösterilmektedir (Kaye ve ark., 2020). Buna karşın, ebeveynlerin, hastanede COVID-19'a maruz kalma riskine ilişkin endişeleri ve hükümetin 'evde kal' talimatlarına cevaben hastaneye başvurmadan kaçınmalarının da mümkün olabileceği ifade edilmektedir (Chavesse ve ark., 2020). Çalışmamızla benzer şekilde Gerald ve ark. (2022) da astımlı çocuğu olan 193 ebeveyn ile yaptığı çalışmada, ebeveynlerin tıbbi bakıma tele-sağlık yoluyla eriştiklerini ve çoğunun gerektiğinde astım ilaçları alarak astım ataklarını kontrol altına aldıklarını belirtmiştir. Literatür bulguları çalışmamızı desteklemektedir. Ayrıca dışarıya çıkma korkusu ya da hastalığın yönetiminin evden yapılmaya çalışılması ve telefonla doktora ulaşmanın çalışmamızdaki ebeveynlerin sağlık hizmetlerine erişimini etkilemiş olabilir.

Çalışmamıza katılan ebeveynler, pandemi süresince psikososyal yönden aile bireyleri içerisinde bir dayanışmanın olduğunu, yaşanan ekonomik problemlerle birlikte astımlı bir çocuğa sahip olmanın da getirmiş olduğu psikolojik yıpranmaların yaşandığını ifade etmiştir. Literatürde, pandemi döneminde ebeveynlerin çocuklarına bakmanın yanı sıra sosyal mesafe, uzaktan çalışma ve işsizlik gibi günlük rutinlerindeki değişikliklerle baş etmek zorunda kaldıkları bildirilmektedir (Roos ve ark., 2021). Chen ve ark. (2021) 197 ebeveynle yaptıkları çalışmada, daha az araçsal ve duygusal desteğe sahip olan ebeveynlerin, daha yüksek düzeyde ebeveynlik stresi ve daha düşük düzeyde psikolojik iyi oluş sergilediklerini belirtmiştir. Evans ve ark. (2020) ise pandemi esnasında ebeveynlerin ve çocuklarının karşı karşıya kaldığı stresörlerden ilkinin, ebeveynlerin işini kaybetmesi ve bu iş kaybına sekonder ekonomik refahın azalması ve bu durumdan çocukların sağlık refahlarının kötü etkilenmesi olduğunu bildirmiştir. Mcloone ve ark. (2022) da kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleriyle yapılan çalışmada, sınırlı sosyal etkileşim ve olağan destek ağlarına erişimin azalmasının ebeveynlerin ruh sağlıklarına zarar verdiklerini, bu durumun duygusal desteği, başa çıkmayı ve dayanıklılığı azalttığını bildirmiştir. Yapılan çalışmalarla benzer sonuçlar alındığı ve bu süreçte ebeveynlerin psikososyal açıdan desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Araştırmamızda örneklem grubunun bir bölgeyi temsil etmesi ve belirli bir zamanda yaşanan olayları ele alması çalışmanın sınırlılıkları olarak görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamız astım hastalığına sahip çocukları olan ailelerin ve çocukların COVID-19 pandemi döneminde psikolojik ve sosyal yönden birçok sorun yaşadıklarını ve sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda zorluklarla karşılaştıklarını tespit etmiştir. Ayrıca aile ve çocukların psikososyal açıdan yardıma ihtiyaç duydukları ve destek sistemlerinin yetersiz kaldığı görülmüştür. Bunun için astımlı hastalığa sahip aile ve çocukların psikolojik ve sosyal açıdan desteklenmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmaya katılan katılımcılara teşekkür etmektedir.

Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

Etik Komite Onayı

Bu çalışma için etik kurul onayı Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmış ve bilimsel komite tarafından onaylanmıştır (Karar no:24/12, Tarih:25.08.2021).

Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılardan onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

A.B.: Tasarım, Metodoloji, Veri Toplanması, Metodoloji, Yazma-Orijinal Taslak

M.A.A.: Veri Toplanması, Veri Analizi, Metodoloji, Yazma-Orijinal Taslak

E.H.Y.: Tasarım, Metodoloji, Veri Analizi, Metodoloji, Yazma-Orijinal Taslak

Kaynaklar

- Abrams, E. M., McGill, G., Bhopal, S. S., Sinha, I., & Fernandes, R. M. (2020). COVID-19, asthma, and return to school. *Lancet Respiratory Medicine*, 8(9), 847–849. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30353-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30353-2)
- Ademhan Tural, D., Emiralioğlu, N., Tural Hesapcioglu, S., Karahan, S., Ozsezen, B., Sunman, B., Nayir Buyuksahin, H., Yalcin, E., Dogru, D., Ozcelik, U., & Kiper, N. (2020). Psychiatric and general health effects of COVID-19 pandemic on children with chronic lung disease and parents' coping styles. *Pediatric Pulmonology*, 55(12), 3579–3586. <https://doi.org/10.1002/ppul.25082>
- Audi, N., Gupta, A., Cook, J., Latham, S., Tomlin, B., Chakrabarti, S., & Nagakumar, P. (2020). Emotional impact of Covid-19 pandemic on children and parents with problematic severe asthma. *Authorea Preprints*. <https://doi.org/10.22541/au.159714891.13637598>
- Burrows, A. G., & Ellis, A. K. (2022). Psychological impacts of coronavirus disease 2019 on people with asthma, allergic rhinitis, and food allergy. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology: Official Publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 129(1), 52–61. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2021.12.013>
- Cahal, M., Amirav, I., Diamant, N., Be'er, M., Besor, O., & Lavie, M. (2021). Real-time effects of COVID-19 pandemic lockdown on

- pediatric respiratory patients. *Pediatric Pulmonology*, 56(6), 1401–1408. <https://doi.org/10.1002/ppul.25310>
- Chen, C. Y., Byrne, E., & Vélez, T. (2022). A preliminary study of COVID-19-related stressors, parenting stress, and parental psychological well-being among parents of school-age children. *Journal of Child and Family Studies*, 31(6), 1558–1569. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02321-1>
- Çölkesen, F., Kılınçel, O., Sözen, M., Yıldız, E., Beyaz, Ş., Çölkesen, F., Aytekin, G., Koçak, M. Z., Alsancak, Y., Araz, M., & Arslan, Ş. (2021). The impact of SARS-CoV-2 transmission fear and the COVID-19 pandemic on the mental health of patients with primary immunodeficiency disorders and severe asthma, and other high-risk groups. *Asthma Allergy Immunol*, 19, 84-91. <http://doi.org/10.21911/aaai.651>
- Daoud Pérez, Z., Rázquin Arias, M., López-Escobar, A., Díaz-Conradi, A., Arce, A., Ruggeri, N., Romero Blanco, I., Díaz-Delgado, B., & Ventura Wichner, P. S. (2022). The impact of COVID-19 lockdown on children with recurrent wheezing and asthma in Spain. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 58(9), 1635–1641. <https://doi.org/10.1111/jpc.16068>
- Darlington, A. E., Morgan, J. E., Wagland, R., Sodergren, S. C., Culliford, D., Gamble, A., & Phillips, B. (2021). COVID-19 and children with cancer: Parents' experiences, anxieties and support needs. *Pediatric Blood & Cancer*, 68(2), e28790. <https://doi.org/10.1002/pbc.28790>
- Di Giorgio, E., Di Riso, D., Mioni, G., & Cellini, N. (2021). The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(9), 1401–1412. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01631-3>
- Di Riso, D., Spaggiari, S., Cambrisi, E., Ferraro, V., Carraro, S., & Zanconato, S. (2021). Psychosocial impact of Covid-19 outbreak on Italian asthmatic children and their mothers in a post lockdown scenario. *Scientific Reports*, 11(1), 9152. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88152-4>
- Evans, S., Mikocka-Walus, A., Klas, A., Olive, L., Sciberras, E., Karantzas, G., & Westrupp, E. M. (2020). From "it has stopped our lives" to "spending more time together has strengthened bonds": The varied experiences of Australian families during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 588667. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588667>
- Gerald, L. B., Simmons, B., Lowe, A. A., Liu, A. H., Nez, P., Begay, E., & Bender, B. (2023). COVID-19 on the Navajo Nation: Experiences of Diné families of children with asthma. *The Journal of Asthma: Official Journal of The Association for the Care of Asthma*, 60(3), 565–573. <https://doi.org/10.1080/02770903.2022.2073550>
- González-Rábago, Y., Cabezas-Rodríguez, A., & Martín, U. (2021). Social inequalities in health determinants in Spanish children during the COVID-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4087. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084087>
- Hepkaya, E., Kilinc, A. A., Cebi, M. N., Koyuncu, Z., & Cokugras, H. (2021). General health status of children with asthma during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics International: Official Journal of the Japan Pediatric Society*, 63(3), 331–337. <https://doi.org/10.1111/ped.14453>
- Hoffman, J. A., & Miller, E. A. (2020). Addressing the consequences of school closure due to COVID-19 on children's physical and mental well-being. *World Medical & Health Policy*, 12(3), 300–310. <https://doi.org/10.1002/wmh3.365>
- Jeffs, E., Lucas, N., & Walls, T. (2021). COVID-19: Parent and caregiver concerns about reopening New Zealand schools. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57(3), 403–408. <https://doi.org/10.1111/jpc.15234>
- Jia, Y., Bao, J., Yi, M., Zhang, Z., Wang, J., Wang, H., Li, Y., & Chen, O. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on asthma control among children: a qualitative study from caregivers' perspectives and experiences. *BMJ Open*, 11(5), e046525. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046525>
- Kaye, L., Theye, B., Smeenk, I., Gondalia, R., Barrett, M. A., & Stempel, D. A. (2020). Changes in medication adherence among patients with asthma and COPD during the COVID-19 pandemic. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 8(7), 2384–2385. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.053>
- Kenyon, C. C., Hill, D. A., Henrickson, S. E., Bryant-Stephens, T. C., & Zorc, J. J. (2020). Initial effects of the COVID-19 pandemic on pediatric asthma emergency department utilization. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 8(8), 2774–2776. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.05.045>
- Kroshus, E., Hawrilenko, M., Tandon, P. S., & Christakis, D. A. (2020). Plans of US parents regarding school attendance for their children in the fall of 2020: A national survey. *JAMA Pediatrics*, 174(11), 1–10. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.3864>
- Kwiatkowska, J., Meyer-Szary, J., Mazurek-Kula, A., Zuk, M., Migdal, A., Kusa, J., ... & Kopec, G. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on children with pulmonary arterial hypertension. parental anxiety and attitudes. Follow-up data from the Polish registry of pulmonary hypertension (BNP-PL). *Journal of Clinical Medicine*, 10(8), 1640. <https://doi.org/10.3390/jcm10081640>
- Ierodiakonou, D., Zanobetti, A., Coull, B. A., Melly, S., Postma, D. S., Boezen, H. M., ... & Childhood Asthma Management Program Research Group. (2016). Ambient air pollution, lung function, and airway responsiveness in asthmatic children. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 137(2), 390–399. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2015.05.028>
- McLoone, J., Wakefield, C. E., Marshall, G. M., Pierce, K., Jaffe, A., Bye, A., Kennedy, S. E., Drew, D., & Lingam, R. (2022). It's made a really hard situation even more difficult: The impact of COVID-19 on families of children with chronic illness. *Plos One*, 17(9), e0273622. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273622>
- Ochoa-Avilés, A. M., Ochoa-Avilés, C., Morillo-Argudo, D. A., Molina-Cando, M. J., Rodas-Espinoza, C. R., Ster, I. C., ... & Cooper, P. J. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on asthma symptoms and management: A prospective analysis of asthmatic children in Ecuador. *World Allergy Organization Journal*, 14(6), 100551. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2021.100551>
- Özdemir, C. (2018). Çocuklarda astımın tanımı ve yönetimi *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(2), 27-32.
- Postigo-Zegarra, S., Julián, M., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2021). Psychological adjustment of Spanish adolescents and their parents during COVID-19 lockdown: A mixed method approach. *Plos One*, 16(7), e0255149. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255149>
- Roos, L. E., Salisbury, M., Penner-Goeke, L., Cameron, E. E., Protudjer, J. L. P., Giuliano, R., Afifi, T. O., & Reynolds, K. (2021). Supporting families to protect child health: Parenting quality and household needs during the COVID-19 pandemic. *Plos One*, 16(5), e0251720. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251720>
- Sancakli, O., Tuncel, T., Eren Akarcan, S., Kanik, A., Özyurt, G., & Ozdogru, E. E. (2022). Anxiety levels and changes in health and hygiene behaviors in mothers of children with asthma in early COVID-19 lockdown in Turkey. *Pediatric Allergy, Immunology, and Pulmonology*, 35(1), 27–35. <https://doi.org/10.1089/ped.2021.0113>
- Searing, D. A., Dutmer, C. M., Fleischer, D. M., Shaker, M. S., Oppenheimer, J., Grayson, M. H., ... & Greenhawt, M. (2020). A phased approach to resuming suspended allergy/immunology clinical services. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 8(7), 2125–2134. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.05.012>
- Siachpazidou, D. I., Kotsiou, O. S., Chatziparasidis, G., Papagiannis, D., Vavougiou, G. D., Gogou, E., Stavrou, V. T., & Gourgouliani, K. I. (2021). Action and reaction of pre-primary and primary school-age children to restrictions during COVID-19 pandemic in Greece. *Journal of Personalized Medicine*, 11(6), 451. <https://doi.org/10.3390/jpm11060451>
- Kids, S. (2020, June 17). *COVID-19: Recommendations for school reopening*. <https://www.sickkids.ca/PDFs/About-SickKids/81407-COVID19-Recommendations-for-School-Reopening-SickKids.pdf>

- Spaggiari, S., Forlini, V., Carraro, S., Ferraro, V. A., Zanconato, S., Montanaro, M., Cecinati, V., Zaffani, S., Maffei, C., & Di Riso, D. (2022). Spending time with mothers as a resource for children with chronic diseases: A comparison of asthma, type 1 diabetes, and cancer during COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14126. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114126>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Şen, G., & Dibek Mısırlıoğlu, E. (2021). Astımlı çocuklarda COVID-19 etkisi. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 15, 251–255. <https://doi.org/10.12956/tchd.856766>
- Tarsuslu, B., Sahin, A., Durat, G., & Arikan, D. (2021). An analysis of parents' perceived stress and the parent-child relationship during the COVID-19 pandemic. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 97-107. <https://doi.org/10.3329/bjms.v20i5.5540>
- Willner, P., Rose, J., Stenfort Kroese, B., Murphy, G. H., Langdon, P. E., Clifford, C., Hutchings, H., Watkins, A., Hiles, S., & Cooper, V. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health of carers of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1523–1533. <https://doi.org/10.1111/jar.12811>
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (11.Baskı). Seçkin Yayıncılık, Ankara
- Zorcec, T., Jakovska, T., Micevska, V., Boskovska, K., & Cholakovska, V. C. (2020). Pandemic with COVID-19 and families with children with chronic respiratory diseases. *Prilozi*, 41(2), 95–101. <https://doi.org/10.2478/prilozi-2020-0038>



İlk yardım eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım öz-yeterlik düzeylerine etkisi: Yarı deneysel bir çalışma

The effect of first aid education on nursing students' first aid self-efficacy levels: A quasi-experimental study

Ebru Karazeybek¹, Cafer Özdemir¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırma afetlerde bakım ve ilk yardım dersini alan hemşire adaylarının ilk yardım öz-yeterlik inançlarındaki değişimi belirlemek amacıyla yapılan bir müdahale araştırmasıdır.

