



PERSPECTIVES IN **PALLIATIVE & HOME CARE**

Cilt 3
Sayı 2
Ağustos 2024

Volume 3
Issue 2
August 2024

ISSN: 2979 - 9961

w w w . p p h c j o u r n a l . c o m

PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

EDITORIAL / EDİTÖRDEN

Dear Readers,

We are together with the August issue of Perspectives in Palliative & Home Care in 2024. Perspectives in Palliative & Home Care (PPHC), is an open access, free, and interdisciplinary journal on palliative & home care, published in accordance with the principles of independent, unbiased, and double-blind peer-review. The PPHC reflects the interdisciplinary approach that is the hallmark of effective palliative and home care and addresses the many specialties related to palliative and home care. The Journal welcomes submission editorial comments, opinions, original research articles, current ongoing series and review articles.

This issue of the journal contains four research articles and one systematic review article. The first of the research articles examines the effect of home-based postnatal care training on maternal satisfaction with neonatal care and maternal functions. The second article assesses the health literacy of older people visiting family health centres, while the third article focuses on the effect of fear of COVID-19 on self-management and adherence in epilepsy patients. The final original research article examines the risk of developing pressure ulcers in surgical intensive care patients, while the issue's schematic review examines the evidence for the role of self-compassion in palliative care for cancer patients.

We would like to thank the authors who shared their scientific studies with the Journal of Perspectives in Palliative & Home Care and contributed to the broad perspective of the palliative and home care literature, to the members of the reviewer board who carefully and diligently evaluate the articles submitted to the journal, and to the members of the editorial board of the journal, who worked hard and diligently during this difficult process. We offer our best regards and see you in our next issue.

With our respect

Editors

Professor Rukuye AYLAZ, PhD

Associate Prof. Zeliha CENGİZ, PhD



PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

Değerli Okurlarımız;

Perspectives in Palliative & Home Care Dergisi'nin 2024 yılı Ağustos sayısı ile birlikteyiz. Perspectives in Palliative & Home Care (PPHC); palyatif ve evde bakım üzerine bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan açık erişimli, ücretsiz ve disiplinler arası bir dergidir. PPHC etkili palyatif ve evde bakımın ayırt edici özelliği olan disiplinler arası yaklaşımı yansıtır ve palyatif ve evde bakım ile ilgili bir çok uzmanlık alanına hitap eder.

Derginin bu sayısında dört araştırma ve bir sistematik inceleme makalesi okurlar ile buluşmaktadır. Araştırma makalelerinden ilki evde verilen doğum sonu bakım eğitiminin annenin yenidoğan bakımından memnuniyetine ve annelik fonksiyonlarına etkisini incelemektedir. İkinci makale aile sağlığı merkezlerine başvuran yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirirken, üçüncü makale epilepsi hastalarında COVID-19 korkusunun öz yönetime ve tedaviye uyuma etkisine odaklanmıştır. Son orjinal araştırmaya makelsi cerrahi yoğun bakım hastalarında basınç yarası gelişme riskini araştırırken, sayıdaki sistematik inceleme kanser hastaları arasında palyatif bakımda öz şefkatin rolüne ilişkin kanıtları incelemektedir.

Bilimsel çalışmalarını Perspectives in Palliative & Home Care Dergisiyle paylaşan, palyatif ve evde bakım literatürünün, geniş perspektifine katkı sağlayan yazarlara, dergiye gönderilen makaleleri dikkatle ve özenle değerlendiren hakem kurulu üyelerine ve bu zorlu süreçte yoğun çaba ve titizlikle çalışan dergi yayın kurulu üyelerine teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bir sonraki sayımızda görüşmek üzere saygılarımızı sunarız.

Saygılarımızla

Editörler

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ

Doç. Dr. Zeliha CENGİZ



PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

Year (Yıl): 2024

Volume (Cilt): 3

Issue (Sayı): 2

EDITOR-IN-CHIEF / GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Rukuye AYLAZ Prof., PhD., İnönü
University, Faculty of Nursing, Malatya,
Turkey

Zeliha CENGİZ, Assoc. Prof., Ph.D.,
İnönü University, Faculty of Nursing,
Malatya, Turkey

ASSOCIATE EDITOR / YARDIMCI EDİTÖR

Kevser IŞIK, Assoc. Prof., Ph.D., Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health
Sciences, Malatya, Turkey

ENGLISH LANGUAGE EDITOR / İNGİLİZCE DİL EDİTÖRÜ

Savaş Aydın, Lecturer., İnönü University, School of Foreign Language, Malatya, Turkey

STATISTICS EDITOR / İSTATİSTİK EDİTÖRÜ

Feyza İnceoğlu, Assistant Prof., Ph.D., Turgut Özal University, Faculty of Medicine, Malatya,
Turkey

TECNICAL EDITOR / TEKNİK EDİTÖR

Gürkan Özden, Assistant . Prof., Ph.D., İnönü University, Faculty of Nursing, Malatya, Turkey

EDITORIAL STAFF / YAZI İŞLERİ

Arş. Gör. Fidan Balkaya, İnönü University, Faculty of Nursing (Reception/ İlk Karşılama)

Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN, İnönü University, Faculty of Nursing (Source Control/
Kaynak Kontrolü)

Arş. Gör. Züleyha Gürdap, İnönü University, Faculty of Nursing (Layout/Mizanpaj)

EDITORIAL ADVISORY BOARD / YAYIN DANIŞMA KURULU

Ayfer AYDIN, İstanbul University, Child Health and Diseases Nursing

Ayişe KARADAĞ, Koç University, Fundamentals of Nursing

Ayşe BELİN ÖZER, İnönü University, Anesthesiology and Reanimation

Ayşegül BİLGE, Ege University, Mental Health and Diseases Nursing

Emine GEÇKİL, Necmettin Erbakan University, Child Health and Diseases Nursing

- Emine YILMAZ, İnönü University, Mental Health and Diseases Nursing
- Emriye Hilal YAYAN, İnönü University, Child Health and Diseases Nursing
- Erman YILDIZ, İnönü University, Mental Health and Diseases Nursing
- Filiz ÖZDEMİR, İnönü University, Department of Physiotherapy and Rehabilitation
- Funda BUDAK, İnönü University, Mental Health and Diseases Nursing
- Gönül DÜZGÜN, İzmir Tınaztepe University, Geriatric Nursing
- Gülendam KARADAĞ, Dokuz Eylül University, Public Health Nursing
- Gülsen GÜNEŞ, Yüksek İhtisas University, Faculty of Medicine, Public Health
- Hakan PARLAKPINAR, İnönü University, Medical Pharmacology
- Hakime ASLAN, İnönü University, Fundamentals of Nursing
- Handan ZİNCİR, Erciyes University, Public Health Nursing
- Hatice Birgül CUMURCU, İnönü University, Mental Health and Diseases
- Hatice OLTULUOĞLU, İnönü University, Fundamentals of Nursing
- Hülya KARATAŞ, Harran University, Child Health and Diseases Nursing
- Kadriye KAHVECİ, Ankara City Hospital, Anesthesiology and Reanimation
- Karima ELSHAMY, Mansoura University, Egypt Faculty of Nursing, Medical Surgical Nursing
- Leman ACUN DELEN, Malatya Education and Research Center, Anesthesia and Reanimation
- Marie Chantal DURIER, Nursing Institute Le Vinatier, Cadre supérieur de santé at Centre Hospitalier Le Vinatier France
- Miguel Antonio SÁNCHEZ-CÁRDENAS, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia School of Nursing, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia
- Medet KORKMAZ, İnönü University, Internal Medicine Nursing
- Meral ÖZKAN, İnönü University, Surgical Diseases Nursing
- Murat BIÇAKÇIOĞLU, İnönü University, Anesthesiology and Reanimation
- Naile BİLGİLİ, Gazi University, Public Health Nursing
- Nimet OVAYOLU, SANKO University, Internal Medicine Nursing
- Papatya KARAKURT, Erzincan Binali Yıldırım University, Fundamentals of Nursing
- Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR, Yalova University, Public Health Nursing
- Rabiye GÜNEY, University of Health Sciences, Child Health and Diseases Nursing

Seher TANRIVERDİ, Mardin Artuklu University, Surgical Diseases Nursing
Selma ÖNCEL, Akdeniz University, Public Health Nursing
Serap PARLAR KILIÇ, İnönü University, Internal Medicine Nursing
Sinan ASLAN, Batman University, Public Health Nursing
Türkinaz AŞTI, Bezmialem Vakıf University, Department of Nursing
Ulviye GÜNAY, İnönü University, Child Health and Diseases Nursing
Zeynep Ayfer AYTEMUR, İnönü University, Internal Medicine, Chest Disease

ADVISORY BOARD/ HAKEM KURULU

Bilsev Araç Demir (Malatya Turgut Özal University)
İpek Köse Tosunöz (Hatay Mustafa Kemal University)
Pınar HARMANCI (İstiklal University)
Ceyda BAŞOĞUL (Adıyaman Üniversitesi)
Nermin KILIÇ BARMANPEK (Bingöl University)
Aynur BAHAR (Gaziantep University)
Suat TUNCAY (Bingöl University)
Saadet BOYBAY KOYUNCU (Adıyaman University)
Tuba KOÇ ÖZKAN (Adıyaman University)
Ebru Gül (Inonu University)
Gürkan ÖZDEN (Inonu University)

CORRESPONDENCE ADDRESS / YAZIŞMA ADRESİ

Address/Adres: İnönü University Central Campus
(Elazığ Road 15.km) PC:44280 / İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü (Elazığ Yolu 15.km)
PK: 44280

Battalgazi/Malatya

e-mail: pphc.editorial@gmail.com

ARTICLE SUBMISSION ADDRESS / MAKALE GÖNDERME ADRESİ

<https://pphcjournal.com/dergi.jsp>



CONTENTS / İÇİNDEKİLER

RESEARCH ARTICLES/ORJİNAL ARAŞTIRMALAR

- 49-57** **Effects of Home-Based Postpartum Education on Maternal Satisfaction with Newborn Care and Motherhood**
Ev Temelli Verilen Doğum Sonu Bakım Eğitiminin Annenin Yenidoğan Bakımından Memnuniyetine Ve Annelik Fonksiyonlarına Etkisi
Ayşen Demir, Hafize Öztürk Can
- 58-65** **Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yaşlı Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi**
Investigation of Health Literacy Levels In Elderly Individuals Applying to Family Health Centres In View of Different Parameters
Muhammet Faruk Yiğit, Mehmet Uçar, Hüseyin Çapuk
- 66-77** **Epilepsi Hastalarında COVID-19 Korkusunun Öz Yönetime ve Tedaviye Uyuma Etkisi**
The Effect of COVID-19 Fear on Self-Management and Adherence to Treatment in Epilepsy Patients
Tuğba Menekli
- 78-89** **Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yarası Gelişme Riski**
Risk of Developing Pressure Sore in Surgical Intensive Care Patients
Ayşe Tan, Meral Özkan

SYSTEMATIC REVIEW /SİSTEMATİK İNCELEME

- 90-101** **Exploring the Role of Self-Compassion in Palliative Care: Systematic Integrative Review of Evidence among Cancer Patients**
Palyatif Bakımda Öz Şefkatin Rolünü Araştırılması: Kanser Hastaları Arasında Kanıtların Sistematik Bütünleştirici İncelemesi
Ahmadu Inuwa, Samineh Esmaeilzadeh, Kemal Elyeli



Effects of Home-Based Postpartum Education on Maternal Satisfaction with Newborn Care and Motherhood

Ev Temelli Verilen Doğum Sonu Bakım Eğitiminin Annenin Yenidoğan Bakımından Memnuniyetine Ve Annelik Fonksiyonlarına Etkisi

Ayşen Demir^a  Hafize Öztürk Can^{b*} 

^aRM, Number of 8 Family Health Center, Menderes/ İzmir, Türkiye

^bAssoc. Prof. RN, PhD. Ege University Faculty of Health Sciences Midwifery Department, İzmir, Türkiye

ABSTRACT

Background/Objective: Mothers need to receive care and education on postpartum health problems, in order to adapt themselves to the motherhood role and to maintain healthy care of self and the newborn. Studies on the effects of care and education provided during home visits are not adequate. This study was performed to evaluate the effects of postpartum education at home on satisfaction with the newborn care and motherhood functions.

Material and Methods: The study is a cross-sectional, educational intervention study, and included two groups. The postpartum mothers were visited in their homes twice. The data were collected with, Postpartum Follow-up of Questionnaire and the two subscales of the Postpartum Self-Evaluation Questionnaire. The data obtained were analyzed by the Statistical Package for Social Science for Windows.

Results: While the mean scores obtained from the "Satisfaction with Motherhood and Newborn Care" subscale did not significantly differ between the two groups during the first visit, the ones obtained during the second visit differed statistically significantly. Thus, it was found that care provided for the mother at home increased their satisfaction. The difference was statistically significant during the second visit their mean scores obtained from the subscale. Thus, it was found that care provided for the mother at home affected her coping with motherhood tasks.

Conclusion: In the study, the statistical analysis of the results revealed that the postpartum care education given to the mother at home increased her satisfaction with the newborn care and affected her motherhood functions.

Keywords: Care satisfaction; maternity function; postpartum home care; postpartum education.

ÖZ

Giriş/Amaç: Annelerin, annelik rolüne uyum sağlamaları, kendilerinin ve yenidoğanın sağlıklı bakımını sürdürebilmeleri için doğum sonrası sağlık sorunlarına ilişkin bakım ve eğitim almaları gerekmektedir. Ev ziyaretleri sırasında verilen bakım ve eğitimin etkilerine ilişkin çalışmalar yeterli değildir. Bu çalışma, doğum sonrası evde verilen eğitimin yenidoğan bakımı ve annelik işlevlerinden memnuniyetine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma kesitsel bir eğitimsel müdahale çalışması olup iki grubu içermektedir. Doğum sonrası anneler iki kez evlerinde ziyaret edildi. Veriler Doğum Sonrası Takip Anketi ve Doğum Sonrası Kendini Değerlendirme Anketinin iki alt ölçeği ile toplandı. Elde edilen veriler Windows için Sosyal Bilimler İstatistik Paketi ile analiz edildi.

Bulgular: İlk ziyarette "Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnuniyet" alt ölçeğinden alınan puan ortalamaları iki grup arasında anlamlı farklılık göstermezken, ikinci ziyarette alınan puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. Böylece anneye evde verilen bakımın memnuniyetini arttırdığı tespit edildi. İkinci ziyarette alt ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Böylece anneye evde verilen bakımın onun annelik görevleriyle başa çıkmasını etkilediği bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmada sonuçların istatistiksel analizi, anneye evde verilen doğum sonrası bakım eğitiminin yenidoğan bakımından memnuniyetini artırdığını ve annelik işlevlerini etkilediğini ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Bakım memnuniyeti; annelik fonksiyonları; doğum sonu evde bakımı; doğum sonu eğitim.

This study was poster presentation: (With international participation) 1st National Congress of Postnatal Care, June 20-22, 2013.

*Corresponding Author: Hafize Öztürk Can

E-mail: hafize.ozturk@ege.edu.tr

Received: 12 July 2024

Accepted: 27 August 2024

Publication Date: 31 August 2024

1. Introduction

The postpartum period is a very special phase (Liu et al 2009; Steen, Wray,2014) in which mothers suffer both physical and psychological problems in the postpartum period due to changes in the genital system and other systems (Steen, Wray,2014; Taskın, 2023). This period poses risks both for the mother and for the baby, because it is not only a period in which physiological changes arise, but also a difficult process in which transition to parenthood occurs and new roles and responsibilities are undertaken (Gereklioglu et al, 2007; Köken, 2016). An important milestone for both the mother and her family, this period requires support and high-quality, comprehensive care. Mothers need assistance in acquiring the knowledge and skills necessary for their new role and adapting to the changes associated with motherhood (Attanasio et al., 2022; Weiss & Lokken, 2009; Köken, 2016). While postpartum health issues are particularly common in the initial days, many persist up to six weeks, and some may last up to a year (Büyükkayacı Duman & Karataş, 2011; Gereklioglu et al., 2007; Köken, 2016). Therefore, it is crucial to evaluate the mother's overall well-being and health problems (NCCPC, 2006; Republic of Turkey Ministry of Health, 2018; WHO, 2023). Conducting postpartum follow-up visits at home is also important (Weiss & Lokken, 2009).

WHO (2017) and Republic of Turkey, The Ministry of Health (RT The MoH) (2018) recommends that postpartum women be follow up in the first 24 hours after birth, and then at least three times at home. However, according to the Turkey Demographic and Health Survey-2018, 66% of the women receive their first postpartum care within the four hours of delivery (Hacettepe University Institute of Population Studies, 2019). The newly delivered mothers should be informed about care of self and the newborn before they are discharged from the hospital (AAP, ACOG, 2007; Mantha et al. 2008; WHO, 2023). In order to identify postpartum risk and disorders in their early stages and to take all necessary precautions, postpartum follow-ups should be performed regularly (Ceber et al. 2013).

Postnatal home visits may promote infant health and maternal satisfaction (Yonemoto et al. 2014). In addition to the care provided in the hospital, mothers'being visited at home is of great importance. During home visits, when midwives give education to the mother and family providing care for the mother/newborn, the quality of health care service increases and decrease mother-newborn morbidity and mortality (Ceber et al.2013; Ozkan et al. 2013; Shorey et al.2014).

Interactive attempts, such as practicing breastfeeding, umbilical cord care, newborn bathing, and dressing with parents, enhance the quality of education. Active participation in this education is crucial. Given the variable impact of increased postpartum home visiting on low-risk mothers, practitioners should clearly define universal postpartum care goals and use research-based interventions (Attanasio et al. 2022; Uyanık et al.2022). Providing individualized patient education is essential for enhancing health literacy and reducing mother-newborn morbidity and mortality (Ozkan et al., 2013). Mothers need to receive care and education on postpartum health problems, in order to adapt themselves to the motherhood role and to maintain healthy care of self and the newborn (Attanasio et al. 2022; Steen, Wray, 2014).

Postpartum home care creates opportunities to inform the postpartum woman and her family and to increase the postpartum woman's skills in taking care of herself and her baby. The home environment allows the family to interact with the midwife in a more comfortable and controlled environment. It also gives the family the opportunity to evaluate current home security. In some cases, the home environment may pose special challenges for a woman to improve her care for herself and her baby. In these situations, there is an opportunity to think critically and produce creative solutions together with the family. With joint decisions, the healing process is accelerated and the participation of family members in the process is ensured.

This study aims to evaluate the impact of postpartum education at home on maternal satisfaction with newborn care and adaptation to motherhood.

The hypotheses of the study:

First hypotheses: H1-Education on postpartum care given to the mother at home increases the mother's "Satisfaction with Motherhood and Newborn Care"

Second hypotheses: H1- Education on postpartum care given to the mother at home increases the mother's "dependence on strength in coping with motherhood tasks".

2. Material and Methods

This study was designed as an educational intervention study. It included experimental and control groups. The study was carried out with the mothers through face-to-face interviews at their homes. To collect the study data, three forms were used. These forms are;

Mother’s and Newborn’s Socio-Demographic Questionnaire: This questionnaire comprises two sections related to the mother and newborn. The section related to the mother and newborn include questions (Tascı, Mete, 2007; Büyükkayacı Duman, Karataş, 2011; Ceber et al. 2013).

Postpartum Follow-up of Mother and Newborn Questionnaire were prepared in accordance with the Postpartum Care Management Protocol released by Republic of Turkey, Ministry of Health (2018) and the pertinent literature (NCCPC, 2006; AAP, ACOG, 2007). The questionnaire is a follow-up checklist including eight items on the vital signs of the mother and newborn, breast examination, fundus examination, bleeding control, perineal examination, surgical wound (incision site) control, lower extremity examination, urinary tract examination and the examination of the newborn.

Postpartum Self-Evaluation Questionnaire (PSEQ): The questionnaire was used in the study to evaluate the effects of postpartum education and care on satisfaction with newborn care and motherhood functions. The scale was developed by Lederman et al. in 1981 in order to assess women’s adaptation to motherhood in the postpartum period. The validity and reliability study of the Turkish version of the scale was conducted by Taşçı & Mete (2007). The scale is an 82-item, 4-point Likert-type scale. The scale has the following seven subscales assessing mothers’ adaptation to the postpartum period: the quality of the relationship between spouses, partners’ perspectives about infant care, satisfaction with the birth experience, being pleased with the way life goes on, dependence on strength in coping with motherhood tasks, satisfaction with motherhood and newborn care, and support to the mother by the family and friends. In this study, “Dependence on Strength in Coping with Motherhood Tasks” and “Satisfaction with Motherhood and Newborn Care” subscales of the PSEQ were used because the mothers were given education on the mother's postpartum physical care. These two subscales were used to assess the mother's

adaptation to postpartum period. Low scores received from the scale suggest that adaptation to postpartum period is high (Lederman et al.1981; Tascı, Mete, 2007). In Table 1, the range of the scores to be obtained from the subscales, and Cronbach's alpha values are given.

Postpartum Care Education Module: It is an illustrated training booklet prepared in line with literature information according to the training module.

Education Method: Each home visit lasted approximately one hour. Prepared by the researcher to provide education during visits to mothers; A booklet and a computer presentation on "Postpartum Mother and Baby Care" were used. Education was given by the researcher. The trainings were provided in an environment suitable for the mother and with the active participation of the mother. During the education, the mother's questions were answered, and the parts that were not understood were illustrated with pictures on the computer. Postpartum care practices were explained to the mother during her examination, and the mothers were encouraged to participate in the practices and the practices were repeated. At the end of the training, mothers were given a "Training Booklet". During the training and examinations, interventions were made to address the problems identified in the mother and the newborn, or counselling was provided on applying to the appropriate health institution.

Education topic: Regarding maternal care; breast care and breastfeeding, fundus examination and massage, bleeding control and perineal care, incision care, evaluation of excretion, nutrition, sexual life and contraception, drug use, sleep and rest, evaluation of emotional state, hygiene rules and postpartum danger signs. Regarding the newborn; The mother was trained on subjects such as eye, ear, nose, mouth, diaper rash and host care, lying position, sleep, evaluation of excretion and danger signs for the newborn. In Table 1, the range of the scores to be obtained from the subscales, and Cronbach's alpha values are given.

Table 1. Possible minimum and maximum scores to be obtained from the subscales of the PSEQ and Cronbach alpha reliability coefficients

Subscales	PSEQ			Cronbach Alfa Value					
	Number of items	Min-Max.	X ± SS	Lederman et al. (1981)	Taşçı & Mete (2007)	Experimenta I Group		Control Group	
				1 st visit	2 nd visit	1 st visit	2 nd visit		
Dependence on strength in coping with motherhood tasks	14	14-56	28.9± 5.0	0.85	0.77	0.77	0.76	0.74	0.42
Satisfaction with Motherhood and Newborn Care	13	13-52	33.7± 5.5	0.82	0.68	0.71	0.74	0.66	0.67

Sample

The study was conducted at an Obstetrics and Gynecology Hospital and at the mothers' homes. Women who gave their first birth through vaginal delivery and had no postpartum risk comprised the population of the study. Those who were illiterate, had communication problems, were not accompanied by their spouses and had risky pregnancy, and whose newborn baby needed hospital treatment or had abnormalities were excluded from the sample.

Of the mothers, met the inclusion criteria and agreed to participate in the study after being informed about the purpose of the study was randomly assigned into

the study sample. The mothers in the sample were determined through interviews in the hospital before they were discharged. The interviews; first visit (the second and third days postpartum); second visit (between the 11th and 15th days postpartum) were two times.

The power analysis of the study was conducted by collecting data from the 40 mothers between the above-mentioned days and by using this number for power calculation because there were no other studies to be used to determine the sample size. After the power calculation, it was considered that 40 (99 %) mothers would be adequate for the study sample.

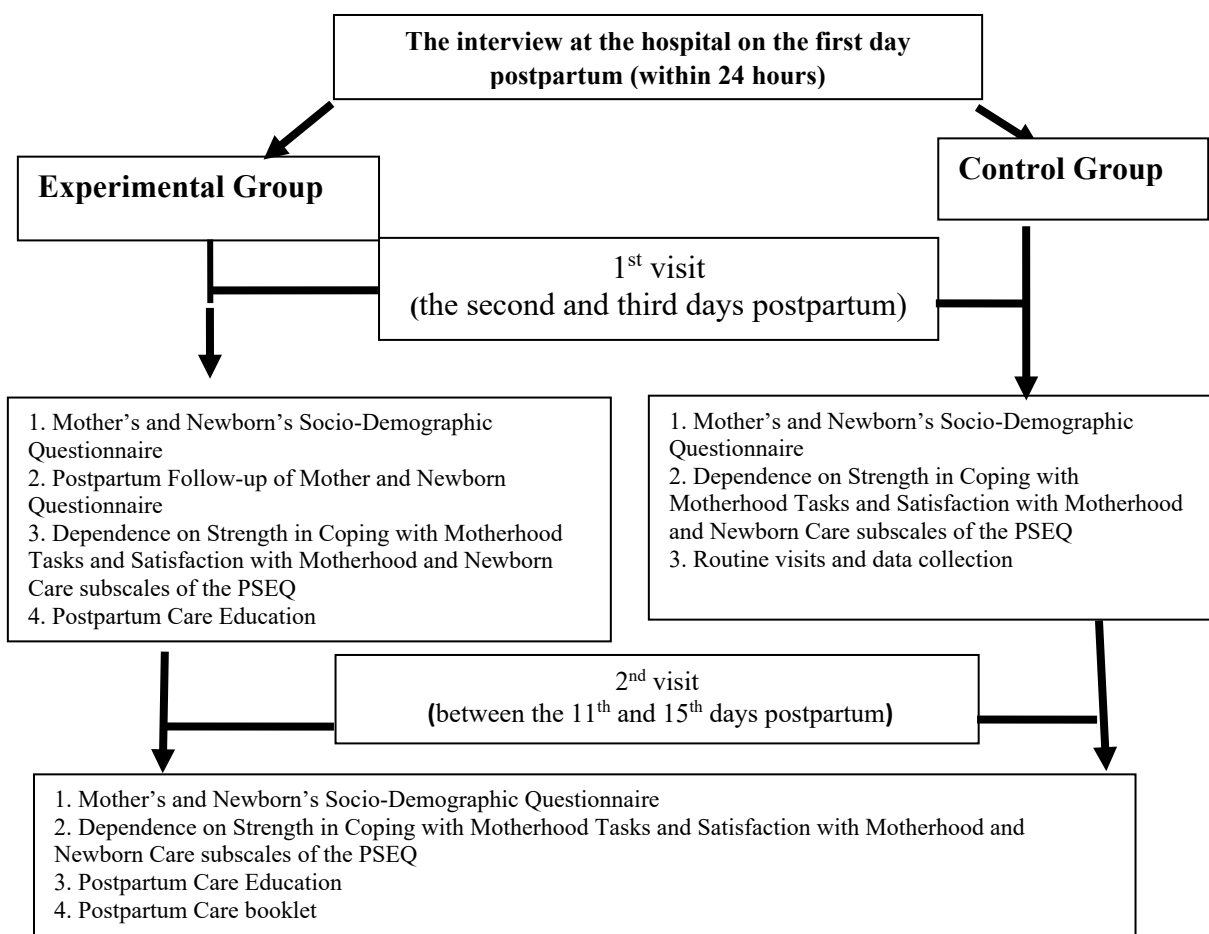


Figure 1. The research process

Data Collection Method and Duration

The women who gave their first birth through vaginal delivery at the hospital were interviewed within the 24 hours postpartum. Of them, those who agreed to participate in the study were informed about the purpose of the study and then they signed the consent form. Those who participated in the study were randomly assigned into experimental and control groups, with which the study was conducted. Selection of groups to the randomization method; 1-ECCE, 2-

ECEC, 3-EECC, 4-CECE, 5-CEEC, 6-CCEE (E- Experimental groups C- Control groups).

The mothers were visited twice at their homes after the delivery. The first visit was paid on the second and third days postpartum. The second visit was paid between the 11th-15th days postpartum. During the first interview, the mothers were asked when it would be appropriate to visit them. In Figure 1, the study processes are given.

Experimental group: During the first postpartum visit, the Mother's and Newborn's Socio-Demographic Questionnaire, and the Dependence on Strength in Coping with Motherhood Tasks and Satisfaction with Motherhood and Newborn Care subscales of the (PSEQ) were filled in and a planned postpartum training on mother and baby care was given. The training lasted about an hour. After the training, the mothers were examined and the care they needed was provided by the researchers. Of the mothers, those who were diagnosed to have a health problem during the examination were referred to Family Health Care Center. After the required forms were filled in, the second visit to home was scheduled with the mothers.

Control Group: The first interview with the control group mothers was held in the hospital, and the dates at which home visits to be paid were determined. During the first postpartum visit to the mothers in the control group, Mother's and Newborn's Socio-Demographic Questionnaire, and the Dependence on Strength in Coping with Motherhood Tasks and Satisfaction with Motherhood and Newborn Care subscales of the (PSEQ) were filled in and the date of the second visit to home was determined.

During the second visit to home, necessary forms were filled in and the booklet titled "Postpartum Care" was given to the mothers. During these follow-up visits, of the mothers, those who were diagnosed to have a health problem were referred to the health care center. The care to the mothers and newborns in the control group was given in the Family Health Centers. Therefore, the results of their examinations and cares were not given in this study.