Yöntem: Araştırmada tek gruplu ön test-son test modeli kullanıldı. Araştırma Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yapıldı. Müdahale olarak öğrencilere müfredatta yer alan ilk yardım dersi verildi. Araştırma örneklemini hem ön testi ve hem de son testi dolduran 58 öğrenci oluşturdu. Araştırmada "Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu" ve ilk yardım öz-yeterlik inançlarını değerlendirmek için "İlk Yardım Öz-Yeterlik Ölçeği" kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin afetlerde bakım ve ilk yardım dersi sonrasında "İlk Yardım Öz-yeterlik" toplam ve alt boyut puanlarında anlamlı bir artış olduğu belirlendi. Araştırmada öğrencilerin ön test son test öz yeterlik toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi. Öğrencilerin ön test toplan puan ortalamaları 127.5 iken son test puan ortalamaları 186.2'ye yükseldi. İlk yardım eğitimi alan öğrenciler ile almayan öğrenciler arasındaki ön test-son test puan ortalamaları farkının cinsiyet ve akademik başarıya göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Sonuçlar: Afetlerde bakım ve ilk yardım dersinin, öğrencilerin ilk yardım öz-yeterlik düzeylerini arttırmada önemli bir etkiye sahip olduğu bulundu.

Anahtar kelimeler: acil hemşireliği; hemşirelik; ilk yardım; öz-yeterlik

ABSTRACT

Aim: This research is an intervention research conducted with the aim of determining the change in the first aid self-efficacy beliefs of nurse candidates who took the care and first aid course in disasters.

Methods: A single group pretest-posttest model was used in the study. The research was carried out in the Faculty of Nursing of Akdeniz University between February and May 2022. As an intervention, students were given first aid lessons in the curriculum. The research sample consisted of 58 students who completed both the pre-test and the post-test. In the study, "Student Descriptive Information Form" and "First Aid Self-Efficacy Scale" were used to evaluate first aid self-efficacy beliefs.

Results: It was determined that there was a significant increase in the total and sub-dimension scores of "Self-Efficacy of First Aid" of nursing students after the disaster care and first aid course. In the study, it was determined that there was a significant difference between the pre-test and post-test self-efficacy total score means of the students. While the pre-test total mean score of the students was 127.5, the post-test mean score increased to 186.2. It was determined that the difference in pretest-posttest mean scores between students who received first aid education and those who did not, was not statistically significant according to gender and academic achievement ($p>0.05$).

Conclusion: It was found that disaster care and first aid course had a significant effect on increasing students' first aid self-efficacy levels.

Keywords: emergency nursing; nursing; first aid; self-efficacy

Giriş

İlk yardım, Uluslararası Kızıllıhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies: IFRC) tarafından, herhangi bir kaza sırasında veya hayatı tehlikeye atan bir durumda, sağlık görevlileri tarafından yardım gelinceye kadar hayatın kurtarılması ya da mevcut durumun daha da kötüye gitmesini önlemek amacıyla olay yerinde, ilaçsız bir şekilde mevcut araç ve gereçlerle yapılan müdahaleler olarak tanımlanmaktadır (Kızılay, 2023). İlk yardım sırasında yapılan yanlış müdahaleler, bireylerin iyileşmesini geciktirmenin yanı sıra ölümlere, sakatlıklara ve fiziksel engellere neden olabilmektedir. Bu nedenle doğru ve etkili ilk müdahale yapılabilmesi için ilk yardım eğitimi son derece önemlidir (Andsoy ve ark., 2014). Toplum sağlığını iyileştirmeyi ve geliştirmeyi hedefleyen ve sağlık hizmetlerinin önde gelenlerinden olan hemşirelerin çeşitli kaza ve yaralanmalarda

ilk yardım konusunda yeterlikleri son derece önemlidir (Pei ve ark., 2019).

Öz yeterlik kavramı ilk olarak 1977 yılında Albert Bandura tarafından ortaya konmuştur (Bandura, 1977). Kişinin, hayatıyla ilgili önemli olaylar üzerinde etkin rol alabilmesi için gerekli aktivasyonu başlatabilmesi, duruma özgü doğru yanıt verebilmesi ve tüm bu yapılanlardan elde edilen sonuçların iyi olabilmesi için kendine olan inancı öz-yeterlik olarak ifade edilmektedir (Chen ve ark., 2004) Bandura'nın öz-yeterlik teorisi genellikle insan motivasyonu, tutumu ve davranışı ile ilgili çalışmalarda uygulanır (Pei ve ark., 2019; Salanova ve ark., 2012; Sheer, 2014). Öz-yeterlik, insanların farklı durumlarda hislerini, düşüncelerini ve davranışlarını etkileyebilir. Bu teoriye göre öz-yeterlik davranışsal niyetlerin en önemli yordayıcısıdır; dolayısıyla kişinin inancı, tutumu ve davranışıyla yakından ilişkilidir. Belirli bir davranışı gerçekleştirme konusunda öz-yeterliği yüksek olan kişiler, öz-

yeterliği düşük olanlardan daha emin davranışlar ortaya koyar (Pei ve ark., 2019; Sheer, 2014). Tüm profesyonel mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de öz-yeterlik düzeyinin yüksek olması oldukça önemlidir. Hemşirelik, uygulamalı bir disiplindir ve hem teorik olarak hem de pratik anlamda öz yeterliği yüksek olan hemşire, mesleğine ve topluma daha fazla katkı sağlayabilir (Tayal & Singh, 2017).

Literatürde genellikle eğitimcilerin (Sönmez ve ark., 2014), öğrencilerin (Duman Büyükkayacı ve ark., 2013) ilk yardım bilgilerini ölçmekle ilgili çalışmalar mevcuttur. Sağlık profesyonellerinin yanı sıra farklı bireyler (anneler, ticari sürücüler vb.) üzerinde yapılan ilk yardım çalışmaları da bulunmaktadır (Deniz ve ark. 2022; Kim & Choi, 2022; Olumide ve ark., 2015). Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım öz-yeterlik inançlarına ilişkin bir çalışma ile karşılaşılmadı. İlk yardım müdahaleleri, basit şekilde gerçekleştirilen ilk müdahalelerle kişinin daha fazla zarar görmesinin önlenmesi ve hatta kişinin yaşamını yitirmesinin önlenmesi açısından önemlidir. Bu nedenle tüm toplumun fakat özellikle geleceğin hemşire adaylarının kendilerini temel ilk yardım uygulamalarını yapmaya hazır hissetmeleri hayati önem taşır. Bu nedenle bu çalışmada afetlerde bakım ve ilk yardım dersini alan hemşire adaylarının ilk yardım öz-yeterlik düzeyindeki değişim incelendi.

Araştırma soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin afetlerde bakım ve ilk yardım dersi sonrası ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri ilk yardım dersi almadan önceki düzeylerinden anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
2. Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım dersi öncesi ve sonrası ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
3. Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım dersi öncesi ve sonrası ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri daha önce herhangi bir ilk yardım eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
4. Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım dersi öncesi ve sonrası ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri akademik başarı düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?

Yöntem

Araştırmanın tipi ve amacı

Bu araştırma afetlerde bakım ve ilk yardım dersini alan hemşire adaylarının ilk yardım öz-yeterlik inançlarındaki değişimi belirlemek amacı ile yapılan bir müdahale çalışmasıdır. Araştırmada tek gruplu ön test-son test modeli kullanıldı. Bu çalışmada The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) kontrol listesi kullanılmıştır.

Evren ve örneklem

Araştırma Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi'nde yapıldı. Araştırmanın evrenini fakülte müfredatında afetlerde bakım ve ilk yardım dersine kayıtlı hemşirelik 2. sınıfta yer alan 231 öğrenci oluşturdu. G-Power t-testine göre önsel olarak %95 güven, %80 güç, %5 hata payı ve orta etki büyüklüğünde (Kılıç & Şimşek, 2019) örneklem büyüklüğü 51 olarak hesaplandı. Ön testi 159 öğrenci, son testi ise 102 öğrenci doldurdu. Araştırmaya derslere devamsızlık sınırını aşmama dahil edilme kriterini karşılayan öğrenciler dahil edildi. Araştırmaya gönüllü olmama, sadece ön testi ya da sadece son testi doldurma gibi

nedenlerle dışlanan öğrenciler sonucunda hem ön testi hem de son testi dolduran 58 öğrenci araştırma örneklemini oluşturdu.

Veri toplama formları

Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, daha önce herhangi bir ilk yardım eğitimi alıp almadığını ve genel ağırlıklı not ortalamasını sorgulayan 4 sorudan oluşmaktadır.

İlk Yardım Öz-Yeterlik Ölçeği

İlk Yardım Öz-Yeterlik Ölçeği (First Aid Self-Efficacy Scale: FASES) Gülmez Dağ ve Çapa Aydın (2015) tarafından ilk yardım öz-yeterlik inançlarını sağlıklı bir şekilde değerlendirmek için geliştirilen bir ölçektir. Ölçek 25 madde ve iki alt boyuttur. İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Becerileri için Öz-Yeterlik (Self-Efficacy for Life Support: SLS) alt boyutu 17 maddeden, İlk Yardım Temel Beceriler için Öz-Yeterlik (Self-Efficacy for Basic First Aid: SBFA) alt boyutu 8 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar her bir maddeyi 1'den 9'a kadar derecelendirir. 1 yetersiz ve 9 oldukça yetkin anlamına gelir. SLS' den alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 153 ve SBFA alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 72'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi ilk yardım öz-yeterlik düzeyinin yükselmesi anlamı taşımaktadır. Ölçekte her faktör için güvenilirlik katsayısı değerleri sırasıyla 0.96 ve 0.90 güvenilirlik bulunmuş ve bu katsayılar FASES'in ilk yardım öz-yeterlik inançlarını ölçmek için güvenilir bir araç olduğunu gösterir (Gülmez Dağ & Çapa Aydın, 2015). Bu çalışmada SLS için Cronbach alfa değeri 0.956 ve ilk SBFA için Cronbach alfa değeri 0.897 olarak belirlendi.

Araştırmanın uygulanması

Araştırmanın uygulanması için etik kurul ve kurum izinleri alındı. Araştırma öncesi araştırmanın amacı öğrencilere yüz yüze açıklandı ve aydınlatılmış onamları alındı. Ön test verileri ilk olarak Şubat 2022'de afetlerde bakım ve ilk yardım dersi öncesinde çevrimiçi bir anket aracılığıyla toplandı. Sadece teorikten oluşan uygulaması bulunmayan ders, ön test sonrasında 15 hafta süresince haftada 2 saat olmak üzere toplam 30 saat olarak sorumlu araştırmacı tarafından yüz yüze verildi. Son ders yapıldıktan sonra Mayıs 2022'de ilk yardım öz-yeterlik ölçeğinin son test verileri yine çevrimiçi anket aracılığıyla toplandı. Ön testte de son testte de aynı veri toplama formları uygulandı.

İstatistiksel yöntem

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmeleri istatistiksel analiz programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Ölçeğin toplam puan ortalamalarında ve alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek amacıyla ilişkili örneklem için t-testi uygulandı. Öğrencileri cinsiyet, akademik başarı düzeyleri ve daha önce herhangi bir ilk yardım eğitimi alma durumuna göre ilk yardım dersi öncesi ve sonrası aldıkları puan ortalamalarındaki değişimin anlamlılığını belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem için t testi uygulandı.

Araştırmanın etik yönü

Çalışmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (tarih: 16.02.2022, karar no: KAEK-89) ve uygulamanın yapıldığı fakülteden kurum izni (Sayı: E-31740459-100-315942) alındı. Araştırmacılar tarafından çalışmanın amacı hakkında katılımcılara bilgi verildi. Araştırmada yer almak isteyen hemşirelik öğrencilere online anket yoluyla araştırmaya katılmayı onayladı.

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrenciler onaylarını online şekilde gerçekleştirdi. Araştırmada kullanılan ölçeğin kullanım izni e-mail yolu ile ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan araştırmacıdan alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu ilkeleri doğrultusunda gerçekleştirildi.

Bulgular

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verildi. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%74.1) 20-21 yaş grubunda yer alırken, örneklemin çoğunluğu (%75.9) kadın cinsiyetine sahip öğrenciden oluşmaktadır. Öğrencilerin %62.1'i daha önce herhangi bir ilk yardım eğitimi almadığını belirtti. Daha önce herhangi bir yerde ilk yardım eğitimi alan 22 öğrenci belirlendi. Bu öğrencilerin 7'sinin lisede, 10'unun sürücü kurslarında ve 5'inin ise Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) gibi ekiplerde eğitim aldığı belirlendi. Öğrencilerin %51.7'sinin genel ağırlıklı not ortalaması (GANO) 1.5 ve 2.99 arasındadır.

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

Değişken	n	%
Yaş		
19 yaş ve altı	6	10.3
20-21 yaş	43	74.1
22 yaş ve üstü	9	15.6
Cinsiyet		
Kadın	44	75.9
Erkek	14	24.1
Daha önce ilk yardım eğitimi alma durumu		
Eğitim almadım	36	62.1
Eğitim aldım	22	37.9
Genel ağırlıklı not ortalaması (GANO)		
1.5 ve 2.99 arası	30	51.7
3 ve üzeri	28	48.3

Öğrencilerin ilk yardım öz-yeterlik ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Öğrencilerin FASES ön test ve son test toplam puan ortalamaları arasında farkın anlamlılığı için yapılan ilişkili örneklem için t testi sonuçları Tablo 2'de verildi.

Tablo 2. Öğrencilerin ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri ön test ve son test düzeylerinin karşılaştırılması

	Ölçüm	N	\bar{X}	ss	sd	t	p	d
FASES Toplam puan	Ön test	58	127.5	36.8	57	14.2	0.001*	3.47
	Son test	58	186.2	29.8				
SLS Alt boyut toplam puan	Ön test	58	83.8	25.5	57	17.4	0.001*	5.22
	Son test	58	125.6	20.5				
SBFA Alt boyut toplam puan	Ön test	58	43.7	11.9	57	19.6	0.001*	6.62
	Son test	58	60.5	9.6				

\bar{X} : Ortalama; ss: Standart sapma; sd: Serbestlik derecesi; t: İlişkili örneklem için t-testi; d: Cohen's d; *p<0.05
FASES: First Aid Self-Efficacy Scale; SLS: Self-Efficacy for Life Support; SBFA: Self-Efficacy for Basic First Aid

Hemşirelik öğrencilerinin afetlerde bakım ve ilk yardım dersi sonrasında FASES toplam puan ortalamalarında anlamlı bir artış olduğu bulundu (p=0.01). Afetlerde bakım ve ilk yardım dersini alan öğrencilerin ders öncesi FASES toplam puan ortalaması 127.5 iken, ders sonrasında 186.2'ye yükseldi.

Hemşirelik öğrencilerinin afetlerde bakım ve ilk yardım dersi sonrasında SLS puan ortalamalarında anlamlı bir artış olduğu bulundu (p=0.01). Afetlerde bakım ve ilk yardım dersini alan öğrencilerin ders öncesi SLS puan ortalaması 83.8 iken, ders sonrasında 125.6'ya yükseldi.

Hemşirelik öğrencilerinin afetlerde bakım ve ilk yardım dersi sonrasında SBFA puan ortalamalarında anlamlı bir artış olduğu bulundu (p=0.01). Afetlerde bakım ve ilk yardım dersini alan öğrencilerin ders öncesi SBFA puan ortalaması 43.7 iken, ders sonrasında 60.5'e yükseldi. Bu bulgular, afetlerde bakım ve ilk yardım dersinin öğrencilerin ilk yardım öz-yeterlik düzeylerini arttırmada önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin ilk yardım öz-yeterlik puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması

Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım öz-yeterlik ön test-son test puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan ilişkisiz örneklem için t testinin sonuçları Tablo 3'te verildi.

Tablo 3. Öğrencilerin ilk yardım öz-yeterlik düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	N	\bar{X}	ss	t testi		
					t	sd	p
FASES Ön test toplam puan	Kadın	44	110.2	33.1	2.07	56	0.063
	Erkek	14	133.0	43.5			
FASES Ön test-son test fark ortalama	Kadın	44	57.0	33.1	0.683	56	0.498
	Erkek	14	63.6	21.7			

\bar{X} : Ortalama; ss: Standart sapma; sd: Serbestlik derecesi; t: İlişkisiz örneklem için t-testi; *p<0.05
FASES: First Aid Self-Efficacy Scale

Yapılan analizde öğrencilerin cinsiyete göre ön test puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir (p=0.063). Ön test puan ortalamalarında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamasından kaynaklı ön test-son test puan ortalamaları farkının cinsiyete göre anlamlılığı belirlemek için de ilişkisiz örneklem için t testi yapıldı. Kadın ve erkek cinsiyetine sahip ön test-son test puan ortalamaları farkları sırasıyla 57.0 ve 63.6 olarak bulundu. Yapılan analiz sonucunda iki grupta puan ortalamaları farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.498). Bu bulgu ön test-son test puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılık göstermediği anlamına gelmektedir.

Öğrencilerin ilk yardım öz-yeterlik puan ortalamalarının akademik başarı düzeyine göre karşılaştırılması

Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım öz-yeterlik ön test-son test puan ortalamalarının genel akademik not ortalamasına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan ilişkisiz örneklem için t testinin sonuçları Tablo 4'te verildi. Yapılan analizde öğrencilerin akademik başarı düzeyine göre ön test puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde

farklılaşmadığı görülmektedir ($p=0.967$). Ön test puan ortalamalarında akademik başarı düzeylerine göre anlamlı bir fark bulunamamasından kaynaklı ön test-son test puan ortalamaları farkının akademik başarı düzeylerine göre anlamlılığı belirlemek için de ilişkisiz örneklem için t testi yapıldı. 1.5-2.99 arası ve 3 ve üzeri GANO'ya sahip öğrencilerin ön test-son test puan ortalamaları farkları sırasıyla 53.3 ve 64.2 olarak bulundu. Yapılan ilişkisiz örneklem için t testi sonucunda bu iki grup arasında ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.187$). Bu bulgu ön test-son test puan ortalamalarının akademik başarı düzeyine göre farklılık göstermediği anlamına gelmektedir.

Tablo 4. İlk yardım öz-yeterlik puanlarının akademik başarı düzeyine (gano) göre karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	N	\bar{X}	ss	t testi		
					t	sd	p
FASES Ön test toplam puan	1.5 ve 2.99 arası	30	127.7	38.2	0.42	56	0.967
	3 ve üzeri	28	127.3	36.0			
FASES Ön test- son test fark ortalama	1.5 ve 2.99 arası	30	53.3	35.1	1.335	56	0.187
	3 ve üzeri	28	64.2	26.0			

\bar{X} : Ortalama; ss: Standart sapma; sd: Serbestlik derecesi; t: İlişkisiz örneklem için t-testi; * $p<0.05$

FASES: First Aid Self-Efficacy Scale

İlk yardım öz-yeterlik puan ortalamalarının ilk yardım eğitimi alma durumuna göre karşılaştırılması

Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım öz-yeterlik ön test-son test puan ortalamalarının daha önce herhangi bir ilk yardım eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan ilişkisiz örneklem için t testinin sonuçları Tablo 5'te verildi.

Tablo 5. İlk yardım öz-yeterlik puanlarının ilk yardım eğitimi alma durumuna göre karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	N	\bar{X}	ss	t testi		
					t	sd	p
FASES Ön test toplam puan	Eğitim almadım	36	124.5	37.6	-0.794	56	0.431
	Eğitim aldım	22	132.5	35.7			
FASES Ön test- son test fark ortalama	Eğitim almadım	36	65.5	32.3	-2.223	56	0.030*
	Eğitim aldım	22	47.3	26.5			

\bar{X} : Ortalama; ss: Standart sapma; sd: Serbestlik derecesi; t: İlişkisiz örneklem için t-testi; * $p<0.05$

FASES: First Aid Self-Efficacy Scale

Yapılan analizde öğrencilerin daha önce herhangi bir ilk yardım eğitimi alma durumuna göre ön test puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı

görülmektedir ($p=0.431$). Ön test puan ortalamalarında daha önce herhangi bir ilk yardım eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir fark bulunamamasından kaynaklı ön test-son test puan ortalamaları farkının ilk yardım eğitimi alma durumuna göre anlamlılığı belirlemek için de ilişkisiz örneklem için t testi yapıldı. Ön test-son test puan ortalamaları farkı, daha önce herhangi bir ilk yardım eğitimi alan öğrencilerde 47.3, almayan öğrencilerde 65.5 olarak bulundu. Yapılan ilişkisiz örneklem için t testi sonucunda farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0.030$). Bu bulgu istatistiksel anlamlılığın daha önce ilk yardım eğitimi almayan gruptan kaynaklandığı göstermektedir.

Tartışma

Acil durumlarda hızlı ve doğru bir şekilde gerçekleştirilen ilk yardım desteğinin hayat kurtarmadaki rolü tartışılmaz. Sağlıkla ilgili hayatı tehdit eden ani gelişen durumlara, yaralanma ve kazalara müdahale edecek meslek gruplarının başında gelen hemşirelerin, ilk yardım müdahalelerinde kendilerinden emin olarak harekete geçmeleri beklenmektedir. Bu nedenle geleceğin hemşiresi olacak olan hemşirelik öğrencilerinin bu konuda kendilerine güvenlerini arttırmak, ihtiyaç halinde ilk yardım uygulayabilmeleri açısından oldukça önemlidir (Burns ve ark., 2017).

Hemşirelik öğrencilerinin afetlerde bakım ve ilk yardım dersi sonrasında "İlk Yardım Öz-yeterlik" toplam puanlarında ve alt boyut puanlarında anlamlı bir artış olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, afetlerde bakım ve ilk yardım dersinin öğrencilerin ilk yardım öz-yeterlik düzeylerini arttırmada önemli bir etkiye sahip olduğunu gösterir. Yapılan bir araştırmada da ilk yardım eğitimi alan üniversite mezunu bireylerin ilk yardım öz-yeterliği ve alt boyut puan ortalamaları, ilk yardım eğitimi almayan üniversite mezunu bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (Başhan & Tabuk, 2018). Ayrıca başka bir çalışmada sağlık meslek yüksekokulu eğitim programında yer alan ilkyardım dersini almayan öğrencilerin, ilk yardım konusunda kendilerini yeterli hissetmedikleri belirlendi. Söz konusu çalışmada önceden ilk yardım eğitimi almış öğrencilerin ilkyardım uygulamaları konusundaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu ve kendilerini daha yetkin hissettikleri görüldü (Yetiş & Gürbüz, 2018). Gülmez-Dağ (2019) tarafından bir çalışmada, öğretmen adayların ilk yardım gerektiren karmaşık durumlarda kendi bilgi ve becerilerine güvenmedikleri ortaya kondu. İlk yardım üzerine yapılan çalışmaların çoğunda ilkyardım eğitiminin önemi ve gerekliliği vurgulanmaktadır (Altındış ve ark., 2017; Bakar & Maral, 2010; Galip ve ark., 2017). Bu sonuçlara dayanarak ilk yardım eğitimi alma durumunun, ilk yardım öz-yeterlik düzeylerini etkilediği söylenebilir. Bu araştırmada ilk yardım öz-yeterlik ön test-son test puan ortalamalarının hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetine ve akademik başarı düzeyine göre farklılık göstermediği saptandı. Aniden gelişen hastalık veya kaza/yaralanma durumlarındaki erkek katılımcıların ilk yardım öz-yeterliklerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu sonucunu çıkaran çalışmalar da mevcuttur (Gülmez-Dağ, 2019). Aynı ölçme aracının kullanıldığı başka bir çalışmada ise, ilk yardım öz-yeterliği ve alt boyutları puan ortalamaları erkeklerde kadınlardan daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (Başhan & Tabuk, 2018). Yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerin ilk yardım konusunda uygulama becerilerinin daha düşük olmasına neden olan faktörlerin detaylı olarak incelenmesi için daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir (Sançar & Canbulat, 2019). Bu çalışmada,

cinsiyetin öğrencilerinin öz-yeterliklerini etkilememesinin nedeni, tüm öğrencilerin hemşirelik öğrencisi olmaları nedeniyle hem erkeklerin hem de kadınların belirli bir sağlık okuryazarlığına sahip olması olabilir. Farklı araştırma sonuçları nedeniyle cinsiyetin, ilk yardım öz-yeterlik düzeylerini etkileyen bir faktör olup olmadığı konusunda güçlü kanıtlar sunabilen daha fazla araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım öz-yeterlik ön test-son test puan ortalamaları farkı daha önce ilk yardım eğitimi almış olan öğrencilerde 47.3, eğitim almayan öğrencilerde 65.5 olarak bulundu. Bu iki grupta fark ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. İstatistiksel olarak ortaya konan bu farkın eğitim almayan grup lehine olduğu görülmektedir. Afetlerde bakım ve ilk yardım dersi, daha önce herhangi bir ilk yardım eğitimi almayan öğrencilerin öz-yeterlik düzeylerini arttırmada daha etkili olduğu görüldü. Daha önce ilk yardım eğitimi almayan öğrencilerin ilk kez aldıkları dersi daha dikkatli ve istekli dinlemeleri sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir. Öğretmen adayları ile ilgili yapılan bir çalışmada, gönüllü olarak profesyonel ilk yardım eğitimi alan öğretmen adaylarının diğer eğitimleri alan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek ilk yardım öz-yeterlik inançlarına sahip olduğu bildirildi (Gülmez-Dağ, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma ile geleceğin hemşire adaylarının acil durumlarda hayat kurtarmaya hazır bulunuşluklarına yönelik inançları belirlendi. Çalışma sonucunda, afetlerde bakım ve ilk yardım dersi öncesi ve sonrası yapılan bu değerlendirme ile afetlerde bakım ve ilk yardım dersinin öğrencilerin ilk yardım öz-yeterlik düzeylerini arttırmada önemli bir etkiye sahip olduğu gösterildi. Bu sonuçlar doğrultusunda, ilk yardım gerektiren durumlara müdahale etmedeki çekimserliği azaltmak için hemşirelik müfredatlarında ilk yardım dersinin uygulamalı olarak verilmesi önerilmektedir. Ayrıca ilk yardım dersinin aktif öğrenme yöntemleri ile işlenmesi ile hemşire adaylarının ilk yardım öz-yeterlikleri geliştirilebilir.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmaya katılan katılımcılara teşekkür etmektedir.

Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

Etik Komite Onayı

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Komitesi'nden onay alınmıştır (Karar no: KAEK-89, tarih: 16.02.2022).

Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcı hemşirelik öğrencilerinin tamamından online onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

E.K.: Fikir/Kavram, Denetleme/Danışmanlık

C.Ö.: Analiz ve/veya Yorum

E.K.; C.Ö.: Tasarım, Veri Toplama ve/veya İşleme, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

Kaynaklar

- Altındış, S., Şeyda, T., Aslan, F. G., Adigül, M. P., Ekerbiçer, H. Ç., & Altındış, M. (2017). Üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(3), 125-130.
- Andsoy, I., Şahin, A. O., & Sevda, U. (2014). Bir devlet üniversitesinde görev yapan güvenlik personeline verilen ilkyardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 4(2), 84-90.
- Bakar, C., & Maral, I. (2010). Mesleki eğitim merkezinde ve düz lisede öğrenim gören öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 10(36), 41-47.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Başhan, Z., & Tabuk, M. (2018). *Üniversite mezunu bireylerin acil durumlarda ve afetlerde ilk yardıma ilişkin öz-yeterlik düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi], Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Burns, S., Crawford, G., Hallett, J., Hunt, K., Chih, H. J., & Tilley, P. (2017). What's wrong with John? A randomised controlled trial of Mental Health First Aid (MHFA) training with nursing students. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-12.
- Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2004). General self-efficacy and self-esteem: Toward theoretical and empirical distinction between correlated self-evaluations. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational Organizational Psychology Behavior Modification*, 25(3), 375-395.
- Deniz, Y., Şayık, D., Açıkgöz, A., & Mumcu, Ö. (2022). Pandemi annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ve ilk yardım öz-yeterlik durumlarının belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(6), 451-460.
- Duman Büyükkayacı, N., Koçak, C., & Sözen, C. (2013). Üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler. *Hittit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 57-70.
- Galip, U., Küçük, U., & Torpuş, K. (2017). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyleri ve tutumlarının belirlenmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(2), 67-77.
- Gülmez-Dağ, G. (2019). Are tomorrow's teachers ready to save lives in cases of emergency?. *İlköğretim Online*, 18(2), 893-902. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17051/ilo.2015.85927>
- Gülmez Dağ, G., & Çapa Aydın, Y. (2015, September 08-11). Development and validation of First Aid Self Efficacy Scale. [Conference presentation]. European Conference on Educational Research (ECER) Budapest, Hungary.
- Kılıç, N., & Şimşek, N. (2019). The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse Education Today*, 83, 104203.
- Kim, H. W., & Choi, Y. J. (2022). A simulation-based nursing education of psychological first aid for adolescents exposed to hazardous chemical disasters. *BMC Medical Education*, 22(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03164-6>
- Kızılay. (2023, May 5). *İlk Yardım*. <http://www.ilkyardim.org.tr/temel-ilk-yardim-bilgileri.html>
- Olumide, A. O., Asuzu, M. C., & Kale, O. O. (2015). Effect of first aid education on first aid knowledge and skills of commercial drivers in South West Nigeria. *Prehospital and Disaster Medicine*, 30(6), 579-585. <https://doi.org/10.1017/S1049023X15005282>
- Pei, L., Liang, F., Sun, S., Wang, H., & Dou, H. (2019). Nursing students' knowledge, willingness, and attitudes toward the first aid behavior as bystanders in traffic accident trauma: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 65-69.
- Salanova, M., Lorente, L., & Martínez, I. M. (2012). The dark and bright sides of self-efficacy in predicting learning, innovative and risky performances. *Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1123-1132.

- Sançar, B., & Canbulat, Ş. (2019). İlk yardım dersi alan hemşirelik öğrencilerinin kalp masajı uygulama becerilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 256-267.
- Sheer, V. C. (2014). A meta-synthesis of health-related self-efficacy instrumentation: Problems and suggestions. *Journal of Nursing Measurement*, 22(1), 77-93.
- Sönmez, Y., Uskun, E., & Pehlivan, A. (2014). Knowledge levels of pre-school teachers related with basic first-aid practices, Isparta sample. *Turkish Archives of Pediatrics*, 49(3), 238.
- Tayal, A., & Singh, S. (2017). Performance of health professionals. *International Journal of Indian Psychology*, 27(4), 34.
- Yetiş, G., & Gürbüz, P. (2018). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 64-76.



Kronik bel ağrısında ağrı inançlarının cinsiyetlere göre semptom şiddeti ile ilişkisi

The relationship between pain beliefs and symptom severity in chronic low back pain by gender

Ömer Şevgin¹, Burak Buğday², Mahsun Ekinci³

¹ Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye
² İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Malatya, Türkiye
³ Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Kronik bel ağrılı bireylerin ağrı inançlarının cinsiyetlere göre semptom şiddetleri ile ilişkisini incelemek.

Yöntem: Çalışmaya 18-65 yaş aralığında 204 kişi katıldı. Katılımcıların cinsiyete göre yaş ortalamaları sırasıyla erkeklerde 42.21±14.24, kadınlarda 41.65±13.41 idi. Çalışmada ağrı inançlarını ölçmek için Ağrı İnançları Ölçeği (AIÖ) ve ağrı şiddetlerini ölçmek için de Numerik Derecelendirme Sakalası (NRS-11) kullanıldı.

Bulgular: Kronik bel ağrılı bireylerin ağrı inançlarının semptom şiddeti ile ilişkisinin cinsiyetlere göre anlamlı farklılığa sahip olduğu bulundu (p=0.001). AIÖ ve NRS-11 değerleri cinsiyetler arası istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahip olup (p=0.001), kadınlarda daha yüksek düzeyde bulundu (p<0.001).

Sonuçlar: Araştırmamızda ağrı inançlarının ve kronik ağrıyı algılamanın cinsiyete göre değiştiğini tespit ettik. Cinsiyet faktörünün, yaşanan ağrı şiddeti ve ağrılara dair geliştirilen inançların gücüyle ilişkili olduğu görüldü. Kadın bireylerin erkek bireylere göre daha yüksek ağrı şiddeti skor ortalamasına sahip olduğu, organik ve psikolojik ağrı inançlarının da daha fazla olduğu bulundu.

Anahtar kelimeler: ağrı şiddeti; kronik ağrı; bel ağrısı; semptom

ABSTRACT

Aim: To examine the relationship between pain beliefs of individuals with chronic low back pain and symptom severity according to gender.

Methods: 204 people between the ages of 18-65 participated in the study. The mean age of the participants by gender was 42.21±14.24 in males and 41.65±13.41 in females, respectively. In the study, Pain Beliefs Scale (PBQ) was used to measure pain beliefs and Numeric Rating Scale (NRS-11) was used to measure pain severity.

Results: It was found that the relationship between pain beliefs and symptom severity of individuals with chronic low back pain had a significant difference according to gender (p=0.001). PBQ and NRS-11 values had a statistically significant difference between genders (p=0.001) and were found to be higher in females (p<0.001).

Conclusion: In our study, we found that pain beliefs and perception of chronic pain differed according to gender. It was observed that the gender factor was related to the severity of the pain experienced and the strength of the beliefs developed about the pain. It was found that female individuals had a higher pain severity score average than male individuals, and organic and psychological pain beliefs were also higher.

Keywords: pain severity; chronic pain; low back pain; symptom

Giriş

Ağrı, duyuşsal ve duygusal bir deneyim olarak tanımlanır ve ağrı değerlendirmesi incelemeleri, ağrının hoş olmayan durumunun veya ağrıya verilen duygusal tepkilerin, ağrı yoğunluğu ve diğer "duyuşsal" özelliklerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgular (Edwards ve ark., 2016). Ağrı uzun zamandır çok boyutlu bir yapı olarak tanımlanmıştır; geleneksel olarak araştırmacılar, ağrının yalnızca fiziksel veya duyuşsal yönlerini değil, aynı zamanda bilişsel ve duygusal yönlerini de kabul etmişlerdir. İlk ağrı modellemeleri, insanlarda ağrı deneyiminin nispeten değişmez bir olay dizisinde meydana geldiğini öne sürmüştür (Sturgeon & Zautra, 2016).

Ağrının kendisi ve kronik ağrıyla ilişkili birçok hastalık hemen yaşamı tehdit etmez; insanlar ağrılarıyla yaşamaya devam ederler ve bu nedenle bu durumlar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yaygındır. Ağrı yönetimi, bu uzun vadeli durumun hasta tarafından bildirilen ciddiyetinin bazı ölçütleri tarafından yönlendirilmelidir. Kronik ağrı, daha önce normal iyileşme süresinden sonra da devam eden ve bu nedenle fizyolojik nosisepsiyonun akut uyarı işlevinden yoksun olan ağrı olarak tanımlanmıştır (Treede ve ark., 2019).

Ağrı, vücuttaki bireysel patolojik hakaretleri uyarır ve muhtemelen rahatsız edici patojen veya uyarandan kaçınmaya izin verir. Bununla birlikte, sinyal verme anormal ve kronik hale geldiğinde, ağrı hissi hem fiziksel hem de psikolojik olarak birey için zararlı hale gelir (Lee & Neumeister, 2020).

Bel ağrısı bir hastalık değil bir semptomdur ve bilinen veya bilinmeyen birkaç farklı anormallik veya hastalıktan kaynaklanabilir. Tipik olarak alt kaburga kenarları ve kalça kıvrımları arasındaki ağrının yeri ile tanımlanır. Genellikle bir veya iki bacakta ağrı eşlik eder ve bel ağrısı olan bazı kişilerin alt ekstremiteleriyle ilişkili nörolojik semptomları da mevcuttur. Nadiren bel ağrısının spesifik bir nedeni tanımlanabilir; bu yüzden çoğu bel ağrısı non-spesifik olarak adlandırılır. Bel ağrısı, vücut fonksiyonu, kişinin toplumsal katılımını ve kişisel finansal refahı bozan bir dizi biyofiziksel, psikolojik ve sosyal boyutla karakterize edilir (Hartvigsen, 2018).

Bel ağrısı, üç farklı ağrı kaynağını kapsar: aksiyal lumbosakral, radiküler ve yansıyan ağrı. Ağrının lokalizasyonuna göre sınıflandırılmasının yanı sıra, bel ağrısı, süresine göre akut (<6 hafta), subakut (6-12 hafta) ve kronik (>12 hafta) olarak da bölümlere ayrılabilir. Akut ve subakut bel

ağrısı hastaları, kronik bel ağrısı hastalarından farklı şekilde yönetilir (Urts, 2019).

Kronik bel ağrısı genel olarak on iki hafta veya daha uzun süren, kostal sınırın altında ve alt gluteal kıvrımların üzerinde, bireyde bacak ağrısı olsun veya olmasın bel ağrısının belirli aralıklar ile tekrarlandığı bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır (Owen ve ark., 2020). Kronik bel ağrısı nedenleri arasında; disk hastalıkları, spinal stenoz ve kas-bağ gerilmeleri gibi sorunlar bulunmaktadır. Aynı zamanda kişilerin günlük hayatında sedanter yaşam biçimleri, aşırı kilo alımı, stres gibi psikolojik nedenler ve postür bozuklukları da kronik bel ağrısına sebep olmaktadır (Waters ve ark., 2004).

Nonspesifik bel ağrısı, her yaşta insanı etkileyen ve dünya çapında yaygın olarak görülen bel ağrısı şeklidir. Tanısı, bel ağrısının kesin sebebi rutin yöntemlerle belirlenemediği için spesifik bel ağrısı sebepleri ekarte edilerek konulur. Diskojenik bel ağrısı ve sakroiliak eklem ağrısı başlıca nonspesifik bel ağrısı nedenleri arasındadır. Nonspesifik bel ağrısının patofizyolojisi tam olarak bilinmediği için uygulanan tedavi yöntemleri genel olarak ağrıyı azaltmaya yönelik; farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedaviler, hasta eğitimi ve hastalığın yönetimi şeklindedir (Maher ve ark., 2017).

Spesifik olmayan kronik bel ağrısının yönetimi, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler dahil olmak üzere çok boyutlu sebepler ve sonuçlar nedeniyle kompleksdir. Spinal manipülatif terapi, bilişsel davranışçı terapi, ağrı nöroloji eğitimi, akupunktur ve egzersiz eğitimi gibi konservatif yaklaşımlar, ağrı yoğunluğunu azaltmada bir miktar başarı göstermiştir, ancak etkilerinin büyüklüğü mütevazı kalmaktadır (Tagliaferri, 2020).

Kronik ağrı üzerine yapılan son araştırmalar, bilişsel ağrı mekanizmalarından biri olan ağrı inançlarının akut ağrıdan kronik ağrıya geçişte ve terapötik süreçlerde önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Ellis, inançların düşünceleri, tutumları veya imajları içerebileceğini, ancak duyguların ağrı inançlarının birincil belirleyicisi olarak rapor edildiğini belirtmiştir. Ağrı inançları, bir kişinin daha önceki ağrı ve sağlık hizmeti deneyimleri ile kültürel ve eğitimle ilgili faktörlerin etkisiyle oluşur (Alaca ve ark., 2020).

Biyopsikososyal modele bakıldığında bireyin postüründeki değişimler, kas kuvvet dengesizlikleri, eklemlerde meydana gelen problemler, hareket kısıtlılıklarına bağlı omurgayla ilişkili problemler ve alt ekstremiteler sorunlarının yanında, düşünceler, hal ve hareketler de kronik bel ağrısını etkileyebilir (Uçurum & Kalkan, 2018).

İnançlar, kültürel olarak öğrenilmiş keskinliklerdir; her bireyin kendi gerçekliğine, insanlara ve davranışa etki eden alana ilişkin fikirleridir. İnançlar ve tutumlar, tedavinin kabulünü, sonuçlarını ve memnuniyetini değiştirir ve aynı zamanda bireylerin ağrıya rağmen aktif ve tatmin edici bir yaşam kurma kapasitelerini de etkiler (Barbosa ve ark., 2018).

Ağrı inançları, kronik ağrıyı ve hastaların ağrı yönetimi yaklaşımlarından memnuniyetlerini etkileyen önemli psikolojik faktörlerdir. Ağrı inançları sadece ağrıyı değil aynı zamanda ağrıya baş etmeyi ve ağrının neden ve sonuçlarının ağrıyı kontrol etmede etkili olabileceğine dair görüşleri de etkiler. Organik ağrı inançları, fiziksel zararı işaret eden veya iyilik halini tehdit eden fizyolojik ağrı deneyimleridir. Psikolojik ağrı inançları, potansiyel olarak iyi olma halini tehdit edebilen ağrı deneyimini etkileyen içsel etkiler ve duygulardır. Ağrı inançları güçlü duygulardan etkilenir ve psikolojik işleyişi etkiler. Bu

açıdan bakıldığında, psikolojik iyilik hali ve ağrı inançları birlikte çalışarak ağrıyı etkiler (Yıldızeli Topcu, 2018).