Analysis

In the study, Dependence on Strength; the mean scores of the Coping with Motherhood Tasks and Satisfaction with Motherhood and Newborn Care subscales of the PSEQ were the dependent variables of the study. The independent variable was the status of receiving postpartum care.

The data obtained were analyzed by the Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS 16.0). The frequency and percentage values of the group variables, means, and standard deviations of numeric variables were calculated, and to determine whether the socio-demographic characteristics of the mothers in the control group were similar to those of the mothers in the experimental group, the chi-square and Student's t test for independent samples were used.

Ethics

In order to comply with ethical principles, the permission was received from the authors who performed the validity and reliability study of the Turkish version of the PSEQ through e-mail. Then, the approvals of Ege University Clinical Research Ethics Committee were received (Date: May 17,2011, Decision Number: 11-5.1/19) Finally, the written approval of The Head of Hospital, where the mothers were interviewed to determine the study sample, was obtained. After the mothers who volunteered to participate in the study were informed about the purpose of the study, their written informed consents were obtained.

3. Results

The resulting research findings were analysed under three tables.

Table 2. Distribution of the mothers by their socio-demographic characteristics and the gender of the newborns

Socio-Demographic Characteristics	Experimental Group		Control Group		Total	
	n	%	n	%	n	%
Age Groups						
20-25 years	22	55.0	24	60.0	46	57.5
26-35 years	18	45.0	16	40.0	34	42.5
	$\chi^2=0.205$		$p=0.651$			
Educational status						
Primary school	24	60.0	29	72.5	53	66.2
High school or higher	16	40.0	11	27.5	27	33.8
	$\chi^2=1.685$		$p=0.431$			
Spouses' Age Groups						
18-26 years	19	47.5	17	42.5	36.0	45.0
27-36 years	21	52.5	23	57.5	44.0	55.0
	$\chi^2=0.202$		$p=0.653$			
Spouses' Educational status						
Primary school	24	60.0	27	67.5	48	60.0
High school or higher	16	40.0	13	32.5	29	36.2
	$\chi^2=0.727$		$p=0.695$			
Receiving education on postpartum care						
Received	4	10.0	7	17.5	11	13.8
Not received	36	90.0	33	82.5	69	86.2
	$\chi^2=0.949$		$p=0.330$			
TOTAL	40	100.0	40	100.0	80	100.0

Distribution of the mothers in the experimental and control groups by their socio-demographic characteristics are shown in Table 2. Analysis of the table revealed no statistically significant difference between the two groups in terms of the mothers' and their spouses' age groups, educational status and in terms of receiving education on postpartum care ($p > 0.05$).

Table 3. Distribution of the mothers by their obstetric characteristics and physical characteristics of the newborns

Obstetric Characteristics of the Mothers	Experimental Group		Control Group		t	p
	X±SD	Min-Max.	X±SD	Min-Max.		
Pregnancy week	39.2 ±0 .8	38.0-41.0	38.9 ±0 .8	37.0-40.0	1.32	0.191
Number of the Pregnancies	1.1 ±0 .3	1.0-2.0	1.3 ±0 .6	1.0-3.0	-1.47	0.143
Physical Characteristics of the Newborns						
Birth Length (cm)	50.1 ±0 .7	49.0-52.0	50.1 ±0 .8	48.0-52.0	0.430	0.668
Birth Weight (gr)	3138.7±364.0	2600.0-3900.0	3105.0± 325.3	2500.0-3800.0-	0.437	0.663
Head Circumference at Birth (cm)	33.9±0 .7	33.0-36.0	34.0 ±0 .8	33.0-36.0	-0.538	0.592

Distribution of the mothers by their obstetric characteristics and physical characteristics of the newborns is given in Table 3. Analysis of the two groups revealed no statistically significant difference and, in both groups, had similar physical characteristics ($p > 0.05$).

In Table 4, the distribution of the mean scores the two groups obtained from the “Dependence on Strength in Coping with Motherhood Tasks” and “Satisfaction with Motherhood and Newborn Care” subscales of the PSEQ is shown. While the mean scores obtained from the “Satisfaction with Motherhood and Newborn Care” subscale did not significantly differ between the two groups during the first visit ($p > 0.05$), the ones obtained during the second visit differed statistically significantly ($p < 0.05$). Thus, it was found that care provided for the mother at home increased her “Satisfaction with

Motherhood and Newborn Care”. There was not a significant difference between the two groups in terms of their mean scores obtained from the “Dependence on Strength in Coping with Motherhood Tasks” subscale during the first visit ($p > 0.05$); however, the difference was statistically significant during the second visit ($p < 0.05$). Thus, it was found that care provided for the mother at home affected her “Dependence on Strength in Coping with Motherhood Tasks”.

The mean scores the mothers in the experimental group obtained from the “Satisfaction with Motherhood and Newborn Care” and “Dependence on Strength in Coping with Motherhood Tasks” during the first visit were significantly different from those they obtained during the second visit ($p < 0.05$). However, the difference was not significantly different in the control group mothers ($p > 0.05$) (Table 4).

Table 4. Distribution of the mean scores the mothers obtained from the “Satisfaction with Motherhood and Newborn Care” and “Dependence on Strength in Coping with Motherhood Tasks” subscales

PSEQ subscales	Experimental Group		Control Group		TOTAL		t	P	
	X-SD	Min-Max.	X-SD	Min-Max.	X-SD	Min-Max.			
Satisfaction with Motherhood and Newborn Care	1st visit	19.8 ± 4.1	13.0-28.0	20.8 ± 4.7	13.0-34.0	20.3±4.42	13.0-34.0	-960	0.340
	2nd visit	16.0 ± 3.1	13.0-25.0	21.0 ± 4.1	14.0-30.0	18.5±4.43	13.0-30.0	-6.083	0.000
		t=6.088	p=0.000	t=-0.418	p=0.679				
Dependence on Strength in Coping with Motherhood Tasks	1st visit	38.7± 6.8	25.0-50.0	38.0± 5.9	24.0-50.0	38,4±6.36	24.0-50.0	0.489	0.626
	2nd visit	23.2 ± 3.9	18.0-37.0	37.7 ± 3.48	28.0-45.0	30.5±8.20	18.0-45.0	-17.357	0.000
		t= 18.069	p=0.000	t=.418	p=0.678				

4. Discussion

Postpartum period is an important developmental transition process during which physical, social and emotional changes occur in the family. In this process, due to having a new member to the family, the family members need to get prepared for and adapt to their new roles and responsibilities. In order to adapt to

physiological and psychological changes arising during the postpartum period, the mother should gain knowledge and skills about the motherhood role and care of self and the newborn (Steen, Wray. 2014; Tandon et al, 2022; Gereklioglu et al. 2007). While social support and skill-training interventions positively affect the postpartum motherhood role and satisfaction, stress and postpartum depression have

negative effects on them (Ngai, Chan 2011). In our study, the effects of planned home visits and postpartum mother's education on motherhood functions, and the mother's satisfaction with the newborn care and compliance with the requirements of the postpartum period were assessed.

While no significant difference was determined between the experimental and control groups in terms of their mean scores obtained from the subscales during the first visit, a significant difference was determined during the second visit. This result suggested that the effects of the education and care given to the mothers during the first visit became apparent during the second visit. In addition, as indicated in the literature, it was considered that as days postpartum passed so did the compliance with postpartum period increase and that the mother's compliance with motherhood and newborn care might vary from one day to another (Tascı, Mete, 2007). The findings of the study indicate that the decrease in the mean scores means that the mothers in both groups complied with the requirements of the postpartum period well, and based on these findings, it can be said that the difference between groups stemmed from the education given to the mothers during the home visits. Although the mothers had fewer problems during the breast, perineum, urinary and gastrointestinal tract examination performed at the second home visit, their mean scores for the "Satisfaction with Motherhood and Newborn Care" and "Dependence on Strength in Coping with Motherhood Tasks" subscales were lower than they were during the first visit. It is observed that education and care given at home after birth increases mothers' satisfaction with motherhood and newborn care and their belief in their strength in coping with motherhood tasks. These results support the hypotheses of the study. Low scores received from the scale are said to indicate that compliance with the postpartum was high (Lederman et al. 1981). As a result, it can be said that the postpartum care education given to a mother enhanced her satisfaction with the newborn care, increased her motherhood functions and facilitated her compliance with the postpartum period. In Tascı and Mete's study (2007), the mean score was 33.7 ± 5.5 for the "Satisfaction with Motherhood and Newborn Care" subscale and 28.9 ± 5.0 for the "Dependence on Strength in Coping with Motherhood Tasks" subscale. The mean score determined in our study were lower than were theirs. The difference is thought to have stemmed from the characteristics of the sample and the study design.

In Calısır et al.'s methodological study (2009), it was stated that midwives' listening to the concerns of a mother, answering her questions, and supporting her positive motherhood behaviors might help the mother

to recognize her stereotypes regarding the baby and to establish positive perceptions of the baby. Postpartum learning needs are the maternal self-care and infant-care teaching content areas considered important for new mothers to learn before postpartum hospital discharge (Jones et al. 2020; Petrou et al. 2004).

It is reported that care and counseling services provided for mothers by midwives in the postpartum period help mothers to feel self-sufficient about and satisfied with infant care, reduce their concerns, facilitate mothers to adapt to the new situation, maintain the mother's and baby's well-being and promote health (Steen, Wray, 2014; Yıldız, 2008). If health care cannot be given to the mother and baby at the desired level during this period, the mother and baby develop physical, psychological and emotional problems. Especially primiparous mothers' lack of knowledge regarding baby care, baby's normal development characteristics, behaviors and diseases is the cause of concern in mothers, which might decrease satisfaction with the motherhood role and might have adverse effects on parent-infant commitment and life changes (Yıldız, 2008). Postpartum compliance problems have been reported to increase after mothers are discharged from the hospital after birth (postnatal 4-6 weeks). It has been proposed that problems might escape notice, or early diagnosis cannot be performed in this period when mothers stay at home (Tascı, Mete, 2007). Therefore, it is important to evaluate mothers in terms of postpartum risk factors and to take necessary precautions at an early stage. It has been emphasized that nurses, midwives and other health professionals' contribution to the mother's postpartum adaptation and their assessment of social and psychological well-being after birth are of great importance (Roy, 2009).

Attanasio et al (2022) is proposed that postpartum care and assessment should be performed at the early stage of the postpartum period. In the study, the mothers were first visited on the second and third days postpartum and then the second visit was paid between the 11th-15th days postpartum. It was observed that thanks to postpartum care education provided for the mothers in the education group, previously identified problems decreased during the second visit.

5. Limitations

The study sample comprised only the women who gave their first birth vaginally. In addition, because the researcher (midwife) provided education on postpartum care, only two of the sub-scales of the PSEQ were used.

In addition, conducting home visits twice during the data collecting process of the study led to difficulties in transportation and thus financial difficulties for the researcher.

6. Conclusions and Recommendation

The conclusion that can be drawn from the study is that mothers having given birth should be visited at home after being discharged from the hospital and that they should be given postpartum care education and counselling. Home visits are important for performing the early diagnosis and treatment of the mother and newborn.

It was found that care provided for the mother at home increased her satisfaction. The difference was statistically significant during the second visit their mean scores obtained from the subscale. Thus, it was found that care provided for the mother at home affected her coping with motherhood tasks.

Therefore, it may be recommended that

- in case the mother needs to receive care at home, postpartum-care-related education models should be developed and implemented,
- education should be planned in such a way that it can include all the subscales of the PSEQ and be implemented to larger groups,
- In addition; before mothers are discharged from the hospital after birth, it may be recommended that midwives/nurses who care for the mother evaluate the mothers' capacity to care for themselves and their newborns and make discharge plans accordingly.

Disclosure: The authors report no conflict of interest.

Funding: This study is a master thesis. The study was supported by the Scientific Research Projects Department of Ege University (project number: 11-ASYO-002).

Contribution of the authors: Authors' contributions AD collected the data. AD, HÖC analyzed the data. AD drafted and AD, HÖC finalized the manuscript.

All authors contributed to the design of the study and reviewed the manuscript. All authors read and approved the final manuscript.

Acknowledgements: We thank all the mothers who participated in the research.

Reference

American Academy of Pediatrics (AAP), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2007). Guidelines for perinatal care (6th ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

Attanasio, L. B., Ranchoff, B. L., Cooper, M. I., & Geissler, K. H. (2022). Postpartum visit attendance in the United States: A systematic review. *Women's Health Issues*, 32(4), 369-375. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2022.02.002>

Büyükkayacı Duman, N., & Karataş, N. (2011). The effect of home care service given to postpartum early discharged women who had a cesarean section on the maternal health and power of self-care. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 20(1), 54-67. <https://dergipark.org.tr/en/pub/eujhs/issue/44550/552643>

Calisir, H., Karacam, Z., Akgul, F. A., & Kurnaz, D. A. (2009). Validity and reliability of the Turkish version of the Postpartum Parenting Behavior Scale. *Journal of Atatürk University School of Nursing*, 12(1), 1-8. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29442>

Çeber, E., Soğukpınar, N., Saydam, B. K., Genç, R. E., Can, H. Ö., Akmeşe, Z. B., & Özentürk, G. (2013). Mother and Newborn Home Care Education Program the effects of "Mother and Newborn Home Care Education Program (MNHCEP)" on mother and persons providing care of mother/newborn. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 22-29. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/520762>

Gereklioglu, C., Pocan, G.A., Bashan, I. (2007). Postpartum psychiatric problems of mothers: Review, *Turkey Clinics Journal of Gynecology and Obstetrics*. 17(2), 126-133. <https://www.jcog.com.tr/article/en-annelerin-dogum-sonrasi-psikiyatrik-sorunlari-47798.html>

Hacettepe University Institute of Population Studies. (2019). 2018 Turkey Demographic and Health Survey. Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Presidency of Turkey Directorate of Strategy and Budget and TÜBİTAK, Ankara, Turkey. https://hips.hacettepe.edu.tr/en/2018_turkey_demographic_and_health_survey-198

Jones, E., Taylor, B., MacArthur, C., Bradshaw, S., Hope, L., & Cummins, C. (2020). Early postnatal discharge for infants: A meta-analysis. *Pediatrics*, 146(3). e20193365. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3365>

Köken G (2016). Puerperyum, In Williams Obstetrik, Editör: Cunnigham FG, Leveno KJ, Bool SL, Spong CY (Çeviri Edit:Gökhan Yıldırım) Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 668-681.

Lederman, R.P., Weingarten, C.T., Lederman E. (1981). Postpartum Self Evaluation Questionnaire: Measures of maternal adaptation. *Birth Defects: Original Article Series* 17, 201-231. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7326372/>

Liu, N., Mao, L., Sun, X., Liu, L., Yao, P., Chen, B. (2009). The effect of health and nutrition education intervention on women's postpartum beliefs and practices: a randomized controlled trial. *BMC Public*

Health, 9(45), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-45>.