Hastaların ağrı inançlarını, bilişlerini ve ilgili davranışlarını ele almak, özellikle kronik ağrıda olmak üzere ağrı yönetiminde önemli bir konu haline gelmiştir. İnançlar ve ilgili davranışlar şunlarla ilişkilendirilmiştir: Aktivite girişimi seviyesi; ağrı davranışının sıklığı; yaşanan ağrının şiddeti; ve ilişkili depresyon seviyeleri. Bu alandaki, inançlar tarafından yönlendirilen ve sonraki biliş ve davranışı etkileyen en önemli yapılardan ikisi, korku ve felaketleştirilmedir. Bu örtüşen yapılar, ağrıya karşı uyanıklığı etkiler ve bu da algılanan ağrı şiddetinin artmasına yol açabilir (Baird & Sheffield, 2016).

Genel olarak kadınların ve erkeklerin kronik ağrı yaşama deneyimi ve yükü açısından farklılık gösterdiklerine inanılmaktadır. Ancak, bu tür farklılıklara ilişkin mevcut kanıtlar sınırlı ve tutarsız olmaya devam etmektedir. Ağrı inançları ve ağrıya başa çıkma davranışları, kronik ağrı ve ağrıya ilişkili sonuçlarda cinsiyet farklılıklarının ne zaman ve nasıl ortaya çıktığını açıklamaya yardımcı olabilecek faktörler arasında yer almaktadır. Buna ek olarak, başka araştırmalar, başa çıkma tarzlarındaki ve ağrı hakkındaki inançlardaki cinsiyet farklılıklarını araştırmıştır. Son olarak, çok az sayıda çalışma ağrı tedavisi sonuçlarındaki olası cinsiyet farklılıklarını araştırmıştır (Racine, 2020).

Kronik bel ağrısı hakkında ağrı inançları üzerine birtakım çalışmalar olmasına rağmen kronik bel ağrısında ağrı inançlarının cinsiyetlere göre semptom şiddeti hakkında yapılan çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma da kronik bel ağrısı yaşayan bireylerin ağrı inançlarını inceleyerek, ağrı inançlarının cinsiyetlere göre semptom şiddetleri ile ilişkisini tespit etmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem

Veri toplama araçları

Bu çalışma Aralık 2022 ile Mart 2023 tarihleri arasında İstanbul, Türkiye’de yapılmıştır. Çalışma gözlemsel olarak tanımlayıcı ve kesitsel araştırma olacak şekilde yapılmıştır. Katılımcılara, araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı ve içeriği açıklanıp, bilgilendirme onam yazısı okutularak yazılı onamları alınmış ve çalışmaya dahil olmayı kabul eden gönüllü hastalarla çalışma yapılmıştır. Veri toplama süreci yüz yüze ve internet üzerinden bir Google Forms anketi ile yapılmış olup katılımcılara yüz yüze ve çevrimiçi yöntemlerle ulaşılmıştır.

Çalışma ortamı

Çalışma klinik, hastane ve sağlık merkezleri ortamında bulunan kişilerle yapıldı. Başlangıçta hastalara araştırmanın amacı açıklanıp, bilgilendirme onam yazısı okutularak çalışmaya dahil olmayı kabul eden hastalarla çalışma yürütüldü. Yazılı onamları alınmış kişilere formlar, yüz yüze veya çevrimiçi ortamda doldurtuldu.

Katılımcılar

Bu çalışma, 3 ay veya daha uzun süredir bel ağrısına sahip, 18-65 yaş aralığındaki, 102 erkek ve 102 kadın olmak üzere toplam 204 hasta ile yapılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

1. En az son üç aydır bel ağrısı yaşamak
2. Nonspesifik bel ağrısına sahip olmak
3. 18-65 yaş arasında yer almak
4. Gönüllü katılım onam formunu imzalamak

Çalışmadan dışlama kriterleri:

1. 18-65 yaş aralığının dışında olmak
2. Çalışmaya gönüllü katılımı kabul etmemek

G*Power 3.1 programında 0.60 etki büyüklüğü, %5 yanılma payı ve %99 güç ile hesaplandığında çalışmanın toplam örneklem büyüklüğü minimum 204 olarak hesaplanmıştır. Çalışma bu doğrultuda 204 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. %95 güven aralığında $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Kişisel bilgi formu

Araştırmaya katılan gönüllü katılımcılardan demografik bilgilerini içeren yaş, cinsiyet, medeni durum, boy, kilo, meslek, eğitim düzeyi, sigara kullanımı ve alkol tüketimi olmak üzere ağrı oluşumuna etkili olabileme potansiyeli olan faktörleri içeren başlıklardan oluşan bir bilgi formu şeklinde hazırlanmıştır.

Değerlendirmeler

Demografik bilgiler, hastaların ağrı dereceleri ve hastaların ağrılarının psikolojik bileşenleri, kağıt formatındaki anketler veya Google Formlar'daki çevrimiçi anketler aracılığıyla toplandı. Bu anketlerde Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ) (The Pain Beliefs Questionnaire-PBQ) ve Numerik Derecelendirme Skalası (Numeric Rating Scale-NRS-11) yer almaktadır. Anket sonuçları manuel veya otomatik olarak kaydedilmiştir.

Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ)

Ölçek, ağrının sebebine dair psikolojik ve organik inançları anlamak için 1992'de Edwards ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilmiştir. 8 maddeden oluşan Organik İnançlar alt testi olmak üzere ayrıca 4 maddelik Psikolojik İnançlar alt testi bulunmaktadır. Testi tamamlayanlardan 1. "hiçbir zaman" ile 6. "her zaman" arasında değişmekte olan 6 şıktan kendileri için en uygun olanı işaretlemeleri istenir. Değerler her madde için 1 ile 6 arasında değişir. Her iki alt test için de toplam değer o alt testteki maddelerden alınan puanların eklenerek o alt teste ait madde sayısına bölünerek hesaplanır. Ölçek alt boyutundan alınan değer artması, alt boyuta dair ağrı inancının yüksek olduğunu, değer azalması ise alt boyuta dair düşük ağrı inancını göstermektedir (Sertel-Berk, 2006).

Numerik Derecelendirme Skalası (NRS-11)

Kullanımı kolay, sık kullanılan klinik kullanıma sahip bir ölçektir. 0'dan 10 kadar olacak şekilde toplam 11 adet sayıdan oluştuğundan NRS-11 ismini almıştır. NRS-11 kullanılırken bireylerden ağrı derecelerini tam sayılar ile 0'dan 10'a (0 ve 10 dahil) kadar bir değerde derecelendirmeleri istenir. Burada 0 "ağrı yok" ve 10 "en kötü ağrı" olarak kabul edilir (Hartrick ve ark., 2003). Daha önceki çalışmalara ve klinik uygulamaya dayanarak, ağrı taraması NRS-11 skorlarını hafif (1-3), orta (4-6) veya şiddetli (7-10) olarak sınıflandırılmıştır (Krebs ve ark., 2007).

İstatistiksel analiz

Cinsiyetler arasında NRS-11, Organik ve Psikolojik AİÖ açısından anlamlı farklılık olup olmadığı Tek Yönlü MANOVA (One-Way MANOVA) ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama \pm standart sapma (Ort \pm SS), minimum (min) ve maksimum (maks) değerler olarak verildi. Çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) ölçüm zamanlarındaki ölçek puanlarının karşılaştırılmasında kullanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Çalışma, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun yapmış olduğu 61351342/Kasım 2022-29 sayılı ve 28/11/2022 tarihli 12 No.lu toplantısında etik açıdan uygun görülmüştür.

Bulgular

Çalışmaya toplam 204 kişi dahil edildi. Katılımcılar kadın ve erkek olmak üzere iki farklı grupta karşılaştırıldı. Bu cinsiyet gruplarında, 18-65 yaş arası 102 erkek (%50), 18-65 yaş arası 102 kadın (%50) şeklinde bir dağılım mevcuttur (Tablo 1). Grupların yaş ortalaması, kadınlar için 41.65 \pm 13.41, erkekler için 42.21 \pm 14.24 şeklinde bulunmuştur. Ek olarak, bireylerin medeni hal, eğitim düzeyi, sigara içiciliği ve alkol tüketimi gibi bilgilerine ilişkin veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların genel özellikleri

Özellikler	n (%)
Yaş, Ort.\pmSS	41.93 \pm 13.80
Kadın	41.65 \pm 13.41
Erkek	42.21 \pm 14.24
Cinsiyet	
Kadın	102 (50)
Erkek	102 (50)
Medeni hal	
Evli	119 (58.3)
Bekar	85 (41.7)
Eğitim düzeyi	
Okur-yazar	5 (2.4)
İlkokul	28 (13.7)
Ortaokul	8 (3.9)
Lise	59 (28.9)
Üniversite	82 (40.2)
Yüksek lisans	17 (8.3)
Doktora	5 (2.4)
Sigara	
Evet	70 (34.3)
Hayır	134 (65.7)
Alkol	
Evet	17 (8.3)
Hayır	187 (91.7)

SS: Standart Sapma, n: Kişi Sayısı

Çalışmaya katılan 18-65 yaş aralığındaki bireylerin NRS-11'den elde ettikleri puanların ortalaması erkekler için, 4.35 \pm 2.21, kadınlar için 5.52 \pm 2.35'tir. Yine erkek bireylerin Organik AİÖ'den elde ettikleri puanların ortalaması 3.86 \pm 0.77, kadın bireylerin elde ettikleri puanların ortalaması 3.94 \pm 0.70'tir. Bireylerin cinsiyet grupları arasında ağrının şiddeti ve organik ağrı inançları açısından anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (Wilks' $\Lambda = 0.937$, $p = 0.001$). Cinsiyetler arasında NRS-11 açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F = 13.494$, $p < 0.001$). Buna karşın, cinsiyetler arasında Organik AİÖ açısından da anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F = 0.612$, $p = 0.435$) (Tablo 2).

Tablo 2. Cinsiyetlerin NRS-11 ve organik ağrı inançlarına göre dağılımı

Cinsiyet	NRS-11	Organik Ağrı İnancı
	Ortalama±SS	Ortalama±SS
Erkek	4.35±2.21	3.86±0.77
Kadın	5.52±2.35	3.94±0.70
Wilks' Lambda	0.937	
p	0.001	
F	13.494	0.612
p	<0.001	0.435

SS: Standart sapma, NRS-11: Numerik Derecelendirme Skalası

Kadın katılımcıların NRS-11 puanları erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$). Yine, kadın katılımcıların Organik Ağrı İnancı puanları erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Cinsiyetlerin NRS-11 ve Organik Ağrı İnançlarına göre ikili karşılaştırma sonuçları

	Cinsiyet		p
	Kadın	Erkek	
NRS-11	5.52±2.35	4.35±2.21	<0.001
Organik Ağrı İnançları	3.94±0.70	3.86±0.77	<0.001

NRS-11: Numerik Derecelendirme Skalası, p= Anlamlılık Düzeyi

Erkek bireylerin Psikolojik AİÖ'den elde ettikleri puanların ortalaması 4.55±1.18, kadın bireylerin elde ettikleri puanların ortalaması 4.60±1.04'tür. Bireylerin cinsiyet grupları arasında ağrının şiddeti ve organik ağrı inançları açısından anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (Wilks' $\Lambda=0.937$, $p=0.001$). Cinsiyetler arasında NRS-11 açısından anlamlı farklılık olduğu belirtilmişti ($F=13.494$, $p<0.001$). Buna karşın, cinsiyetler arasında Psikolojik AİÖ açısından da anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F=0.136$, $p=0.713$) (Tablo 4).

Tablo 4. Cinsiyetlerin NRS-11 ve Psikolojik Ağrı İnançlarına göre dağılımı

Cinsiyet	NRS-11	Psikolojik Ağrı İnancı
	Ortalama±SS	Ortalama±SS
Erkek	4.35±2.21	4.55±1.18
Kadın	5.52±2.35	4.60±1.04
Wilks' Lambda	0.937	
p	0.001	
F	13.494	0.136
p	<0.001	0.713

SS: Standart sapma, NRS-11: Numerik Derecelendirme Skalası

NRS-11 skorları açısından cinsiyetlerin karşılaştırma sonuçları verilmişti. Kadın bireylerin Psikolojik Ağrı İnancı puanları erkek bireylerden anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$) (Tablo 5).

Tablo 5. Cinsiyetlerin NRS-11 ve Psikolojik Ağrı İnançlarına göre ikili karşılaştırma sonuçları

	Cinsiyet		p
	Kadın	Erkek	
NRS-11	5.52±2.35	4.35±2.21	<0.001
Psikolojik Ağrı İnançları	4.60±1.04	4.55±1.18	<0.001

NRS-11: Numerik Derecelendirme Skalası, p= Anlamlılık Düzeyi

Tartışma

Bu çalışma, kronik bel ağrısı yaşayan kadın ve erkeklerin ağrı inançlarının semptom şiddetleri ile ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı. Çalışma kapsamında 102 erkek ve 102 kadından oluşan iki grup ağrı inançları ve ağrı şiddeti ilişkisi açısından karşılaştırıldı.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde kronik ağrı, ağrı inançları ve bel ağrısı konu başlıklı yayınların sayısının arttığı görülmektedir. Fakat bu faktörlerin birlikte değerlendirildiği ve cinsiyetlere göre ilişki düzeylerinin kıyaslandığı çalışmalar sınırlıdır. Toplumsal cinsiyet kavramı, kadınların ve erkeklerin ağrı yaşantısında nasıl davranmaları gerektiğine ilişkin öğreti ve inançları belirlemektedir. Bu nedenle, cinsiyetin ağrı inançlarını etkileyen bir faktör olabileceği vurgulanmaktadır. Çalışmamızın sonuçları incelendiğinde, kişinin sahip olduğu ağrı inançları ve yaşadığı ağrı şiddeti düzeyi ilişkisinde cinsiyet farklılığının etkili olduğu görüldü.

Bireylerin yaşadığı ağrıda cinsiyet farklılıkları etkisinin var olduğu iyi bilinmektedir; Bununla birlikte, bu farklılığa katkıda bulunan spesifik temel mekanizmalar tam anlamıyla açık değildir. Biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etkenlerin etkileşiminin bu farklılıklara katkıda bulunabilecek güçlü faktörler olabilecekleri öne sürülmüştür.

Biyolojik olarak cinsiyet hormonlarının etkisi, muhtemelen erkekleri ve kadınları farklı şekilde etkileyen ağrıya bağlı değişkenliğin önemli bir kaynağını temsil etmektedir. Cinsiyet hormonlarının ve reseptörlerinin nosiseptif iletim ile ilişkili periferik ve merkezi sinir sistemi bölgelerindeki dağılımı göz önüne alındığında bu sonuç şaşırtıcı değildir (Craft ve ark., 2004; Craft, 2007). Östradiol ve progesteronun ağrı duyarlılığı üzerindeki etkileri nispeten karmaşık olsa da (her ikisi de ağrı üzerinde pro-nosiseptif ve anti-nosiseptif etkiler gösterir), özellikle azalmış androjen konsantrasyonları ve kronik ağrı arasındaki ilişki göz önüne alındığında, testosteron doğası gereği daha anti-nosiseptif ve koruyucu görünmektedir (Craft, 2007; Smith ve ark., 2006).

Ağrıya ilgili uyarıların işlenmesi sırasında cinsiyete bağlı kortikal farklılıkları öne süren kanıtlar da vardır, bu nedenle cinsiyet hormonlarının farklı beyin aktivasyonu üzerindeki etkisini potansiyel olarak ima eder. Yapılan bir beyin görüntüleme çalışması, düşük testosteron seviyelerine sahip oral kontraseptif kullanan kadınların ağrıyı önleyen beyin bölgelerinde ağrıya ilişkili aktivasyonda azalma gösterdiğini ortaya koymuştur (örn. rostral ventromedial medulla). Bununla birlikte, bu alandaki sınırlı sayıda çalışma göz önüne alındığında, ağrıya beyin tepkileri üzerindeki hormonal etkilerle ilgili kesin sonuçlara varılmadan önce daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Vincent, 2013).

Çeşitli psikososyal mekanizmalar, ağrıdaki cinsiyete bağlı farklılıklarda temel bir rol oynayabilir. Örneğin, ağrı ile başa çıkma stratejilerinin erkekler ve kadınlar arasında farklılık gösterdiği bulunmuştur. Erkekler ağrıyı yönetmek için davranışsal dikkat dağıtma ve problem odaklı taktikler kullanma

eğilimindeyken, kadınlar sosyal destek, olumlu benlik ifadeleri, duygu odaklı teknikler, bilişsel yeniden yorumlama ve dikkat odağı dahil olmak üzere bir dizi başa çıkma tekniği kullanma eğilimindedir (Racine, 2012).

Kadınlık ve erkeklik hakkındaki sosyokültürel inançlar, cinsiyetler arasında ağrı tepkilerinin önemli bir belirleyicisi gibi görünmektedir, çünkü ağrı ifadesi genellikle kadınlar arasında sosyal olarak daha kabul edilebilirdir ve bu etki, ağrının önyargılı olarak bildirilmesine yol açabilir. Robinson ve meslektaşları tarafından yapılan bir çalışmada, hem erkekler hem de kadınlar, erkeklerin ağrıyı bildirmeye tipik bir kadına göre daha az istekli olduğuna ve bu tür cinsiyet rolü beklentilerinin deneysel ağrıda cinsiyet farklılıklarına katkıda bulunabileceğine inandıkları görülmüştür. Cinsiyet beklentilerinin ağrı üzerindeki rolünü destekleyen çalışmalar, ağrı hassasiyetindeki cinsiyet farklılıklarının, ağrı görevindeki performansa ilişkin cinsiyete bağlı beklentilerden etkilenebileceğini ve cinsiyete bağlı motivasyonun ağrı ifadesini etkileyebileceğini öne süren çalışmalardır (Robinson ve ark., 2003; Wise ve ark., 2002).

Bu bilgilere paralel olarak, bu çalışmadaki grupların ağrı şiddetlerini ölçmeye yönelik yapılan NRS-11 ölçeğinin sonuçları incelendiğinde, kronik bel ağrısında ağrı şiddetinin skor ortalaması açısından kadınların yaşadığı ağrı şiddetinin erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışma sonucunda erkeklerin sahip olduğu organik ağrı inançları skorları ortalaması 3.86±0.77 iken, kadınların sahip olduğu skor ortalaması 3.94±0.70 olarak bulunmuştur. Psikolojik ağrı inançları skor ortalaması erkeklerde 4.55±1.18, kadınlarda 4.60±1.04 olarak bulunmuştur.

Benzer şekilde, Babadağ (2017) ile Kılıçarslan ve Ereğ Kazan (2021) yaptıkları çalışmalarda kadın cinsiyete sahip hemşirelik öğrencilerinin psikolojik ağrı inançları puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmektedir.

Sonuç

Ağrı inançları, insanların ağrıları ve bunun onlar için ne anlama geldiği hakkındaki kendi fikirleridir. Özellikle yaşlı bireylerin ağrıyla ilişkili olarak, oluşturdukları potansiyel yaralanma senaryoları ve mevcut veya ileriye dönük sağlık endişeleri daha yoğun ağrı yaşamaları ve daha güçlü ağrı inançları geliştirmelerine sebep olabilmektedir.

Ağrıdaki cinsiyet farklılıkları son yıllarda artan bir ilgi konusu olmuştur. Epidemiyolojik ve klinik bulgular, kadınların kronik ağrı için artmış risk altında olduğunu açıkça göstermektedir ve bazı kanıtlar kadınların daha şiddetli klinik ağrı yaşayabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada kronik bel ağrılı farklı cinsiyetteki hastalarda ağrı inançlarının yaşadıkları semptom şiddeti ile ilişkisini incelenmiş olup, 18-65 aralıklarındaki iki farklı grup dahil edildi. Gruplarda 102 erkek ve 102 kadın olmak üzere toplam 204 kişi çalışmaya dahil edildi ve sonuçlar analiz edildi. Cinsiyet faktörünün, yaşanan ağrı şiddeti ve ağrılara dair geliştirilen inançların gücüyle ilişkili olduğu görüldü. Kadın bireylerin erkek bireylere göre daha yüksek ağrı şiddeti skor ortalamasına sahip olduğu, organik ve psikolojik ağrı inançlarının da daha fazla olduğu bulundu.

Deneysel olarak indüklenen ağrı çalışmaları, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla ağrı duyarlılığı, gelişmiş ağrı kolaylaştırma ve azaltılmış ağrı inhibisyonu sergiledikleri çok

tutarlı bir sonuç paterni üretmiştir, ancak bu cinsiyet farklılıklarının büyüklüğü çalışmalar arasında değişmektedir.

Şu anda mevcut kanıtlar, tedavilerin cinsiyete göre uyarlanmasını desteklememektedir; ancak, bu öngörülebilir gelecekte makul bir sonuçtur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çalışmada herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Teşekkür

Bu çalışmaya katkıda bulunan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Finansal Destek

Yazarlar çalışma için herhangi bir mali destek almadıklarını beyan ederler.

Etik Komite Onayı

Çalışma, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun yapmış olduğu 61351342/Kasım 2022-29. sayılı ve 28/11/2022 tarihli 12 No.lu toplantısında etik açıdan uygun görülmüştür.

Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılardan onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Ö.Ş.: Çalışmanın Konsepti ve Tasarımı, Makalenin İlk Taslağı, Son Okuma ve Onay

B.B.: Çalışmanın Konsepti ve Tasarımı, Materyal Hazırlama, Veri Toplama ve Analiz, Son Okuma ve Onay

M.E.: Makalenin İlk Taslağı, Materyal Hazırlama, Veri Toplama ve Analiz, Son Okuma ve Onay

Kaynaklar

Alaca, N., Kaba, H., & Atalay, A. (2020). Associations between the severity of disability level and fear of movement and pain beliefs in patients with chronic low back pain. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 33(5), 785–791. <https://doi.org/10.3233/BMR-171039>

Babadağ, B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(6), 244-250.

Baird, A., & Sheffield, D. (2016). The relationship between pain beliefs and physical and mental health outcome measures in chronic low back pain: Direct and indirect effects. *Healthcare*, 4(3), 58. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030058>

Barbosa, F. M., Vieira, É. B., & Garcia, J. B. (2018). Beliefs and attitudes in patients with chronic low back pain. *Brazilian Journal of Pain*, 1, 116-121.

Craft, R. M. (2007). Modulation of pain by estrogens. *Pain*, 132 Suppl 1, S3–S12. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.09.028>

Craft, R. M., Mogil, J. S., & Aloisi, A. M. (2004). Sex differences in pain and analgesia: The role of gonadal hormones. *European Journal of Pain*, 8(5), 397–411. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2004.01.003>

Edwards, L. C., Pearce, S. A., Turner-Stokes, L., & Jones, A. (1992). The Pain Beliefs Questionnaire: An investigation of beliefs in the causes and consequences of pain. *Pain*, 51(3), 267–272. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(92\)90209-T](https://doi.org/10.1016/0304-3959(92)90209-T)

- Edwards, R. R., Dworkin, R. H., Sullivan, M. D., Turk, D. C., & Wasan, A. D. (2016). The role of psychosocial processes in the development and maintenance of chronic pain. *Journal of Pain*, 17(9 Suppl), T70–T92. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.01.001>
- Hartrick, C. T., Kovan, J. P., & Shapiro, S. (2003). The numeric rating scale for clinical pain measurement: A ratio measure? *Pain practice: The Official Journal of World Institute of Pain*, 3(4), 310–316. <https://doi.org/10.1111/j.1530-7085.2003.03034.x>
- Hartvigsen, J., Hancock, M. J., Kongsted, A., Louw, Q., Ferreira, M. L., Genevay, S., ... & Woolf, A. (2018). What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet*, 391(10137), 2356–2367. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X)
- Kılıçarslan, F. N., & Erek Kazan, E. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları ve ağrı korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(3), 316-325. <https://doi.org/10.34108/euijhs.1040425>
- Krebs, E. E., Carey, T. S., & Weinberger, M. (2007). Accuracy of the pain numeric rating scale as a screening test in primary care. *Journal of General Internal Medicine*, 22(10), 1453–1458. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0321-2>
- Lee, G. I., & Neumeister, M. W. (2020). Pain: Pathways and physiology. *Clinics in Plastic Surgery*, 47(2), 173–180. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2019.11.001>
- Maher, C., Underwood, M., & Buchbinder, R. (2017). Non-specific low back pain. *Lancet*, 389(10070), 736–747. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30970-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30970-9)
- Owen, P. J., Miller, C. T., Mundell, N. L., Verswijveren, S. J. J. M., Tagliaferri, S. D., Brisby, H., Bowe, S. J., & Belavy, D. L. (2020). Which specific modes of exercise training are most effective for treating low back pain? Network meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 54(21), 1279–1287.
- Racine, M., Solé, E., Sánchez-Rodríguez, E., Tomé-Pires, C., Roy, R., Jensen, M. P., Miró, J., Moulin, D. E., & Cane, D. (2020). An evaluation of sex differences in patients with chronic pain undergoing an interdisciplinary pain treatment program. *Pain practice: The Official Journal of World Institute of Pain*, 20(1), 62–74. <https://doi.org/10.1111/papr.12827>
- Racine, M., Tousignant-Laflamme, Y., Kloda, L. A., Dion, D., Dupuis, G., & Choinière, M. (2012). A systematic literature review of 10 years of research on sex/gender and pain perception- part 2: Do biopsychosocial factors alter pain sensitivity differently in women and men? *Pain*, 153(3), 619–635. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.11.026>
- Robinson, M. E., Gagnon, C. M., Riley III, J. L., & Price, D. D. (2003). Altering gender role expectations: Effects on pain tolerance, pain threshold, and pain ratings. *Journal of Pain*, 4(5), 284–288. [https://doi.org/10.1016/S1526-5900\(03\)00559-5](https://doi.org/10.1016/S1526-5900(03)00559-5)
- Sertel-Berk, H. Ö. (2006). *Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları: Ağrı İnançları Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması* [Doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Smith, Y. R., Stohler, C. S., Nichols, T. E., Bueller, J. A., Koeppe, R. A., & Zubieta, J. K. (2006). Pronociceptive and antinociceptive effects of estradiol through endogenous opioid neurotransmission in women. *Journal of Neuroscience: The Official Journal of the Society for Neuroscience*, 26(21), 5777–5785. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.5223-05.2006>
- Sturgeon, J. A., & Zautra, A. J. (2016). Social pain and physical pain: shared paths to resilience. *Pain Management*, 6(1), 63–74. <https://doi.org/10.2217/pmt.15.56>
- Tagliaferri, S. D., Miller, C. T., Owen, P. J., Mitchell, U. H., Brisby, H., Fitzgibbon, B., Masse-Alarie, H., Van Oosterwijck, J., & Belavy, D. L. (2020). Domains of chronic low back pain and assessing treatment effectiveness: A clinical perspective. *Pain Practice: The Official Journal of World Institute of Pain*, 20(2), 211–225. <https://doi.org/10.1111/papr.12846>
- Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., ... & Wang, S. J. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*, 160(1), 19–27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>
- Uçurum, S. G., & Kalkan, A. C. (2018). Bel ağrılı hastalarda ağrı, kinezyofobi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ege Tıp Dergisi*, 57(3), 131-135.
- Urits, I., Burshtein, A., Sharma, M., Testa, L., Gold, P. A., Orhurhu, V., Viswanath, O., Jones, M. R., Sidransky, M. A., Spektor, B., & Kaye, A. D. (2019). Low back pain, a comprehensive review: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Current Pain and Headache Reports*, 23(3), 23. <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0757-1>
- Vincent, K., Warnaby, C., Stagg, C. J., Moore, J., Kennedy, S., & Tracey, I. (2013). Brain imaging reveals that engagement of descending inhibitory pain pathways in healthy women in a low endogenous estradiol state varies with testosterone. *Pain*, 154(4), 515–524. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2012.11.016>
- Waters, S. J., Keefe, F. J., & Strauman, T. J. (2004). Self-discrepancy in chronic low back pain: relation to pain, depression, and psychological distress. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(3), 251-259.
- Wise, E. A., Price, D. D., Myers, C. D., Heft, M. W., & Robinson, M. E. (2002). Gender role expectations of pain: relationship to experimental pain perception. *Pain*, 96(3), 335–342. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(01\)00473-0](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(01)00473-0)
- Yıldızeli Topcu, S. (2018). Relations among pain, pain beliefs, and psychological well-being in patients with chronic pain. *Pain Management Nursing: Official Journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 19(6), 637–644. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.07.007>



Doğum yönetiminde kadın merkezli bakım: Seçim, kontrol, süreklilik

Woman-centered care in labor management: Choice, control, continuity

Tuğçe Sönmez¹, Serap Ejder Apay²

¹Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Mersin, Türkiye
²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

ÖZET

Kadın merkezli bakım, ebeler için temel bir felsefi yaklaşım ortaya koyar. Bu yaklaşım ebeğin rolüne ve klinik uygulama standartlarına yön verir. Kadın merkezli bakım hizmetlerinin ana unsurları olan seçim, süreklilik ve kontrolün tüm kadınlar için, hem fiziksel hem de psikolojik sonuçları iyileştireceği ve doğum süreci boyunca kadınların deneyimlerini ve memnuniyetini optimize edeceği öngörülmüştür. Dünya'da 1990'lı yıllardan beri doğum merkezlerinde doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların bakımın merkezinde olduğunu savunan hizmet modeli kullanılmaktadır. Ülkemizde ise ebelerin modellere/teorilere dayalı bakım sağladıklarını ortaya koyan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ebelik modeline/teorisine temellenmiş uygulamaların kullanılması, doğuma ilişkin hizmetlerin kalitesini artırabilir. Bu derleme, kadın merkezli bakım uygulamasının sahada, klinikte kısacası kadının sağlık hizmeti aldığı her alanda uygulamaya geçirilmesi ve bu bakım felsefesinin anlaşılabilirliği amacıyla yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: bakım; doğum; ebe; kadın

ABSTRACT

Woman-centered care sets forth a fundamental philosophical approach for midwives. This approach directs midwives' roles and clinical practice standards. The main components of woman-centered care services, which include choice, continuity, control, are considered to improve both clinical and psychological outcomes for all women and optimize women's experiences and satisfaction throughout the labor process. Since the 1990's, birth centers have utilized the service model advocating putting women at the center of care during labor and in the postpartum period. As for our country, studies that reveal midwives' care practices based on models/theories are quite limited in number. Using practices based on a midwifery model/theory during the pregnancy, labor, postpartum periods could increase the quality of labor-related services. This review aims to implement and understand woman-centered care practice to the field, clinic, shortly any place where women receive health services in order to understand this care philosophy better.