Mantha, S., Davies, B., Moyer, A., Crowe, K. (2008). Providing responsive nursing care to new mothers with high and low confidence. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 33(5), 307–314. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000334899.14592.32>

Ngai, F.W., Chan SWC. (2011). Psychosocial factors and maternal wellbeing: An exploratory path analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 48(6), 725–731. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.11.002>

Ozkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Agapınar, S., Ozorhan, E.Y. (2013). The evaluation of parenthood attitudes of the mothers in postpartum period. *The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital*. 47(3), 117-121. doi: 10.5350/SEMB2013470304. <https://sislietfaltip.org/jvi.aspx?pdire=sislietfaltip&plng=eng&un=SETB-29053&look4=>

Petrou, S., Boulvain, M., Simon, J., Maricot, P., Borst, F., Perneger, T., Irion, O. (2004). Home-based care after a shortened hospital stay versus hospital-based care postpartum: an economic evaluation, *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 111(8), 800-806. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00173.x>

Republic of Turkey, Ministry of Health (2018). Postpartum Care Guidelines, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28086/0/dogumsonubakimyonetimrehberipdf.pdf> [Turkish]

Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*, New Jersey Upper Saddle River, Pearson Prentice Hall Health, 35-50.

Shorey, S., Sally, WCC., Yap S.C., Hong-Gu, H. (2014). Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. *Journal of Clinical Nursing*. 23(15-16), 2272–83. <https://doi.org/10.1111/jocn.12507>.

Steen M, Wray J. (2014). Physiology and Care during The Puerperium, In Myles Textbook for Midwives, Editörs: Marshall J, Raynor M. Churchill Livingsten Elseiver. Sixteenth Edition, p: 499-514.

Tandon, S. D., McGown, M., Campbell, L., Smith, J. D., Yeh, C., & Brady, C. (2022). Results from an effectiveness-implementation evaluation of a postpartum depression prevention intervention delivered in home visiting programs. *Journal of Affective Disorders*, 315, 113-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.033>.

Tasci, KD., Mete, S. (2007). Validity and reliability study of the Postpartum Self Evaluation Questionnaire. *Ataturk Univ Sch Nurs J* 10(2), 20-29. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29356>

Taskın, L. (2023). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara: Sistem Ofset , Onsekizinci baskı, sy: 455-86.

The National Collaborating Centre for Primary Care (NCCPC) (2006). *Postnatal Care Routine Postnatal Care of Women and Their Babies*. University of Leicester 2006. Accessed date: April 12, .2013 <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG037fullguideline.pdf>

Uyanık A, Sadıç E, Kaplan N. (2022). Doğum sonu dönemde kadının değişen rollerine uyum sürecinde evde bakım hizmetlerinin rolü doğum sonu dönem ve kadın rolleri. *MAUN SagBil. Derg.* 2(1),52-55. <https://dergipark.org.tr/pub/maunsbd>

Weiss, MS., Lokken, L. (2009). Predictors and outcomes of postpartum mothers' perceptions of readiness for discharge after birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 38(4), 406–417. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01040.x>

World Health Organization (WHO) (2017). *WHO Recommendations on Newborn Health Guidelines Approved by the Who Guidelines Review Committee Updated 2017*. Geneva, Switzerland: WHO. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization (WHO) (2023). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for A Positive Postnatal Experience: 978 92 4 004598 9* <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>




Yıldız, D. (2008) Counselling needs and interventions of mothers about infant care during postpartum period. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4), 294-298.

Yonemoto, N., Dowswell, T., Nagai, S., Mori R (2014). Schedules for home visits in the early post-partum period. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*. 9(1), 100-102. CD009326. <https://doi.org/10.1002/ebch.1960>



Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yaşlı Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi

Investigation of Health Literacy Levels In Elderly Individuals Applying to Family Health Centres In View of Different Parameters

Muhammet Faruk Yiğit^a  Mehmet Uçar^b  Hüseyin Çapuk^c 

^a Öğr. Gör. Dr. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Van, Türkiye

^b Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Varto Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Muş, Türkiye

^c Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şırnak, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Ülkemizde ve dünyada yaşlı nüfusunun artmasına bağlı olarak kronik hastalıklar yaygınlaşmaktadır. Yaşlı bireylerin kronik hastalıklarının yönetebilmesinde sağlık okuryazarlığı belirleyici olabilmektedir. Bu nedenle bu araştırma, aile sağlığı merkezlerine başvuran yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ilde 5 ayrı Aile Sağlığı Merkezine başvuran 426 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplamak amacıyla "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form" kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzde dağılımları ve parametrik testleri (Student t testi, ANOVA) testi kullanılmıştır. Çalışmamızda $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Sağlık Okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamasının 18.99 ± 14.69 olduğu saptanmıştır. Erkek yaşlı bireylerin, eğitim durumunun üniversite ve üstü olanların, gelir durumu yüksek olanların, il merkezinde yaşayanların, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin varlığı ve sosyal destek alanların sağlık okuryazarlık düzeyleri diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Sosyodemografik özelliklerin yaşlılarda sağlık okuryazarlığında etkili faktörler olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması önemlidir. Yapılacak çalışmalarda yaşlıların bireysel özellikleri dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; sağlık okuryazarlığı; aile sağlığı; demografik etkiler.

ABSTRACT

Introduction and Aim: With the increasing elderly population in our country and worldwide, chronic diseases are becoming more prevalent. Health literacy can be a determinant in managing chronic diseases in elderly individuals. Therefore, this study was conducted to examine the health literacy levels of elderly individuals applying to family health centers in terms of different variables.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 426 elderly individuals who applied to 5 different Family Health Centers in a province located in the east of Turkey. To collect data, a "Personal Information Form" and the "Health Literacy Scale-Short Form" were used. In the analysis of the data, numbers, means, percentage distributions, and parametric tests (Student's t-test, ANOVA) were used. In our study, $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The average total score of the Health Literacy Scale was found to be 18.99 ± 14.69 . It was found that male elderly individuals, those with a university education or higher, those with high income, those living in the city center, those with dependents, and those receiving social support had higher health literacy levels than others.

Conclusion: Sociodemographic characteristics were found to be effective factors in health literacy among the elderly. In this context, it is important to carry out studies aimed at increasing health literacy in elderly individuals. In future studies, the individual characteristics of the elderly should be taken into account.

Keywords: Elderly; health literacy; family health; demographic effects.

Bu çalışma, "2. Bilsel International Kibyra Scientific Researches Congress" te Özet Bildiri (Sözel Sunum) olarak sunulmuştur.

1. Giriş

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma yeteneğini ifade eder. Bu terim ilk kez 1974 yılında kullanılmıştır. Bu kavram, sağlık hizmetlerine erişim, hastalıkların önlenmesi, tedavi seçenekleri ve sağlıklı yaşam tarzı konularında bilinçli kararlar alabilme becerisini içerir. Sağlık okuryazarlığı, toplum sağlığını artırmak ve bireylerin sağlıkla ilgili bilinç düzeyini yükseltmek amacıyla önemlidir (Liu vd., 2020; Nutbeam & Lloyd 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tanımlanan bu ifade, bireylerin bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri içeren yolları ifade eder (Nutbeam & Lloyd 2021; WHO, 2022; Sorensen vd., 2021). Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, sağlık bilgilerini ve önleyici tedavileri daha iyi anlama eğilimindedir. DSÖ, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık okuryazarlığının genellikle düşük olduğunu belirtmektedir. Bu düşük düzeyi etkileyen faktörler arasında yaşın artması, düşük eğitim seviyesi, dezavantajlı sosyoekonomik koşullar ve zayıf okuma becerisi yer almaktadır (Nutbeam & Lloyd 2021; WHO, 2022; Bull vd., 2020).

2018 yılında yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üstü kişi sayısı 7 milyon 186 bin 204 iken, 2023 yılında bu sayı 8 milyon 722 bin 806'ya yükseldi. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılında %10,2'ye yükseldi. Yaşlı nüfusun 2023 yılında %44,5'ini erkek nüfus, %55,5'ini kadın nüfus oluşturdu (TÜİK, 2024). Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfus oranının artması, yaşlı popülasyonlar için sağlık okuryazarlığı eğitimlerini ve planlamalarını daha da kritik hale getirmektedir.

Dünyada ve Türkiye'de yaşlı popülasyonun artması ve bununla birlikte bakım gereksinimlerinin artması yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı konusunu önemli bir hale getirmektedir. Bu araştırma, yaşlılarda sağlık okuryazarlığı konularında farkındalık oluşturma amacıyla yapılmıştır ve literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Araştırma amacı ile ilişkili araştırma soruları şunlardır;

- Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki var mıdır?
- Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılık gösterir mi?
- Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak farklılık gösterir mi?

- Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer sosyodemografik özelliklere göre istatistiksel olarak farklılık gösterir mi?

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanmıştır. Aile sağlığı merkezlerine başvuran yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Türkiye'nin doğusundaki bir il merkezinde randomize olarak seçilen 5 Aile Sağlığı Merkezine tamamlanmıştır. Veriler Ocak-Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda yer alan bir il merkezinde randomize olarak seçilen 5 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 65 yaş üstü 7564 birey oluşturdu.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırma örneklem büyüklüğü Raosoft örneklem hesaplayıcı kullanılarak yapıldı. Tahmini evren ve %50'lik yanıtlama dağılımına göre örneklem büyüklüğü %95 güven seviyesi ve %5 hata payı ile 366 olarak hesaplanmıştır. Araştırma kayıp verilerde göz önünde bulundurularak 426 yaşlı birey ile tamamlanmıştır. Bu araştırma makalesinin raporlanmasında STROBE kılavuzu kullanılmıştır (Vandenbroucke vd., 2007).

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

- Belirtilen ASM'lere kayıtlı olmak,
- 65 yaş ve üzeri olmak,
- İletişim problemi olmamak,
- Gönüllü olmak

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Değerlendirme yapmaya veya iletişim kurmaya engel durumların var olduğu, eksik ve güvenilirliğinden şüphe edilen formlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, literatür taraması sonrasında araştırmacılar tarafından geliştirilen 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form' kullanılmıştır. Veriler online form kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılardan elde edilen bilgiler, veri gizliliği ilkelerine uygun olarak

bilgilendirilmiş onam alınarak elde edildi. Katılımcılardan çalışmaya başlamadan önce bu formu onaylamaları istendi.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form: 'Short-Form Health Literacy Instrument' olarak da bilinen ölçek, 2019 yılında Duong ve ekibi tarafından dörtlü Likert tipinde 12 maddeden oluşacak şekilde geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2021 yılında Karahan ve ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesi için kullanılan formül şu şekildedir:
$$\text{İndeks} = \frac{\text{Ortalama} - 1}{3} \times 50$$

Ortalama, ölçek toplam puanının ölçek madde sayısına bölünmesiyle hesaplanır. Formülle hesaplanan indeks değeri 0 ile 50 arasında değişir ve yüksek puan, daha iyi sağlık okuryazarlığını temsil eder. Bu çalışma sonucunda 12 maddelik ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,856 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada Cronbach Alpha 0.970 bulunmuştur.

Etik Onay

Araştırma için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Tarih ve Sayı: 08/12/2023, 2023/13-18). Katılımcılara araştırmanın amacı, yöntemi, ayıracakları zaman, katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve herhangi bir zarar vermeyeceği konularında bilgi verildi. Çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na uyuldu.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS Versiyon 25.0 istatistiksel paket programı kullanıldı. Sayılar, yüzdeler, minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma gibi istatistiksel yöntemlerle veriler değerlendirildi. Normal dağılımı belirlemek için Basıklık-Çarpıklık değeri incelendi (Tablo 2). Bu değer sonucunda verilerin (+1.0/-1.0) aralığında normal dağılıma sahip olduğu saptandı. Normal dağılım gösteren verilerde Independent Samples t-testi ve ANOVA testi ile analiz yapıldı. Çoklu karşılaştırma testi olarak grup varyanslarının homojen dağılmaması durumundan Games Howell testi kullanılmıştır. Çalışmamızda p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3. Bulgular

Tablo 1 de yaşlı bireylerin %59.9'unun kadın, %64.1'inin evli, %47.9'unun okuryazar, %47.9'unun gelir durumunun düşük, %47.9'unun mesleğinin ev hanımı, %44.1'inin il merkezinde yaşadığı, %60.1'inin sosyal güvencesinin olduğu, %75.8'inin bakmakla yükümlü kişilerin olduğu, %59.6'sının sosyal destek almadığı saptanmıştır.

Tablo 1. Yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri (n=426)

Değişkenler	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	255	59.9
	Erkek	171	40.1
Medeni Durum	Evli	273	64.1
	Bekar	17	4.0
	Boşanmış	136	31.9
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar	204	47.9
	İlköğretim	102	23.9
	Lise	86	20.2
	Üniversite ve Üstü	34	8.0
Gelir Durumu	Düşük	204	47.9
	Orta	154	36.2
	Yüksek	68	16.0
Meslek	Memur	34	8.0
	İşçi	52	12.2
	Serbest Meslek	68	16.0
	Ev Hanımı	204	47.9
	Emekli	68	16.0
	İl	188	44.1
Yaşadığınız Yer	İlçe	68	16.0
	Köy-Kasaba	170	39.9
Sosyal Güvence	Evet	256	60.1
	Hayır	170	39.9
Bakmakla Yükümlü Olunan Birey Varlığı	Evet	323	75.8
	Hayır	103	24.2
Sosyal Destek Alma	Evet	254	59.6
	Hayır	172	40.4
	Min	Max	Ort±SS
Yaş	65	73	66.70±2.15

Tablo 2. Sağlık okuryazarlık ölçeği toplam puan ortalaması

Ölçek	Ort±SS	Min	Max	Basıklık	Çarpıklık	Cronbach's Alpha
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	18.99±14.69	0.00	50	-0.882	0.23	,970

Tablo 2'de Sağlık Okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamasının 18.99±14.69 olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların cinsiyet değişkeni ile SOÖ toplam puanının anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Buna göre erkek bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi kadınlardan daha yüksektir.

Katılımcıların medeni durum değişkeni ile SOÖ toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Farkın kaynaklandığı grubu belirlemek üzere yapılan Games Howell testine göre; bekar olanların sağlık okuryazarlık düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim durumu değişkeni ile SOÖ toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Farkın kaynaklandığı grubu belirlemek üzere yapılan Games Howell testine göre; eğitim durumu üniversite ve üstü olanların sağlık okuryazarlık düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların gelir durumu değişkeni ile SOÖ toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Farkın kaynaklandığı grubu belirlemek üzere yapılan Games Howell testine göre; gelir durumu yüksek olanların sağlık okuryazarlık düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların meslek değişkeni ile SOÖ toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Farkın kaynaklandığı grubu belirlemek üzere yapılan Games Howell testine göre; işçi olanların sağlık okuryazarlık düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların yaşadığı yer değişkeni ile SOÖ toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Farkın kaynaklandığı grubu belirlemek üzere yapılan Games Howell testine göre; il merkezinde yaşayanların sağlık okuryazarlık düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sosyal güvence değişkeni ile SOÖ toplam puanının anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Buna göre sosyal güvencesi olmayanların sağlık okuryazarlık düzeyi olmayanlardan daha yüksektir.

Katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı değişkeni ile SOÖ toplam puanının anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Buna göre bakmakla yükümlü olduğu kişileri olanların sağlık okuryazarlık düzeyi olmayanlardan daha yüksektir.

Katılımcıların sosyal destek alma değişkeni ile SOÖ toplam puanının anlamlı bir farklılık olduğu tespit

edilmiştir ($p<.05$). Buna göre sosyal destek alanların sağlık okuryazarlık düzeyi olmayanlardan daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3. Yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlık ölçeği puanlarının çeşitli değişkenlerle karşılaştırılması (n: 426)

Değişkenler	Ort±SS	Test	
Cinsiyet	Kadın	10.85±9.11	
	Erkek	31.13±12.96	t=-17.724 p=0.00
Medeni Durum	Evli	24.09±13.88	
	Bekâr	33.41±0.77	F=104.769 p=0.00
	Boşanmış	6.94±8.10	
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar	6.44±5.65	
	İlköğretim	22.20±4.93	F=946.420 p=0.00
	Lise	33.49±5.80	
Gelir Durumu	Üniversite ve üstü	47.99±1.37	
	Düşük	8.60±9.78	F=383.386 p=0.00
	Orta	22.74±8.19	
Meslek	Yüksek	41.66±6.61	
	Memur	32.06±1.54	F=202.895 p=0.00
	İşçi	40.27±4.81	
	Serbest Meslek	18.99±3.29	
Yaşadığınız Yer	Ev Hanımı	8.07±6.91	
	Emekli	28.94±17.12	F=127.224 P=0.00
	İl	28.56±15.29	
Sosyal Güvenceniz Var mı?	İlçe	17.64±3.58	
	Köy- Kasaba	8.95±8.66	
	Evet	25.43±14.69	t= 14.760 P=0.00
Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Kişi Varlığı	Hayır	9.29±7.73	
	Evet	23.56±13.61	t= 19.245 p=0.00
Sosyal Destek Alma Durumu	Hayır	4.65±6.35	
	Evet	24.22±16.21	t=11.319 p=0.00

F: One-way ANOVA, t: Bağımsız Örneklem t testi * $p<.05$ Post Hoc Test: Games Howell

4. Tartışma

Bu araştırma, aile sağlığı merkezlerine başvuran yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tablo 2'de Sağlık Okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamasının 18.99 ± 14.69 (Düşük ve Yetersiz) olduğu belirlenmiştir. Kozak ve Akyıl yapmış oldukları araştırmada yaşlıların genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının 25.53 düzeyinde olduğunu, Bozkurt ve Demirci yaptıkları araştırmada ise yaşlıların sağlık okuryazarlığı ortalama puanını 27.0 düzeyinde olduğunu belirtmişlerdir (Kozak & Akyıl, 2021; Bozkurt & Demirci, 2018). Ülkemizde ve Avrupa'da genç katılımcılarla yapılan araştırmalarda bireylerin sağlık okuryazarlığı ortalama puanları daha yüksek bulunmuştu (Durusu Tanrıöver vd., 2014). Bir çalışmada 76 yaş ve üstü bireylerin, genç bireylere göre sağlık okuryazarlık düzeyleri daha düşük tespit edilmiştir (Vogt vd., 2018). Toci ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında yaş arttıkça Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin azaldığını tespit etmişlerdir (Toci vd., 2013). Özdoğan, yapmış olduğu çalışmasında 60 yaş ve üzeri olanlarda Sağlık Okuryazarlığının daha düşük olduğunu ifade etmiştir (Özdoğan, 2014). Bu durumun yaşlı bireylerin eğitim düzeylerinin daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (Health Literacy in Europe) kapsamında yapılan çalışmada ortalama sağlık okuryazarlığı indeksinin $33,78$ olduğu belirtilmiştir (Sorensen vd., 2012). 2014 yılında yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'na göre, Türkiye'nin ortalama sağlık okuryazarlık indeksi 30.40 olarak belirlenmiştir. (Durusu Tanrıoğen, 2014). Yaşlılık döneminde yaşlanmayla birlikte eğitim düzeyi düşer ve Bilişsel yetilerde azalma olur bu durumun yaşlılarda Sağlık Okuryazarlığı düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir. Dünyada ve Ülkemizde Sağlık okuryazarlığı puanlarının tüm yaş gruplarında istenilen seviyenin altında olduğu dolayısıyla küresel olarak Sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmaların daha fazla yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 3'te yaşlı bireylerin cinsiyete göre Sağlık Okuryazarlığı (SOÖ) Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında erkek bireylerin kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < .05$). Bozkurt ve Demirci'nin yaşlılarla yaptığı araştırmada kadınların Sağlık Okuryazarlığı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük olduğunu belirtirken, Kozak ve Akyıl araştırmalarında yaşlıların cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığını ifade etmiştir (Bozkurt & Demirci, 2018; Kozak & Akyıl,

2021). Genç katılımcılar ile yapılan bazı araştırmalarda cinsiyet ve Sağlık Okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilirken (Abacıgil vd., 2016; Hazer & Ateşoğlu, 2019) Farklı araştırmalarda kadınların daha düşük Sağlık Okuryazarlık düzeyinde olduğu belirtilmiştir (Sorensen vd., 2012; Durusu Tanrıöver vd., 2014). Bu durumun araştırmaya katılan erkekler bireylerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 3'te yaşlı bireylerin medeni duruma göre Sağlık Okuryazarlığı (SOÖ) Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında bekâr bireylerde istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < .05$). Yaşlılara yönelik yapılan bir çalışmada medeni duruma göre Sağlık Okuryazarlığı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Kozak & Akyıl, 2021). Yapılan farklı çalışmalarda ise evli olanların Sağlık Okuryazarlığı puanları daha yüksek bulunmuştur (Hazer & Ateşoğlu, 2019; Temel & Çimen, 2017). Medeni Durum ile ilgili olan bulgularımız literatürle paralellik göstermeyip bu durumun kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 3'te yaşlı bireylerin eğitim düzeyine göre Sağlık Okuryazarlığı (SOÖ) Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında Yüksek eğitim düzeyindeki yaşlıların Sağlık Okuryazarlığı puan ortalamaları daha yüksek ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < .05$). Yapılan bir çalışmada öğrenim düzeyi düşük olan yaşlıların sağlık okuryazarlığı genel puan ortalamalarının, öğrenim düzeyi yüksek olan yaşlıların puan ortalamasına göre daha düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir (Kozak & Akyıl, 2021). Farklı yaş gruplarındaki araştırmalara göre, düşük eğitim düzeyine sahip katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur (Durusu Tanrıöver ve ark., 2014; Abacıgil vd., 2016; Temel & Çimen, 2017; Tokuda vd., 2008; Baker, 2006; Ha Nguyen vd., 2013; Hazer & Ateşoğlu; 2019). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araştırmasında ise bütün ülkelerde genel eğitim düzeyi arttıkça Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin de arttığı gözlemlenmiştir (Sorensen vd., 2015). Eğitim düzeyinin yükselmesiyle bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere daha kolay ulaşabildiği, anlayabildiği ve bu bilgileri daha etkili bir şekilde değerlendirebildiği düşünülmektedir (Güven, 2016).

Tablo 3'te yaşlı bireylerin gelir durumlarına göre Sağlık Okuryazarlığı (SOÖ) Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yüksek gelir düzeyine sahip yaşlıların Sağlık Okuryazarlığı puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < .05$). Kozak ve Akyıl, gelir durumu "iyi" olan yaşlıların Sağlık Okuryazarlığı genel puan

ortalamalarının gelir durumu “düşük” olanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğunu belirtmiştir. Durusu Tanrıöver ve arkadaşlarının yetişkinlerle yaptığı bir araştırmada da benzer şekilde, sosyoekonomik düzey düştükçe Sağlık okuryazarlığı düzeyinin de düştüğü ifade edilmiştir. Üçpunar tarafından yapılan bir araştırmada ise ekonomik durumu “iyi” olarak değerlendiren bireylerin Sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Üçpunar, 2014). Farklı ölçekler kullanılarak farklı yaş gruplarında yapılan birçok araştırmada da gelir durumu “iyi” olarak değerlendirilen, ekonomik düzeyi daha iyi olan bireylerin Sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Schaffler vd., 2018; Sorensen vd., 2015; Baker, 2006; Özdemir vd., 2010; Temel & Çimen, 2017). Sağlık okuryazarlığı, yaşanan sosyal ortama bağlı olarak edinilebilen bir yetenek olduğundan, yaşlıların sosyoekonomik düzeylerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3’te yaşlı bireylerin yaşanan yere göre Sağlık Okuryazarlığı (SOÖ) Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında İl merkezinde yaşayanlarda Sağlık Okuryazarlığı puan ortalamaları yüksek bulunurken Köy/Kasaba yerleşim biriminde yaşayanlarda düşük bulunmuş ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Yapılan çalışmalarda şehir merkezlerinde yaşayan bireylerin Sağlık okuryazarlık düzeyinin kırsal bölgede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Temel & Çimen, 2017; Çelikyürek vd., 2020; Ergün, 2017). İl merkezlerinde yaşayan yaşlı bireylerin Sağlık Okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olması bilgi kaynaklarına ve sağlık kuruluşlarına ulaşma olanaklarının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 3’te yaşlı bireylerin meslek durumuna göre Sağlık Okuryazarlığı (SOÖ) Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında İşçi grubunda yer alan yaşlıların Sağlık Okuryazarlığı puan ortalamaları daha yüksek ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Yapılan çalışmalarda farklı meslek grupları arasında Sağlık Okuryazarlık düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı bulunmuştur (Temel & Çimen, 2017; Türkoğlu, 2016; Atilla vd., 2016).

Tablo 3’te yaşlı bireylerin sosyal güvence sahibi olma durumuna göre Sağlık Okuryazarlığı (SOÖ) Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında Sosyal Güvence sahibi olanlarda ve Sosyal destek alanlarda anlamlı ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Yapılan çalışmalarda Sosyal güvence sahibi olma durumuna göre Sağlık Okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (Bakan & Yıldız, 2019; Malatyalı & Biçer, 2018; Soysal & Obuz;

2020). Elde ettiğimiz bu veriler literatürle benzerlik göstermemektedir.

Tablo 3’te Bakmakla yükümlü oldukları bireylere sahip olanlarda Sağlık Okuryazarlığı (SOÖ) Ölçeği toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Yapılan bir çalışmada ailesinde hasta birey olanların sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Bakan & Yıldız, 2019). Bakmakla yükümlü olunan bireyin varlığında Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olması birlikte yaşayan kişilerin birbirlerine verdikleri sosyal destek ve sağlık bilgisi paylaşımından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Aile sağlığı merkezlerine başvuran yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklı değişkeler açısından incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, çalışmanın kesitsel tasarımı nedeniyle nedenselliği belirlemek mümkün olmamıştır. İkinci olarak, çalışma verilerinin tek bir il merkezine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinden elde edilmesi evrene genellenabilirliği engellemektedir. Üçüncü olarak, kişisel bilgi formu ve sağlık okuryazarlığı ölçekleri kullanılarak elde edilmiştir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığını etkileyen diğer faktörler tespit edilememiştir. Sonuçlar değerlendirilirken bu kısıtlamalar göz önünde bulundurulmalıdır.

6. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri farklı değişkenler açısından değerlendirilmiştir ve bu düzeylerin yetersiz ve sorunlu olduğu saptanmıştır. Erkek yaşlı bireylerin, eğitim durumunun üniversite ve üstü olanların, gelir durumu yüksek olanların, il merkezinde yaşayanların, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin varlığı ve sosyal destek alanların sağlık okuryazarlık düzeyleri diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu çalışma sadece araştırmanın yapıldığı evrenle sınırlıdır ve genelleme yapılamaz. Ülkemizde, özellikle 65 yaş ve üzeri bireyler için sağlık okuryazarlığı konusunda kapsamlı araştırmalar yapılmalı ve bilinçlendirme çalışmaları düzenlenmelidir.

Sağlık okuryazarlığı, halk sağlığı açısından önemlidir çünkü bireylerin kişisel sağlıklarında daha aktif rol almasını ve sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanmasını sağlar. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, sosyal destek alma durumu gibi sosyodemografik özellikler arasında önemli farklılık bulunduğu için sonraki çalışmalarda dikkate alınmalıdır. Halk sağlığı

hemşireleri yaşlılarla çalışırken sosyodemografik özellikleri göz önünde bulundurmalıdır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazarlık Katkısı: Araştırma dizaynı: MFY, MU, HÇ; Veri toplama: MFY, MU; Veri analizi: HÇ, MFY; Makale yazımı, MFY, MU, HÇ.

Teşekkür: Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm yaşlılara ve Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına teşekkürlerini sunmaktadır.

Kaynaklar

Okyay, P., & Abacıgil, F. (Ed.) (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara.

Atilla, E.A., Öztürk, Z., & Koç, E. (2016). Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların demografik özellikleri ve sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 19(2), 263-284. <https://doi.org/10.20296/tsad.58186>

Bakan, A.B., & Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40.

Baker, D.W. (2006). The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 878-883.

Bozkurt, H. & Demirci, H. (2019). Health literacy among older persons in Turkey. *The Aging Male*, 22(4), 272-277. <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1437901>

Bull, F.C., Al-Ansari, S.S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M.P., Cardon, G., & Willumsen, J.F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451-1462. <http://bjsm.bmj.com>

Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 98-101.

Çelikyürek, N.A., Meydan, Acımiş, N., & Özcan, B. (2020). Bir üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuranlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili etmenler. *Pamukkale Medical Journal*, 13(2), 258-266. <https://doi.org/10.31362/patd.602380>

Duong, T.V., Aringazina, A., Kayupova, G., Nurjanah, Pham, T.V., & Pham, K.M. (2019). Development and validation of a new short-form health literacy

instrument (HLS-SF12) for the general public in six asian countries. *HLRP*, 3(2), 90-102. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190225-01>.

Durusu, Tanrıöver, M.D., Yıldırım, H.H., Demiray, Ready, N., Çakır, B., & Akalın, E. (Ed.). (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen. Ankara.

Ergün, S. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 6(3), 1-6.

Güven, A. (2016). Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı İle Hasta Güvenliği İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.

Ha, Nguyen, T., Kirk, J., Arcury, T., Ip, E., Grzywacz, J.G., Saldana, S.J., & Bell, R.A. (2013). Cognitivefunction is a risk for health literacy in older adult swith diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 101(2), 145-147. <https://doi:10.1016/j.diabres.2013.05.012>.

Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E., & Tatham, R. (2010). *Multivariate Data Analysis*: Pearson Education. Upper Saddle River, New Jersey.

Hazer, O., & Ateşoğlu, L. (2019). Yaşlılarda Sağlık Okuryazarlığının Başarılı Yaşlanma Üzerine Etkisi: Ankara İli Örneği. *Geriatric ve Gerontolojiye Disiplinler arası Yaklaşım*. Türkiye Klinikleri, 1. Basım, Ankara.

Karahan, Yılmaz, S., & Eskici, G. (2021). Sağlık okuryazarlığı ölçeği-kısa form ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 19-25.

Kozak, F., & Çevik, Akyıl, R. (2021). Yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 122-132. <https://doi.org/10.54189/hbd.997788>.

Liu, C. Wang, D. Liu, C. Jiang, J. Wang, X. Chen, H. & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8(2):e000351. <https://doi:10.1136/fmch-2020-000351>.

Malatyali, İ., & Biçer, E.B. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15.

Nutbeam, D., & Lloyd, J.E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*, 42(1), 159-173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>.

Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Res.* 25(3), 464–477. <https://doi.org/10.1093/her/cyp068>.

Schaffler, J., Leung, K., Tremblay, S., Merdsoy, L., Belzile, E., Lambrou, A., & Lambert, S.D. (2018). The effectiveness of self management interventions for individuals with low health literacy and/or low income. A descriptive systematic review. *J Gen Intern Med*, 33(4), 510-523. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4265-x>.

Sørensen, K., Pelikan, J.M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., & Doyle, G. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*, 25(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>.

Sørensen, K., Levin, Zamir, D., Duong, T.V., Okan, O., Brasil, V.V., & Nutbeam, D. (2021). Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. *Health Promotion International*, 36(1), 13-23. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab153>.

Soysal, A., & Obuz, E. (2020). Sağlık okuryazarlığı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi sağlık yönetimi öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 1198-1217. <https://doi.org/10.33437/ksusbd.677560>.

Temel, B., & Çimen, A. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125.

Tokuda, Y., Doba, N., & Butler, J.P. (2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient Education and Counseling*, 75, 411-417. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.03.031>.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). İstatistiklerle Yaşlılar. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710> Erişim Tarihi: 15.07.2024

Türkoğlu, Ç. (2016). Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Isparta İli Örneği. Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.

United Nations (2019). *World Population Prospects 2019. Comprehensive Tables, Volume I*, New York.

Üçpınar, E. (2014). Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarılma Çalışması Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.

Vandenbroucke, J.P., Von, Elm, E., & Altman, D.G. (2007). STROBE initiative.strengthening the reporting of observational studies in epidemiology: Explanation and elaboration. *Epidemiology*, 18(6), 805-835.

Vogt, D., Schaeffer, D., Messer, M., Berens, M., & Hurrelmann, K. (2018). Healthliteracy in oldage: result of a Germancross-sectionalstudy. *Health Promotion International*, 33(5), 739–747. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax012>.

World Health Organization. (2022). Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 2. A globally relevant perspective. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055353> Erişim Tarihi: 22.07.2024



Epilepsi Hastalarında COVID-19 Korkusunun Öz Yönetime ve Tedaviye Uyuma Etkisi

The Effect of COVID-19 Fear on Self-Management and Adherence to Treatment in Epilepsy Patients

Tuğba Menekli^{a*} 

^a Doç. Dr. Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Malatya, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Epilepsi hastalarında nöbetlerin kontrol altına alınmasında tedaviye uyum çok önemlidir. Hastaların, COVID-19 korkusundan kaynaklı Tedaviye Uyumluluğu ve Öz Yönetimleri değişebilmektedir. Bu araştırma, epilepsi hastalarında COVID-19 korkusunun Öz Yönetim ve Tedavi Uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma, Temmuz-Aralık 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinin Nöroloji polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırma 627 hasta ile tamamlanmıştır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Morisky İlaç Uyum Ölçeği-8, Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 25.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi, korelasyon ve regresyon uygulanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli tüm etik izinler alınmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının 30.15±3.45 olduğu belirlenmiştir. Hastaların %50.6'sının erkek, %78.9'unun evli, %41.1'inin ortaöğretim mezunu ve %60.6'sının gelir durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastaların COVID-19 Korkusu Ölçeği ile Morisky İlaç Uyum Ölçeği-8 arasında negatif yönlü orta düzeyde ($r:-0.667$, $p:0.031$), Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği ile negatif yönlü yüksek düzeyde ($r:-0.710$, $p:0.010$) ilişki olduğu bulunmuştur. Morisky İlaç Uyum Ölçeği-8 ile Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ($r: 0.805$, $p:0.014$) ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu araştırma sonucunda COVID-19'un epilepsi hastalarında orta düzeyde korkuya neden olduğu, bu durumun tedaviye uyumu ve öz yönetimi önemli ölçüde olumsuz etkilediği bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Epilepsi; COVID-19 korkusu; öz yönetim; tedaviye uyum.

ABSTRACT

Introduction and Aim: Treatment compliance is very important in controlling seizures in epilepsy patients. Patients' treatment compliance and self-management may change due to fear of COVID-19. This study was conducted to determine the effect of fear of COVID-19 on self-management and treatment compliance in epilepsy patients.

Materials and Method: This cross-sectional and descriptive study was conducted in the Neurology outpatient clinics of a university hospital in eastern Turkey between July and December 2022. The study was completed with 627 patients. Data were collected using the Personal Information Form, Morisky Medication Compliance Scale-8, Epilepsy Self-Management Scale and COVID-19 Fear Scale. Statistical analysis of the data was performed using SPSS 25.0 programme. Descriptive statistics, t test and ANOVA test in independent groups, correlation and regression were applied in the analysis of the data. All necessary ethical permissions were obtained for the study.

Results: The mean age of the patients was 30.15±3.45 years. It was found that 50.6% of the patients were male, 78.9% were married, 41.1% were secondary school graduates, and 60.6% had a moderate income. It was found that there was a moderate negative correlation between the COVID-19 Fear Scale and Morisky Medication Adherence Scale-8 ($r:-0.667$, $p:0.031$) and a high negative correlation with Epilepsy Self-Management Scale ($r:-0.710$, $p:0.010$). It was determined that there was a high positive correlation between Morisky Medication Adherence Scale-8 and Epilepsy Self-Management Scale ($r: 0.805$, $p: 0.014$).

Conclusion: As a result of this study, it was determined that COVID 19 caused moderate fear in epilepsy patients, which significantly negatively affected treatment adherence and self-management.

Keywords: Epilepsy; COVID 19 fear; self-management; treatment adherence.

Başvuru/Received: 6 Temmuz 2024

Kabul/Accepted: 20 Ağustos 2024

Yayın/Publication Date: 31 Ağustos 2024

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Tuğba Menekli

E-posta: tugbamenekli2013@gmail.com

1. Giriş

Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkan ilk Coronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19), kısa bir süre içerisinde hızlı bir yayılım göstermesi, fazla sayıda insanı etkilemesi ve ciddi solunum yolu sorunlarına neden olması sebebiyle küresel bir halk sağlığı krizinin gelişmesine yol açmıştır (Ahorsu vd., 2020; Kuroda 2020). Salgına dönüşen hastalığın yayılmasını önlemek için farklı ülkelerde alınan tedbirler bireylerin korku, panik ve stres yaşamalarına sebep olmuştur. Bireysel düzeyde hissedilen çaresizlik, hastalık ve ölüm korkusu gibi olumsuz duyguların epilepsi ataklarının gelişmesini tetiklediği görülmüştür. Korku, genellikle engellenemez bir duygudur ve gerçek ya da algılanan bir tehdit karşısında ortaya çıkar. Birey o an için kendisini tehlikede hisseder ve tehdit edici olduğuna inandığı bir olaya ya da duruma tepki verir (Tashakori-Miyanroudi vd., 2021; Tamam & Öztürk 2021). Genel olarak COVID-19 salgını sırasında da bireylerin korku ve endişe yaşadığı belirlenmiştir (Yeni vd., 2022). En fazla korku yaşayan popülasyonun ise; COVID-19'a yakalanma riski yüksek olan epilepsi gibi kronik hastalığı olan bireyler olduğu görülmüştür (Granata vd.,2020; Abokalawa vd., 2022). Epilepsi tanılı hastaların çoğu düzenli ilaç tedavisi alması nedeniyle özellikle dikkat çeken bir grup olmuştur (Kuroda 2020; Tamam & Öztürk 2021). İlaç tedavisi yıllarca hatta ömür boyu devam edebilmektedir. Uzun dönemli tedavilerde ilacın yan etkilerinden kaçınmak, hastanın psikososyal ve iş uyumunu korumak ya da yeni duruma uyumunu sağlamak önemlidir (Yel & Karadakovan 2021). Bir ilaç rejimine uyum genellikle hastaların kendisine reçete edilen ilaçları ne ölçüde aldıkları olarak tanımlanır (Ahorsu vd., 2020; Kuroda 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tedaviye uyum; "bireyin ilaçları uygun dozda ve zamanda kullanma, sağlık bakım çalışanlarının önerilerine ve diyetine uyma, yaşam biçimi değişikliklerini daha olumlu sürdürme davranışı" olarak tanımlanmaktadır. Tedaviye iyi uyum ve uygun sağlık eğitimi epilepsinin başarılı yönetimi için temel oluşturmaktadır (Granata vd.,2020; Yel & Karadakovan 2021).

Epilepsi, beynin sürekli epileptik nöbet oluşturmaya yatkınlığı ile karakterize olan bozukluğudur. Kronik bir hastalık olarak yaşam süresinin önemli bir bölümünü etkileyen, fiziksel, emosyonel, entelektüel ve sosyal yaşamda önemli sınırlılıklara neden olan, günlük aktivitelerde zorunlu ve travmatik değişikliklere yol açan bir sağlık sorunudur (Neshige vd., 2021; Yeni vd., 2022). Epilepside hastalığa uyum sağlayabilmek için yaşam tarzında değişikliklerin yapılması ve bunun için de öz yönetimin iyi olması gerekmektedir. Öz Yönetim, bireyin, aile, toplum ve sağlık çalışanlarıyla birlikte hastalığın getirdiği olumsuz sonuçları kontrol

altına alma, tedaviye uyum sağlama, sağlığını en üst seviyede tutabilmek için yaşam tarzı değişikliklerini yapma ve yönetme becerilerini ifade etmektedir (Ahorsu vd., 2020; Abokalawa vd., 2022). Ne zaman ve nerede meydana geleceği bilinmeyen nöbetlerin tehdidi altında, toplumun ön yargılarına ve ailenin aşırı koruyucu tutumlarına maruz kalarak yaşamak ve bu durumun getirdiği öfke ve umutsuzluk duyguları hastaların Öz Yönetimini etkileyebilmektedir (Granata vd., 2020; Tashakori-Miyanroudi vd., 2021). Başarılı bir epilepsi Öz Yönetimi ile hastaların okul ve iş hayatı düzene girmekte, sosyal refah seviyesi yükselmekte ve böylece daha normal bir hayat düzeni sağlanmaktadır. Bu Öz Yönetim davranışları; antiepileptik ilaçların düzenli kullanılması, uykusuzluk, gürültü gibi nöbete yol açan durumların en aza indirilmesi, nöbet sırasında yaralanmamak için gerekli önlemlerin alınması gibi durumları kapsamaktadır (Neshige vd., 2021; Yeni vd., 2022). Antiepileptik ilaç tedavisine uyum sağlamada birçok güçlükler vardır. Tedaviye uyumsuzluk sonucu epileptik nöbet sıklığı ile nöbetlere ilişkin olarak gelişen travmalara bağlı hastane yatışları ve maliyetleri artmakta, bunun sonucunda da tedavi başarısı azalabilmektedir (Rathore vd., 2021; Thorpe vd., 2021).

COVID-19 epilepsi nöbetlerini tetikleyerek ve nöbetlerin sayısını ve şiddetini artırabilmektedir (Tashakori-Miyanroudi vd., 2021; Yel & Karadakovan 2021). Ayrıca daha önce epilepsi hastalığı olmayan fakat COVID-19 geçiren hastalarda epilepsi nöbetleri olabilmektedir. Pandemi sürecinde epilepsi tanılı bireylerin tedavi uyumlarının COVID-19 korkusu nedeniyle bulaş riskinden dolayı hastaneye gitmeyerek kontrollerini aksatma, ilaçlarını yazdıramama, ilaç temininde güçlük yaşama ya da tam tersine korkunun etkisiyle tedavilerine her zamankinden fazla uyma gibi nedenlerle etkilenebileceği düşünülmektedir (Neshige vd., 2021; Tamam & Öztürk 2021). Epilepsi tedavileri, hastalığın optimal kontrolünü sağlamak ve böylece ciddi epileptik atak riskini azaltmak için takip edilmeli ve uyarlanmalıdır. Epilepsi gibi kronik hastalıkların yakın takibi ve kontrolü COVID-19 hastalığının prognozunu olumlu yönde etkilemesinin yanı sıra sağlık sistemindeki kaynakların doğru kullanılmasını da sağlayacaktır (Tashakori-Miyanroudi vd., 2021; Abokalawa vd., 2022).

Yapılan literatür taramasında epilepsi tanılı bireylerin Tedaviye Uyumu ve Öz Yönetimi ile COVID-19 korkusunu birlikte inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Literatüre bu açıdan katkı sağlamak için bu araştırma, epilepsi hastalarında COVID-19 Korkusunun Öz Yönetime ve Tedaviye Uyuma etkisini belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Epilepsi Hastalarının COVID-19 Korkusu, Öz Yönetimi ve Tedaviye Uyumu nasıldır?
2. Epilepsi hastalarının COVID-19 Korkusu, Öz Yönetimi ve Tedaviye Uyumu hastaların tanıtıcı özelliklerine göre farklılık gösterir mi?
3. Epilepsi Hastalarında COVID-19 Korkusu, Öz Yönetimi ve Tedaviye Uyumu etkiler mi?