Keywords: midwife; woman; birth; care

Giriş

Kadın merkezli bakım (KMB) genellikle ebelik bakımı ile eşanlamlı olarak ifade edilmektedir. Ebelik bakımı, ebelik mesleğinin ihtiyaçlarından ziyade kadının bireysel ihtiyaçlarına ve beklentilerine odaklandığını ifade eder. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives-ICM), KMB'yi kültürel duyarlılık, doğumun normallliğini benimseme, özbakımı teşvik edici ve kadının kendi isteklerine karar verme hakkının olduğunu savunuyor (ICM, 2017; Leap, 2009). KMB'nin felsefesi, 1950'lerden beri doğumun artan medikalleşmesine belirgin bir tezatlık oluşturmaktadır. 1993 yılında yayınlanan Changing Childbirth raporları ile İngiltere'de hastanede gerçekleşen doğumlara yönelik bir standart oluşturulmaya çalışılmıştır (hastane doğumları %96.9) (Department of Health, 1993). Daha öncesinde, kadınların kendi bakımlarında çok az söz hakları vardı (McIntosh & Hunter, 2014).

Tıbbın doğum üzerindeki bu olumsuz etkisi ve kadınların yeteri kadar söz sahibi olmamasına, feminist ve kadın sağlığı uzmanları tarafından karşı çıkılmış ve KMB savunulmuştur (Kirkham, 2004). Çünkü doğumun hem fiziksel yönü hem de psikolojik yönü oldukça önemlidir. Doğum ve doğum sonrası sürecin sağlıklı olması adına kadınların daha fazla söz sahibi olması gerekmektedir (RCM, 2000).

Literatürde, KMB'nin temel unsurlarının seçim, kontrol ve bakım verenin sürekliliği olarak belirtilmiştir (Sandall ve ark., 2016). Nicky Leap (2009) tarafından ortaya atılan KMB tanımlaması, bakım verenin seçimi, kontrolü ve sürekliliği ilkelerini kapsar ve kişi kendi kaderini kendisi belirler. Leap (2009) ayrıca literatürde KMB tanımlarının değiştiğini ve doğrudan ifade edilmek yerine dolaylı bir şekilde tanımlanmaya çalışıldığı, bu nedenle KMB'nin kapsayıcı bir tanımının olmadığını söyler.

Carolan ve Hodnett (2007) uygulamada KMB'nin kullanımını araştırdıkları çalışmada; gebelik ve doğumda artan medikalleşmesine cevap olarak ortaya çıkmış birkaç kadın merkezli felsefeyi incelemişlerdir. Araştırmada, ebe liderliğinde gerçekleştirilecek olan bakımın sadece normal doğum sürecinde olan gebe kadınlara verilmesinin, yüksek riskli olarak tanımlanan gebe kadınların bu süreçte göz ardı edileceği endişesi vurgulanmıştır. Yapılan bir kavram analizinde Maputle ve Donavon (2013), KMB'yi, kadının kontrol gücünün olduğu, seçimler yaptığı, bakımın her yönüne ebesiyle birlikte dahil olduğu bir süreç olarak tanımlamıştır. Fontein-Kuipers ve ark. (2018) tarafından yapılan bir kavram analizinde ise, doğum sürecinde kadın-ebe ilişkisine güçlü bir vurgu yapılarak, KMB'nin hem felsefi hem de pragmatik anlamlara sahip olduğu sonucuna varmışlardır. Ebelik pratiğine yönelik KMB'nin temel doğası, Birleşik Krallık, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri

gibi ülkelerdeki önemli ebelik kuruluşları tarafından da benimsenmektedir (Royal College of Midwives, 2014; Canadian Association of Midwives, 2017; American College of Nurse-Midwives, 2021).

Klinikte KMB kavramı çok sayıda çalışmada araştırılmış, eğitim programlarında ise KMB davranışlarının geliştirilmesine ilişkin çok az kanıt vardır. Brady ve ark. (2016) ebelik öğrencilerinde kadın merkezli davranışların performansını ölçmek için bir ölçek geliştirmiştir. Bu ölçek doğrultusunda klinikteki olası vakaları simüle eden öğrencilerin videoları, iki deneyimli ebelik klinisyeni tarafından KMB davranışları açısından değerlendirilmiştir. Araştırmacılar, değerlendiriciler arasında bile KMB'yi neyin oluşturduğuna dair ortak bir anlayış eksikliği olduğunu ifade etmişlerdir. Yanti ve ark. (2015) ise KMB modeline dayalı ebelik eğitimi alan öğrencileri incelediği çalışmasında, klinik uygulamalarda sınırlı veya sürekli bakım modeline göre eğitim alan öğrencileri karşılaştırmışlardır. Sürekli bakım modeline göre eğitim alan öğrencilerin ebelik bakım felsefesi anlayışının arttığı sonucuna varılmıştır.

KMB hizmetlerinin ana unsurları olan seçim, süreklilik ve kontrol tüm gebe kadınlar için, hem fiziksel hem de psikolojik sonuçları iyileştirecek, doğum sürecinde gebe kadınların deneyimlerini ve memnuniyetini arttıracaktır. Bu derleme, KMB uygulamasının ebelik eğitiminden başlamak üzere sahada, klinikte kısacası kadının sağlık hizmeti aldığı her alanda uygulamaya geçirilmesi ve bu bakım felsefenin anlaşılabilmesi amacıyla yapılmıştır.

Seçim ve kontrol

KMB'nin sağlanmasının kilit unsurlarından biri, kadının seçim ve kontrole sahip olmasıdır. Bu kavramlar hem nitel hem de nicel araştırmalarda alt tema olarak ortaya çıkmıştır (Borrelli ve ark., 2016; Ebert ve ark., 2014; Homer ve ark., 2009; lida ve ark., 2014a; Johnson ve ark., 2003; Saftner ve ark., 2017).

Borrelli ve ark. (2016) ilk kez anne olanların doğum sırasında "iyi" bir ebe algısını açıklamak için bir çerçeve oluşturmuşlardır. Bu araştırma, kadının beklentileri ile doğum deneyimleri arasında genellikle bir boşluk olduğunu bildirerek, ebeğin kadının beklentilerini anlamasını, beklentilerin karşılanmasına yardımcı olması gerektiğini ve "kendine uygun hareket etmesini" önermektedir.

Homer ve ark. (2009) iyi bir ebeğin nasıl olması gerektiğini araştırdığı çalışmada hem annelerin hem de ebelerin görüşlerine başvurmuştur. Her iki grupta ebeğin rolünü, kadının seçimlerini pekiştirirken güvence sağlama, güven oluşturma, endişe ve korkuyu yatıştırma konularında fikir birliği oluşmuştur. Ayrıca sosyal olarak dezavantajlı bir geçmişe sahip bir kadına bakım verirken ebeler çok dikkatli olmalıdır. Ebert ve ark. (2014) dezavantajlı kadınların doğum bakımı hakkındaki görüşmelerinde karar verme sürecinde kendilerini güvende hissetmelerinin önündeki engeller hakkındaki görüşlerini araştırmıştır. Ebert ebelerin doğum eyleminde genellikle kontrol eksikliğine katkıda bulunduğunu saptamıştır. Kadının seçim ve kontrol algısı, bakım sağlama modelinden ve ebeden etkilenir (Brady ve ark., 2016).

Johnson ve ark. (2003) çalışmasında, partnership caseload (ebe topluluğu)'nun, gebe kadının seçim ve kontrol ihtiyacını bakım aldığı sağlık kurumu tarafından onaylanması durumunda KMB'yi desteklediğini belirtmişlerdir. lida ve ark. (2014a) Japonya'daki düşük riskli olan kadınlar için ebe liderliğindeki bakımı doğum uzmanı liderliğindeki bakımla karşılaştırırken, ebe liderliğindeki bakım modellerinde, KMB (seçim ve kontrol dahil) algısının daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Pandemi öncesi yapılan araştırmalardan elde edilen kanıtlar, anne beklentilerinin yönetilmesinin zor olduğunu (Chaves ve ark., 2021) ve kadınların doğum anılarının, deneyimlerinin belirli ayrıntılarından çok seçim ve kontrolle ilgili olduğunu göstermektedir (Sweet ve ark., 2022).

Gebelik ve doğum sırasında hem kadınların hem de ebelerin ortaya koydukları bakım modeli, kadının seçim ve kontrol algılarına ve nihayetinde doğum deneyimlerine olumlu katkılar sağlamıştır.

Çok fazla değişikliğin olduğu ve bu değişikliklerin çok hızlı bir şekilde gerçekleştiği sağlık sisteminde, kadınların seçim ve kontrol sahibi olmasını sağlamak önemli bir husustur. Bireyselleştirilmiş KMB ebelerin zihinlerinde her zaman ön planda olmalıdır.

Bakımın sürekliliği

Kadın merkezli bir hizmete ulaşmanın diğer şartı bakımın sürekliliğidir. Bakımın sürekliliğinin ebeler ve kadınlar için pratikte gerçekte ne anlama geldiğine dair sınırlı kanıtlar mevcuttur (Lee, 1994).

Garcia'nın (1995) kadınların süreklilik konusundaki görüşlerine ilişkin kanıtları incelediği derlemesinde, her ne kadar kadınlar için bakım verenin sürekliliği önemli olsa da, sadece sürekliliğe odaklanmak bakımın diğer önemli yönlerini ihmal edebileceğini vurgulamıştır.

Bakımın devamlılığını iyileştirmek için tavsiyeler hem hükümetten hem de profesyonel kuruluşlardan gelmiştir. Bakım verenin devamlılığı (bir kişi tarafından bakım) altın standart olarak kabul edilmektedir (Department of Health, 1992; Department of Health, 1993). Changing Childbirth Birleşik Krallık'ta doğum bakımının dönüm noktası olan bir rapordur. Bu raporda, kadınların hem doğum sırasında hem de doğum sonrasında bakımlarının merkezinde olması gerektiği, doğum hizmetlerinin tümünden gözden geçirilmesi gerektiği tavsiye edilmiştir (Department of Health, 1993). Changing childbirth raporunda, bakım modelinin yerel koşullara göre değişebileceğini kabul ederek, benimsenmesi gereken hizmet kullanım modeli konusunda katı kurallar konulmamıştır (Department of Health, 1993). "Changing childbirth" ile bakımın sürekliliğine verilen önem teknik olmanın ötesinde bakımı bilinen ebeler tarafından sürekliliğin olması yönünde vurgu yapmaktadır. Her kadının bakımının sürekliliğini sağlayan bir ebeyi tanınması ve kadınların en az %75'inin bakımını üstlenen kişiyi tanınması gerektiği raporda belirtilmiştir.

Ebelik bakımında kişisel sürekliliğe verilen önem, insan ilişkilerinin önemine ve bakımın süreç ve sonuçları üzerindeki etkisine dayanmaktadır. Psikososyal düzey açısından, tanıdık ebeler tarafından gebelik, doğum ve doğum sonrasında sağlanan destek ve güvence, kadınlar için artan memnuniyet ve bakımlarıyla ilgili kararlarda kontrol, seçim ve katılım duyguları ile ilişkilendirilmiştir (Flint, 1991). Ayrıca bakıma dahil olan profesyonellerin sayısının azaltılarak, iletişimdeki başarısızlıklar ve farklı prognozların, yönlendirmelerin önüne geçildiği görüşü mevcuttur (Department of Health, 1993).

Floris ve ark. (2017) göre bilinen bir ebe tarafından sağlanan KMB'nin, anne memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Avcı ve ark. (2017) "gebelik süresi boyunca klinisyenin tutarlılığının, kaliteli bakım ile eşanlamlı kabul edildiğini" belirtti. Saftner ve ark. (2017) "sürekliliğin güvenilir ebe ilişkisinin önemli bir parçası olduğuna dikkat çekildiğini" öne sürdü. Homer ve ark. (2009) çalışmasında, bakımın sürekliliği güçlü bir tema olarak ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada yer alan ebelerin çoğu, bakımın sürekliliğini sağlamanın en iyi uygulama olduğunu ve

bireyselleştirilmiş bakım sağlayabiliyorlarsa işlerini daha kolaylaştırdığını ifade ettikleri görülmektedir.