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir desende gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Temmuz-Aralık 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinin Nöroloji polikliniklerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; araştırmanın yapıldığı Üniversite Hastanesinin üç ayrı Nöroloji polikliniklerine başvuran hastaların toplamı oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise; bu hastalar arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalar oluşturmuştur. Örneklem grubu, G-power analizi kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan hesaplama göre örneklem büyüklüğü 0,30 etki büyüklüğünde, 0,05 yanılma payında, 0,95 güven düzeyinde, 0,95 evreni temsil gücüyle 610 olarak belirlenmiştir. Araştırma; araştırmaya katılmayı kabul eden 627 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Etme Kriterleri

- i. 18 yaş ve üzeri olmak
- ii. Sözel iletişime açık olmak
- iii. Mental problemi olmamak
- iv. Okuma yazma bilmek
- v. En az 6 aydır epileptik ilaç kullanmak

Kriterlere uymayan ve anketi doldurmayan kişiler hariç tutulmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Temmuz-Aralık 2022 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmacı, hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş, ölçeklerde yer alan soruları sorarak hastaların verdiği cevapları kayıt

altına almıştır. Her bir görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Morisky İlaç Uyum Ölçeği-8 (MMAS-8), Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Literatürden yararlanılarak hazırlanan form hastalara ait sosyo-demografik bilgiler (5 soru; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu) ve hastalıkla ilgili bilgiler (9 soru; hastalığın başlama yaşı, nöbet tipi, son bir yıldaki atak sayısı, en son ne zaman atak geçirdiği, aura durumu, nöbeti tetikleyen faktörler, başka kronik hastalık varlığı, kullandığı epilepsi ilacı, ilaçlarını düzenli kullanıp-kullanmadığı ve kullandığı ilaçlarının dozunu-kullanım sıklığını bilme durumu) olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır (Ahorsu vd., 2020; Kuroda 2020; Thorpe vd., 2021).

Morisky İlaç Uyum Ölçeği-8 (MMAS-8)

İlaç uyumunun değerlendirilmesinde kullanılan ve hasta bildirimine dayalı uyum ölçüm araçlarından biridir (Morisky vd., 2008). Hacıhasanoğlu ve arkadaşları tarafından 2014 yılında ölçeğin güvenilirliği yapılmıştır, ölçeğin Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.79$ olarak bulunmuştur (Hacıhasanoğlu vd., 2014). Ölçekte toplam 8 madde ile uyum durumu sorgulanmaktadır. İlk 7 madde ile evet-hayır şeklinde kapalı uçlu seçenekler, 8. maddede 5 seçenekli likert ölçeği şeklinde seçenekler bulunmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan "0" en yüksek puan "8" dir. MMAS-8 ölçeğinden alınan 8 puan yüksek uyumu, 6-8 puan arası orta uyumu, 6' dan az puan düşük uyumu göstermektedir (Morisky vd., 2008; Hacıhasanoğlu vd., 2014). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.85$ olarak belirlenmiştir.

Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği

Dilorio ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiştir (Dilorio vd.,2004). Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Yeni ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır (Yeni vd., 2014). 38 maddeden oluşan bu ölçeğin epilepsili bireylerde ilaç (10 madde), bilgi (8 madde), güvenlik (8 madde), nöbet (6 madde) ve yaşam tarzı (6 madde) yönetimini değerlendiren beş alt boyutu bulunmaktadır. Yanıtları 5'li likert biçiminde değerlendirilmektedir ve 1-5 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 38, maksimum puan 190 olup, yüksek puan bireylerin Öz Yönetim davranışlarını sıklıkla kullandığını göstermektedir. Epilepsi Öz Yönetim

Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.74$ olarak bulunmuştur (Yeni vd., 2020). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.88$ olarak belirlenmiştir.

COVID-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S)

Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş, COVID-19 Korkusu Ölçeği (Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S)'nin, Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Bakioğlu ve ark. (2020) tarafından (2020) tarafından yapılmıştır (Ahorsu vd., 2020; Bakioğlu vd., 2020). 7 sorudan oluşan ölçeğin bütün maddeleri pozitif puanlanmaktadır. Sorularda 5'li Likert tipi bir ölçeklendirme kullanılarak 1-5 arası (1- Kesinlikle katılmıyorum...5-Kesinlikle katılıyorum) puanlanmıştır. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur. Ölçekten 7-35 arası puan alınmaktadır. Yüksek puan almak COVID 19 korkusu düzeyinin 'yüksek' olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.82$ olarak bulunmuştur (Ahorsu vd., 2020; Bakioğlu vd., 2020). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.91$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapıldığı İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak 10.03.2022 tarihli 2022-15/7 karar nolu etik kurul onayı alınmıştır ve veri toplama için ilgili hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden yazılı onam alınarak; bireyler kendisine ait bilgilerin başkaları ile paylaşılmayacağı, araştırmaya katılmakta özgür oldukları ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-smirnov testi ile belirlenmiştir. Hastaların sosyo-demografik verileri ve ölçek puanlarının değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Regresyon modeli kullanılarak hastaların COVID 19 korkusunun Öz Yönetim ve Tedaviye Uyumu yordama durumları incelenmiştir. Önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Hastaların yaş ortalamasının 30.15 ± 3.45 olduğu belirlenmiştir. Hastaların %50.6'sının erkek, %78.9'unun evli, %41.1'inin ortaöğretim mezunu ve %60.6'sının gelir durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastaların %46.9'unun hastalığın başlama yaşının 11-20 yaş arası olduğu, %42.1'inin nöbet tipinin Jeneralize Tonik-Klonik Nöbet olduğu, %68.3'ünün son bir yıldaki atak sayısının ayda bir ataktan az olduğu ve %51.5'inin en son 7-12 ay önce atak geçirdiği bulunmuştur. Hastaların %54.7'sinin atak geçireceğini hissetmediği, %34.9'unun stresin nöbeti tetikleyen faktör olduğunu belirttiği, %59.0'unun başka kronik hastalığının olmadığı, %63.6'sının politerapi kullandığı, %53.3'ünün ilaçlarını düzenli olarak kullanmadığı ve %56.6'sının kullandığı ilaçlarının dozunu-kullanım sıklığını bilmediği saptanmıştır (Tablo 1).

FCV-19S ile cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği ile son bir yıldaki atak sıklığı, ilaçlarını düzenli kullanma ve kullandığı ilaçların adını-dozunu-sıklığını bilme değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). MMAS-8 ile medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, ilaçlarını düzenli kullanma durumu ve ilaçlarının adını-dozunu-kullanım sıklığını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 1).

Hastaların Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği alt boyutlarından ilaç yönetimi ile son bir yıldaki atak sıklığı, ilaçlarını düzenli kullanma durumu ve kullandığı epilepsi ilaçlarının adını ve dozunu-sıklığını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Son bir yılda ayda bir ataktan az geçirenlerin (35.10 ± 1.58), ilaçlarını düzenli kullananların (31.75 ± 2.03) ve ilaçlarının adını-dozunu-kullanım sıklığını bilenlerin (30.64 ± 2.11) ilaç yönetimi puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastalardan ilaçlarını düzenli kullananların (25.08 ± 2.30) ve atak geçireceğini hissedenlerin (22.45 ± 1.98) Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği alt boyutlarından nöbet yönetimi puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Epilepsi Öz Yönetim Ölçeğinin diğer alt boyutları ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 1. COVID-19 Korkusu Ölçeği, Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği ve Morisky İlaç Uyum Ölçeği-8 Toplam Puanlarının Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Tanımlayıcı istatistikler		Ort. ± ss			
Hastalık süresi		12.80±1.02			
Yaş		30.15±3.45			
	<i>n</i>	%	FCV-19S	Epilepsi Öz Yönetimi	MMAS-8
Cinsiyet					
Kadın	310	49.4	24.00±1.72	116.50±5.10	6.73±0.12
Erkek	317	50.6	20.23±1.84	116.33±5.02	6.06±1.00
Test değeri			t:0.905	t:0.112	t:0.010
p			0.020	0.085	0.711
Medeni durum					
Evlü	495	78.9	23.91±1.60 ^a	115.14±5.79	7.15±1.01 ^a
Bekar	132	21.1	21.55±1.12 ^b	116.95±5.00	5.91±0.84 ^b
Test değeri			t:0.270	t:0.135	t:0.701
p			0.031	0.061	0.023
Eğitim Durumu					
İlköğretim mezunu	164	26.2	25.37±1.00 ^a	116.00±5.34	5.62±0.53 ^a
Ortaöğretim Mezunu	258	41.1	22.76±1.34 ^b	116.03±5.85	6.00±1.05 ^b
Üniversite Mezunu	205	32.7	18.13±1.90 ^c	116.17±5.03	7.30±1.22 ^c
Test değeri			F:1.116	F:3.230	F:1.100
p			0.030	0.100	0.016
Gelir Düzeyi					
İyi	94	15.0	22.03±1.13	117.34±5.16	7.14±1.00 ^a
Orta	380	60.6	22.16±1.04	116.02±4.97	6.25±1.15 ^b
Kötü	153	24.4	22.11±1.46	115.29±5.16	4.02±0.19 ^c
Test değeri			t:0.305	F:3.452	F:1.706
p			0.190	0.131	0.034
Hastalığın başlama yaşı					
10 yaş ve altı	82	13.1	21.15±1.05	116.70±5.77	6.04±0.12
11-20 yaş arası	294	46.9	22.14±1.61	116.00±5.20	6.20±1.08
21-30 yaş arası	104	16.6	23.19±1.70	115.86±5.03	6.66±1.15
31-40 yaş arası	86	13.7	22.08±1.33	116.12±5.00	6.51±1.76
41 yaş ve üzeri	61	9.7	22.20±1.10	115.43±4.90	6.48±1.22
Test değeri			F:1.442	F:4.014	F:1.203
p			0.785	0.763	0.779
Nöbet tipi					
Kompleks Parsiyel Nöbet Jeneralize	200	31.9	22.11±0.95	117.10±5.30	6.32±1.55
Tonik-Klonik Nöbet	264	42.1	22.94±1.30	116.02±5.21	6.00±1.08
Her ikisi birden	163	26.0	22.44±1.17	115.22±5.46	6.18±1.27
Test değeri			F:1.006	F:3.001	F:1.681
p			0.120	0.070	0.815
Son bir yıldaki atak sıklığı					
Atak geçirmemiş	92	14.7	22.90±1.00	120.78±6.05 ^a	5.95±1.01
Ayda bir ataktan az	428	68.3	21.88±1.86	116.40±5.93 ^b	6.36±1.20
Ayda bir ataktan fazla	107	17.0	22.75±1.10	115.11±5.40 ^c	6.09±1.48
Test değeri			F:1.516	F:3.705	F:1.006
p			0.705	0.022	0.0801

Tablo 1 devamı

En son atak geçirme zamanı (ay)					
1 ay ve daha az	101	16.1	22.19±0.76	115.12±5.18	5.00±1.33
2-6 ay	113	18.0	22.40±1.99	116.01±5.05	6.46±1.05
7-12 ay	323	51.5	23.33±1.82	115.84±5.42	5.39±1.21
13 ay ve daha fazla	90	14.4	23.42±1.74	116.78±6.99	6.94±1.26
Test değeri			F:1.311	F:3.005	F:1.681
p			0.067	0.082	0.815
Atak geçireceğini hissetme durumu (aura)					
Evet	284	45.3	22.37±0.72	116.25±5.11	6.77±1.02
Hayır	343	54.7	21.94±1.87	116.17±5.25	6.01±1.00
Test değeri			t:0.234	t:0.616	t:0.128
p			0.070	0.065	0.450
Nöbeti tetikleyen faktörler					
Stres	219	34.9	23.70±1.22	116.00±5.13	5.82±1.16
Uykusuzluk	186	29.7	22.15±1.80	116.62±5.88	6.30±1.20
Yorgunluk	150	23.9	23.02±1.31	115.75±5.02	5.72±1.00
Gürültü	72	11.5	21.18±1.14	116.10±5.10	6.88±1.03
Test değeri			F:1.618	F:3.632	F:1.215
p			0.091	0.120	0.068
Başka kronik hastalık varlığı					
Evet	257	41.0	23.00±1.63	116.66±5.45	5.15±1.14 ^b
Hayır	370	59.0	22.10±1.37	115.98±5.20	6.90±1.23 ^a
Test değeri			t:0.105	t:0.442	t:0.303
p			0.084	0.080	0.010
Kullanılan epilepsi ilacı					
Monoterapi	228	36.4	22.82±0.94	116.71±5.22	6.77±1.82
Politerapi	399	63.6	22.06±1.15	116.83±5.19	6.50±1.40
Test değeri			t:0.013	t:0.734	t:0.213
p			0.467	0.059	0.220
İlaçlarını düzenli kullanma					
Evet	293	46.7	22.86±0.60	122.60±6.27 ^a	7.00±1.84 ^a
Hayır	334	53.3	21.72±1.01	113.85±5.34 ^b	5.35±1.12 ^b
Test değeri			t:0.845	t:0.138	t:0.470
p			0.100	0.034	0.020
Kullandığı epilepsi ilaçlarının adını ve dozunu-sıklığını bilme					
Evet	272	43.4	22.15±1.70	118.19±5.43 ^a	6.03±1.66 ^a
Hayır	355	56.6	22.00±1.83	112.76±5.08 ^b	4.85±0.70 ^b
Test değeri			t:0.530	t:0.365	t:0.441
p			0.061	0.020	0.014

Post Hoc: Bonferroni Testi, a>b>c, FCV-19S: COVID-19 Korkusu Ölçeği, MMAS-8: Morisky İlaç Uyum Ölçeği-8

Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği toplam puan ortalaması 96.16±5.48 olup ölçek alt boyut puan ortalamaları; ilaç yönetimi 24.99±2.42, bilgi yönetimi 12.86±0.46, güvenlik yönetimi 11.45±0.95, nöbet yönetimi

23.24±2.05 ve yaşam tarzı 26.62±1.05 olarak bulunmuştur. Hastaların, FCV-19S puan ortalamasının 22.18±1.94 ve MMAS-8 puan ortalamasının ise 6.82±1.05 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların COVID-19 Korkusu Ölçeği, Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği ve Morisky İlaç Uyum Ölçeği-8'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

	X ± SS	Min- Max
FCV-19S	22.18±1.94	12-35
MMAS-8	6.82±1.05	1-8
Öz Yönetim Ölçeği		
İlaç yönetimi	24.99±2.42	10-50
Bilgi yönetimi	12.86±0.46	8-40
Güvenlik yönetimi	11.45±0.95	8-40
Nöbet yönetimi	23.24±2.05	4-30
Yaşam tarzı	26.62±1.05	4-30
Toplam	96.16±5.48	38-190

X :Ortalama, SS:Standart Sapma, Min: Minimum, Max:Maksimum, FCV-19S: COVID-19 Korkusu Ölçeği, MMAS-8: Morisky İlaç Uyum Ölçeği-8

Hastaların FCV-19S ile MMAS-8 arasında negatif yönlü orta düzeyde (r:-0.667, p:0.031), Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği ile negatif yönlü yüksek düzeyde (r:-0.710, p:0.010) ilişki olduğu saptanmıştır. MMAS-8 ile Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde (r: 0.805, p:0.014) ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Epilepsi Öz Yönetim ölçeği alt boyutlarından bilgi yönetimi (r: 0.712), ilaç yönetimi (r:0.682), nöbet yönetimi (r:0.34) ve yaşam tarzı (r:0.709) ile MMAS-8 arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

COVID 19 korkusunun tedaviye uyum üzerine etkisinin tahminlemesi için gerçekleştirilen lineer regresyon analizi sonucunda; anlamlı bir regresyon modeli (F=11.478, P=0.000) ve bağımlı değişkendeki varyansın %44'ünün bağımsız değişken tarafından açıklandığı bulunmuştur. COVID 19 Korkusu Ölçeğindeki bir standart sapmalık artışa karşılık, tedaviye uyumda 0,220 standart sapmalık azalış gözlenmektedir (Tablo 4).