Johnson ve ark. (2003), birinci basamak ebeklik bakım modellerinde KMB'yi desteklediğini belirtmiştir. Bu bakım modelini alan kadınlar KMB'nin temel yönlerini deneyimlemişlerdir. Bunlar; seçim, kontrol ve sürekliliktir. Lida ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada, ebe liderliğinde doğum yapan kadınların, etkili iletişim ve bakımın sürekliliği ile ilgili KMB'ye ilişkin en olumlu algılara sahip olduklarını belirlenmiştir. Evde doğumu tercih eden kadınlar; ebe, tanıdık çevre, daha fazla karar verme, doğum süreci üzerinde kontrol ve ailenin daha fazla katılımı ile tüm bunların sürekliliğinin olması olumlu durum olarak ifade edilmiştir (Murray-Davis ve ark., 2014). Covid-19 salgını sırasında yapılan bir çalışmada kadınlar, tanıdıkları bir ebeden bakım almak istemişlerdir (Sweet ve ark., 2022). İzolasyon sürecinde, gerektiğinde bireyselleştirilmiş bakım alan ve bakımın sürekliliği sağlanan kadınlarda kaygı ve izolasyon bildirimleri, sürekliliği olmayanlara göre daha az belirlenmiştir. Yapılan farklı araştırmalardan elde edilen bulgulara bakıldığında kadınların tanıdığı bir ebeden bakım alması olumlu annelik deneyimi yaşadığını, yenidoğan sonuçlarının olumlu olduğunu (Sandall ve ark., 2016), ve kadınların kendilerini daha kontrollü hissettiğini göstermektedir (McLachlan ve ark., 2016).

İngiltere'de annelik politikası, her annenin kendi bakımı hakkında bilinçli seçimler yapma, nezaket, saygı ve haysiyetle muamele görme hakkı üzerine inşa edilmiştir. Bakım, şefkatli ve kadın merkezli olmalı, bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanmalı ve deneyimini geliştirecek ve kontrolü elinde tutmasını sağlayacak şekilde sunulmalıdır (National Maternity Review, 2016). Hollanda doğum bakım sisteminde kadın merkezli bakım modelinin esas olarak uygulanması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu sistemde, düşük riskli gebelerin doğum yapacağı ebe gözetiminde serbest seçim yapma hakkı vardır. Düşük riskli Hollandalı gebeler gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bağımsız ebeklik birimlerinden bakım almaktadırlar. Genellikle bu modelin, diğer bakım modellerine kıyasla kadında daha fazla kontrol duygusuna, gebelik ve doğumdan daha yüksek düzeyde memnuniyete yol açtığı varsayılmaktadır (de Vries, 2007).

İskoçyada bakımın sürekliliği ve seçim basamaklarını geliştirmek için hükümet destekli maternal bakım sağlayan çeşitli sistemler kuruldu (Murphy, 1992). Böyle bir sistem Aberdeen'deki ebeler biriminde faaliyet göstermektedir. Birimin bakım felsefesi, kadınların bakım yönetiminde seçim ve kontrolü ellerinde tutabilecekleri güvenli, "ev gibi" bir ortam sağlamaktır.

Ocak 1992 ile Ağustos 1993 arasında ebeler biriminin (ebe tarafından yönetilen bakıma ilişkin büyük bir merkez), incelendiği çalışmada, ebeler tarafından yönetilen üniteler ile bir danışman (consultant-led labour ward) liderliğindeki doğum servislerindeki düşük riskli gebelerin intrapartum bakımları karşılaştırılmıştır. Morbidite sonuçları açısından, ebe tarafından yönetilen doğumların, danışman gözetimindeki doğumlara göre daha düşük bir müdahale oranına sahip olduğunu belirledi. Bulgular, ebe tarafından yönetilen doğum ünitesindeki bakımın, danışman liderliğindeki doğum servisindeki bakım kadar güvenli olduğunu göstermektedir (Hundley ve ark., 1994). Ebe tarafından yönetilen bakımın, ebenin sürekliliğini ve sonuç olarak ebelerin memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir (Hundley ve ark., 1995).

Ülkemizde doğum yönetiminde durum

Doğum süreçlerine müdahale edilmesi doğumun seyrini olumsuz etkilemekte, sezaryen oranlarını artırmakta ve doğumda müdahalenin artması ile kadınların olumsuz doğum deneyimi yaşamasına neden olmaktadır (Vural & Erenel, 2017).

Türkiye'ye de artan sezaryen, doğum müdahalesi ve doğum korkusu oranları KMB'ye olan ihtiyacı göz önüne koymaktadır (Barol Kurtoğlu & Kaya, 2019; OECD, 2020). OECD istatistiklerine göre dünyada sezaryen oranında ikinci ülkeyiz ve bu durumda doğumlarda artan tıbbileşme, travmalar, doğuma karşı tutum ve düşünceler bakımında yeni bir uygulamanın ihtiyacını ortaya koymaktadır (OECD, 2020).

Doğumda travmatik ve olumsuz deneyimlerin yaşanmasını engellemek için gebe kadınların özgürce kendini güvende hissedebilecekleri ve bakımlarına ortak olabilecekleri kadın merkezli bir doğum ortamının oluşturulması sağlanmalıdır (Dencker ve ark., 2018). Ülkemizde ebelerin model veya teorilere dayalı bakım sağladıklarını ortaya koyan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ebeklik alanında yapılmış lisansüstü tezlerin sistematik derlemesini içeren bir çalışmada Türkiye'deki ebelerin hemşirelik model ve teorilerinden yararlandığı sonucu ortaya çıkmıştır (Çiçek Okuyan ve ark., 2019). Ülkemizde KMB modellerinin hayata geçirilmesi ebeklik alanına büyük katkı sağlayacaktır. Bu bakım modeli kadın ve sağlık profesyoneli arasında bir köprü görevi görecektir.

Gelişmiş bir ülke olarak Türkiye'de annelik bakım ve hizmetlerinin kadın merkezli olması oldukça önemlidir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ebeklik modeli veya teorisine temellenmiş uygulamaların kullanılması, doğuma ilişkin hizmetlerin kalitesini artırabilir. Ayrıca ebeler mesleki özertliklerini model kullanımı yoluyla daha da güçlendirebilirler.

Sonuç

Kadınların vücutları üzerine yapılanlar hakkında kontrole sahip olmak istemeleri onlar için büyük önem taşımaktadır. Kadın merkezli bakım ebeklik bakımının merkezinde yer alır. Kadın-ebe ilişkisinin en yoğun olduğu gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte kadın kontrol sahibi, bakım vereni seçme ve sürekliliğinin sağlanması noktasında karar vermek ister. Kadın merkezli bakım felsefesi dünyada sağlık uygulamalarında yer alan çok uzun zaman önceye dayanan bir uygulama olmakla birlikte ülkemizde daha yeni ele alınmaya başlanmıştır. Bu felsefenin yaygınlaştırılması için ebeklik eğitiminden başlanarak geniş uygulama alanlarına entegre edilmesi önerilir. Kadın merkezli bakım uygulamasının rehberler ve protokollerle desteklenmesi ve bu bakımı sağlayan davranışları ölçmek için uygun araçların geliştirilmesi gerekmektedir.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

T.S: Araştırma Dizaynı, Literatür Tarama, Makale Yazımı.

S.E.A: Araştırma Dizaynı, Literatür Tarama, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme

Kaynaklar

- American College of Nurse-Midwives. (n.d.). *Our philosophy of care*. Erişim tarihi: 16.03.2023, <https://www.midwife.org/> adresinden erişildi.
- Brady, S., Bogossiana, F., & Gibbons, K. (2016). Development and piloting the woman centred care scale (WCCS). *Women Birth*, 30(3), 220-226. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.010>
- Barol Kurtoğlu, Z., & Kaya, N. (2019). Doğumda defansif tıp uygulamalarının hasta hakları ve ebelik etik kodları yönünden değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 610-620. <https://doi.org/10.5152/hsp.2019.523978>
- Borrelli, S. E., Spiby, H., & Walsh, D. (2016). The kaleidoscopic midwife: a conceptual metaphor illustrating first-time mothers' perspectives of a good midwife during childbirth. A grounded theory study. *Midwifery*, 39, 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.008>
- Canadian Association of Midwives. (2017). *Canadian Association of Midwives mission and vision*. Erişim tarihi: 16.03.2023, <https://canadianmidwives.org/mission-vision/> adresinden erişildi.
- Carolan, M., & Hodnett, E. (2007). With woman' philosophy: examining the evidence, answering the questions. *Nursing Inquiry*, 14(2), 140-152. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2007.00360.x>.
- Chaves, C., Marchena, C., Palacios, B., Salgado, A., & Duque, A. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on perinatal mental health in Spain: Positive and negative outcomes. *Women Birth*, 35(3), 254-261. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.007>.
- Çiçek Okuyan, Y., Tuna Oran, N., & Öztürk Can, H. (2019). Ebelik uygulama alanlarında yapılan teori ve modele dayalı tezler. *Life Sciences*, 14(1), 20-29. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.1.4B0022>
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., ... & Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2), 99-111. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>
- Department of Health. (1993). *Changing Childbirth*. Report of the Expert Maternity Group. London: HMSO.
- Department of Health. (1992). *Maternity services*. Second report from the House of Commons Health Committee (Chairman: Winterton N). London: HMSO.
- de Vries, R. (2007). *A pleasing birth*. Midwives and Maternity Care in the Netherlands, Philadelphia, Pennsylvania: TempleUniversity.
- Ebert, L., Bellchambers, H., Ferguson, A., & Browne, J. (2014). Socially disadvantaged women's views of barriers to feeling safe to engage in decision-making in maternity care. *Women Birth*, 27(2), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.11.003>.
- Flint, C. (1991). Continuity of care provided by a team of midwives the know your midwife scheme. In: Robinson S, Thomson A, (Eds.) *Midwives, research and childbirth*. Chapman and Hall, London.
- Floris, L., Irion, O., Bonnet, J., Politis Mercier, M.P., & de Labrusse, C. (2017). Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: comparison of levels of satisfaction. *Women Birth*, 31(2), 124-33. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.021>
- Fontein-Kuipers, Y., de Groot, R., & Loes van Staa, A. (2018). Woman-centered care 2.0: Bringing the concept into focus. *European Journal of Midwifery*, 2(5), 1-13.
- Garcia, J. (1995). Continuity of carer in context: what matters to women? In Page L, (Ed.) *Effective group practice in midwifery*. Blackwell, Oxford.
- Homer, C. S., Passant, L., Brodie, P. M., Kildea, S., Leap, N., Pincombe, J., & Thorogood, C. (2009). The role of the midwife in Australia: Views of women and midwives. *Midwifery*, 25(6), 673-681. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.11.003>
- Hundley, V., Cruickshank, F., Lang, G., Glazener, C. M., Milne, J. M., Turner, M., Blyth, D., Mollison, J., & Donaldson, C. (1994). Midwife managed delivery unit: A randomised controlled comparison with consultant led care. *BMJ*, 309, 1400-1404.
- Hundley, V., Cruickshank, F., Milne, J. F., Lang, G., Glazener, C. M., Turner, M., & Blyth, D., Mollison, J. (1995). Satisfaction and continuity of care: Staff views of care in a midwife managed delivery unit. *Midwifery*, 11, 163-173.
- Iida, M., Horiuchi, S., & Porter, S. E. (2012). The relationship between women-centred care and women's birth experiences: A comparison between birth centres, clinics, and hospitals in Japan. *Midwifery*, 28(4), 398-405. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.002>.
- Iida, M., Horiuchi, S., & Nagamori, K. (2014a). A comparison of midwife-led care versus obstetrician-led care for low-risk women in Japan. *Women Birth*, 27(3), 202-207. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.05.001>
- International Confederation of Midwives (ICM). (2017). *International definition of the midwife*. Erişim Tarihi: 16.03.2023. https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ENG%20Definition_of_the_Midwife%202017.pdf adresinden ulaşıldı.
- Johnson, M., Stewart, H., Langdon, R., Kelly, P., & Yong, L. (2003). Women-centred care and caseload models of midwifery. *Collegian*, 10(1), 30-34.
- Kirkham, M. (2004). Choice and Bureaucracy. In M. Kirkham (Ed.) *Informed choice in maternity care* (pp. 265-90). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Leap, N. (2009). Woman-centred or women-centred care: Does it matter? *British Journal of Midwifery*, 17(1), 12-16. <https://doi.org/10.12968/bjom.2009.17.1.37646>.
- Lee, G. (1994). A reassuring familiar face? *Nursing Times*, 90(17), 66-67.
- Maputle, M. S., & Donavon, H. (2013). Woman-centred care in childbirth: A concept analysis (Part 1). *Curationis*, 36(1), E1-8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v36i1.49>.
- McIntosh, T., & Hunter, B. (2014). Unfinished business? Reflections on changing childbirth 20 years on midwifery. *Midwifery*, 30, 279-281. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.006>
- McLachlan, H., Forster, D., Davey, M. A., Farrell, T., Flood, M., Shafiei, T., & Waldenstrom, U. (2016). The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: Results from the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(3), 465-474.
- Murray-Davis, B., McDonald, H., Rietsma, A., Coubrough, M., & Hutton, E. (2014). Deciding on home or hospital birth: Results of the ontario choice of birthplace survey. *Midwifery*, 30(7), 869-76.
- National Maternity Review. (2016). *Better births: improving outcomes of maternity services in England*. NHS England.
- OECD. (2020). *Caesarean sections (indicator)*. Erişim tarihi: 01.02.2023. <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm> adresinden erişim sağlandı.
- RCM. (2000). *Life after birth: Reflections on postnatal care*. London: Royal College of Midwives.
- Royal College of Midwives. (2014). *High quality midwifery care*. London: Royal College of Midwives.
- Saftner, M. A., Neerland, C., & Avery, M. D. (2017). Enhancing women's confidence for physiologic birth: Maternity care providers' perspectives. *Midwifery*, 53, 28-34. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.012>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4.
- Sweet, L., Wilson, A. N., Bradfield, Z., Hauck, Y., Kuliukas, L., Homer, C. S. E., Szabo, R. A., Wynter, K., & Vasilevski, V. (2022). Childbearing women's experiences of the maternity care system in Australia during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Women and Birth*, 35, 223-231. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.08.010>
- Vural, G., & Erenel, A.Ş. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azaltabilir miyiz?. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 4(2), 76-83.
- Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., & Hakimi, M. (2015). Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: A quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 14, 22. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0072>



ANATOLIAN JOURNAL OF HEALTH RESEARCH

Anatolian J Health Res
www.anatoljhr.org anatolia.health.res@gmail.com