Tablo 3. Hastaların COVID-19 Korkusu Ölçeği, Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği ve Morisky İlaç Uyum Ölçeği-8 toplam puanı arasındaki ilişki

Ölçekler	FCV-19S	MMAS-8	Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği
FCV-19S	r -	-0.667	-0.710
	p	0.031	0.010*
MMAS-8	r -0.667	-	0.805
	p 0.031		0.014*
Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği	r -0.700	0.805	-
	p 0.010*	0.014*	

Pearson korelasyon analizi *p < 0.05; FCV-19S: COVID-19 Korkusu Ölçeği, MMAS-8: Morisky İlaç Uyum Ölçeği-8

Tablo 4. COVID-19 korkusunun tedaviye uyum üzerine etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi

Değişkenler	B	SE	Beta	t	P	95%CI
Constant	2.414	6.522	-	10.796	0.000	0.560~3.268
FCV-19S	-6.474	1.995	-0.220	-3.244	0.001	-10.407~-2.541

R²=0.444, F=11.478, P=0.000. FCV-19S: COVID-19 Korkusu Ölçeği

COVID 19 Korkusunun Epilepsi Öz Yönetimi üzerine etkisinin tahminlemesi için gerçekleştirilen lineer regresyon analizi sonucunda; anlamlı bir regresyon modeli (F=16.180, P=0.000) ve bağımlı değişkendeki varyansın %53'ünün bağımsız değişken tarafından

açıklandığı bulunmuştur. COVID 19 Korkusu Ölçeğindeki bir standart sapmalık artışa karşılık, Öz Yönetimde-0.197 standart sapmalık azalış gözlenmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. COVID 19 korkusunun epilepsi öz yönetimi üzerine etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi

Değişkenler	B	SE	Beta	t	P	95%CI
Constant	112.034	9.753	-	15.100	0.000	98.430~129.002
FCV-19S	-3.727	1.159	-0.197	-3.217	0.001	-6.010~-1.444

R²=0.539, F=16.180, P=0.000. FCV-19S: COVID-19 Korkusu Ölçeği

4. Tartışma

Bu araştırmada; hastaların yaş ortalamasının 30.15 ± 3.45 olduğu ve hastalık süresinin 10 yıldan fazla olduğu düşünüldüğünde, hastalığın başlangıç yaşı açısından literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir (Adan vd., 2020; Tashakor-Miyanroudi vd., 2021; Yeni vd., 2022). Epilepsi hastalarının yaklaşık %70'inde nöbetler bir veya daha fazla antiepileptik ilaçla kontrol altına alınabilmektedir. Bununla birlikte hastaların yaklaşık %30'unda politerapiye rağmen nöbet kontrolü sağlanamamaktadır (Gul & Atakli 2021; Lallana vd., 2021). Yapılan çalışmalarda epilepsi hastalarının %30–50'sinin verilen antiepileptik tedavilere uyum göstermediği bildirilmiştir (Guilhoto vd., 2021; Sehlo vd., 2022; Panahi vd., 2024). Bu araştırmada da hastaların %63.6'sının politerapi aldığı ve %53.3'ünün ilaçları düzenli kullanmadığı saptanmıştır. Tedavi başarısızlığının nedenlerinden birisi de hastalarda ilaç uyumunun iyi olmamasıdır ve ilaç uyumsuzluğu oranı epilepsi hastalarında yüksek saptanmıştır. İlaç tedavisine uyumsuzluk, hastalarda mortalite ve morbiditede artışa, yaşam kalitesinde ve üretkenlikte düşüklüğe sebep olmaktadır.

Kadınların COVID-19 korkusu erkeklere oranla anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Literatürde bu sonucu destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Fonseca vd., 2020; Sehlo vd., 2022; Aşık Özdemir & Pehlivan Koksa, 2024; Panahi vd., 2024). Bunun nedeninin; kadınların strese daha duyarlı olması ve stres sonucunda psikolojik sorunların gelişme riskinin daha fazla olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Yaş arttıkça COVID 19 korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Toplumda yapılan bir çalışmada yaşla birlikte COVID-19 korkusunun arttığı tespit edilmiştir (Rosengard vd., 2021). Bu durumun COVID-19'un ileri yaşlar için mortalitesinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Evli olanların FCV-19S puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, bireyin COVID-19 tanısı aldığı anda evde birlikte yaşadığı kişilere hastalık bulaştırma endişesi nedeniyle daha fazla korku yaşaması ile açıklanabilir. Bununla birlikte, eğitim düzeyi arttıkça COVID-19 korkusunun azaldığı bulunmuştur. Bunun, eğitim düzeyi arttıkça doğru bilgiye ulaşma, bilgiyi hayata aktarma tutumlarının artması ve sonuç olarak bilinmeyene karşı duyulan korkunun azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Van Hees vd., 2020; Rosengard vd., 2021).

Araştırmamızda evli olan hastaların, bekâr olan hastalara göre tedaviye uyum puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde evli olan bireylerin bekâr olanlara göre tedaviye uyum puanlarının daha yüksek

olduğu (French vd., 2020; Yeni vd., 2022). Araştırma, literatürle benzerlik göstermekte olup kronik hastalığı olan bireylerin eşlerinden destek görmesinin bireyi olumlu yönde etkilediği ve hastalık yükünü azalttığı, kronik hastalıklarla baş edebilmesine yardımcı olduğu ve böylelikle tedaviye uyum sağladıkları düşünülmektedir. Bu araştırmada eğitim düzeyi arttıkça ilaç kullanma alışkanlığına yönelik tedaviye uyum düzeyinin arttığı saptanmıştır. Salari ve arkadaşları (2020) ile Panahi ve arkadaşları (2024) çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça hastaların ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyi ve ilaç uyumu puanlarının arttığı belirtilmiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe bilgi düzeyinin artması beklenen bir sonuçtur. Literatür incelendiğinde de çalışma sonucumuzla benzer şekilde eğitim seviyesi düştükçe hastaların tedaviye uyum düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (Sehlo vd., 2022; Panahi vd., 2024). Sehlo ve arkadaşları (2022) sağlık profesyonelleri tarafından hastaların eğitim düzeylerine göre verilecek eğitimlerin bilgi eksikliğini giderip ilaç uyumunu artıracaklarını vurgulamışlardır. Bu nedenlerle polikliniklerde değerlendirme ve eğitim yapacak nöroloji hemşireleri olmalıdır. Bireyin öğrenim düzeyinin artmasının tedavi uyumunu olumlu yönde etkilediği ve öğrenim düzeyi yüksek olanların kendi öz denetimlerini yapabilmeleri nedeniyle bireylerin tedaviye uyumunun kolaylaştığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda geliri giderinden az olan ve çalışmayan hastaların tedaviye uyum düzeyleri düşük bulunmuştur. Alkhotani ve arkadaşları (2020) çalışmasında gelir düzeyi kötü olan hastaların tedaviye uyum düzeylerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Ekonomik düzeyi kötü olan hastalar tedaviye ulaşmada sıkıntı yaşamakta ve sosyal imkânların yetersizlikleri nedeniyle tedavi süreci olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca bireylerin maddi zorluk yaşaması tedavi için gerekli olan uygulamaları yerine getirmede zorlanmasına ve tedavi merkezlerine ulaşmada güçlükler yaşamasına yol açmaktadır (French vd., 2020; Tamam & Öztürk 2021; Friedrich vd., 2021). Birden fazla kronik hastalık, tedavi programlarında karmaşıklığa yol açmaktadır. Bu araştırmada başka kronik hastalığı olanların tedaviye uyum puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Kronik hastalık sayısının artmasıyla birlikte bireylerde fonksiyonel durumda bozulma, ağrı ve fiziksel yetersizlik meydana gelmektedir. Bireylerin yaşadıkları bu sorunlar tedaviye uyumu olumsuz yönde etkilemektedir (Asadi-Pooya vd., 2020; Friedrich vd., 2021). Bu çalışmada ilaçlarını düzenli kullanan, ilaçların adını ve kullanım sıklığını bilen hastaların tedaviye uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Uyumu artırmak için hastalara bu süreçte aktif olarak sorumluluk verilmelidir. Sağlık profesyonelleri tarafından ilaçların kullanım amacı, dozu, alım saati ve

önemi, uygulama yolu, yan etkileri anlatılmalıdır. İlaçların hekim kararı dışında kesilmemesi gerektiği açıklanmalıdır (Sehlo vd., 2022; Panahi vd., 2024).

Araştırmaya katılan epilepsili hastaların toplam Öz Yönetim Ölçeği puanının orta düzeyde olduğu (96.16 ± 5.48), ölçeğin alt boyutları arasında en düşük puan ortalamasının bilgi yönetimi boyutunda (12.86 ± 0.46), en yüksek puan ortalamasının ise yaşam tarzı boyutunda (26.62 ± 1.05) olduğu tespit edilmiştir. Örneklemimize ait veriler literatürle benzerlik göstermektedir. Öz Yönetim ölçeği alt boyutları arasında en düşük puan ortalamasının bilgi eksikliği en yüksek puan ortalamasının ise yaşam tarzı olduğu belirtilmektedir (Adan vd., 2020; Tashakori-Miyanroudi vd., 2021). Bu sonuç epilepsi hastalarında Öz Yönetim uygulamalarının kullanımında eksiklik olduğunu ve bu konuda hızlı bir biçimde epilepsi hastalarında Öz Yönetim geliştirme stratejilerine ihtiyaç duyulduğunu göz önüne sermektedir. Son bir yıldır atak geçirmemiş, ilaçlarını düzenli kullananların, ilaçlarının adını ve kullanım sıklığını bilenlerin Öz Yönetim puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İlaç kullanımının atak sıklığını azaltmada önemli bir rolünün olduğu söylenebilir. Bu bulgular hastaların ataklara karşı aldıkları önlemleri, atakları yönetebilme becerilerinin, tedaviye gösterdikleri uyumun geçirilen atakların azaltılmasında etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bireylerin hastalığa uyumuyla ilişkili olan bu durumun sağlanmasında yanlış inanışların, olumsuz tutum ve davranışların ortadan kaldırılmasının, bireylere pozitif bakış açısı kazandırılmasının önemli rol oynadığı yapılan birçok çalışmada bildirilmiş ve bireylerin hastalığa uyumunu kolaylaştırdığı ifade edilmiştir (Friedrich vd., 2021; Sehlo vd., 2022; Panahi vd., 2024). Araştırma grubunda yer alan hastalardan son bir yılda ayda bir ataktan az geçirenlerin (35.10 ± 1.58), ilaçlarını düzenli kullananların (31.75 ± 2.03) ve ilaçlarının adını-dozunukullanım sıklığını bilenlerin 30.64 ± 2.11) ilaç yönetimi puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastalardan ilaçlarını düzenli kullananların (25.08 ± 2.30) ve atak geçireceğini hissedenlerin (22.45 ± 1.98) Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği alt boyutlarından nöbet yönetimi puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Epilepsi hastalarında Öz Yönetim Ölçeğinin kullandığı araştırmalara bakıldığında alt boyutlarının kısıtlı olarak ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmalara göre ise; ilaç yönetimi ve nöbet yönetimi alt boyutları ile ilaçlarını düzenli kullananlar arasında ilişki olduğu belirtilmiştir Johnson vd., 2020; Li vd., 2021). Epilepsi hastalarının öz yönetiminde ilaç değişimleri, dozları, nöbet sıklığı ve ilaç yan etkileri nedeniyle önemli olduğu kadar, düzenli ilaç kullanımı da nöbet sıklığının azalması açısından önemlidir. Düzenli ilaç kullanımı öz

yeterliliğin artırılması ve hasta eğitimi ile güçlü hale gelmektedir. Bunun için de, hastalara eğitim veren uzman hemşirelerin olması çok önemlidir (Adan vd., 2020; Tashakori-Miyanroudi vd., 2021).

Bulaşıcı hastalıkların neden olduğu tehdit algısı arttıkça, panik ve stres yaşayan kişiler normalden farklı davranışlar sergilemektedir. Salgın hastalık gibi öngörülemeyen bir durum ortaya çıktığında, kişilerin korku ve panik duygusu ile korunma ve kaçınma davranışı göstermeleri doğal kabul edilir (Casassa vd., 2021; Sehlo vd., 2022;). Araştırmaya katılan hastaların orta düzeyde korku yaşadıkları söylenebilir. Yapılan birçok çalışmada, hastaların COVID-19 korku düzeyleri yüksek bulunmuştur (Casassa vd., 2021; Sehlo vd., 2022; Aşık Özdemir & Pehlivan Koksa, 2024). Bu durumun, yapılan çalışmaların pandeminin başlarında yapılmasından ve bu süreçteki belirsizliğin hastalar için daha fazla korkuya neden olduğundan kaynaklandığı düşünülebilir. Araştırmamız ise; zaman olarak COVID-19'un azaldığı sürece denk geldiğinden, tüm toplumda olduğu gibi hastalarda da sürece alışma ve bir rahatlama olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların FCV-19S puanı arttıkça MMAS-8 ve Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği puan ortalamasının azaldığı saptanmıştır. Epilepsi Öz Yönetim ölçeği alt boyutlarından bilgi yönetimi, ilaç yönetimi, nöbet yönetimi ve yaşam tarzı puan ortalaması arttıkça MMAS-8 puan ortalamasının da arttığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bu hastalara düzenli poliklinik vizitleri ayarlanmış olması ve hasta eğitimleri ile hastaların desteklenerek tedavilerinin kontrol ediliyor olması olabileceği düşünülmüştür. Epilepsi hastalarının öz yönetimlerini güçlendirmek için eğitim ve rehabilitasyon stratejilerinin belirlenmesi, bu stratejilerin içerisine yaşam tarzına ilişkili eğitimlerin de eklenmesi epilepsi hastalarının tedaviye uyumlarının artışına katkı sağlayacaktır. Tedaviye iyi uyum ve uygun sağlık eğitimi ile Öz Yönetim epilepsinin başarılı yönetimi için temel oluşturmaktadır.

COVID-19 Korkusunun Tedaviye Uyum ve Öz Yönetim üzerine önemli ölçüde yordayıcı etkisinin olduğu belirlenmiştir. COVID-19 Korkusunun artışı hastaların tedaviye uyumlarını ve Öz Yönetimlerini azaltmaktadır. Epilepsi hastalarında tedaviye olan uyumsuzluk ciddi bir problemdir. Hastaların 2/3'ünden daha fazlasının, hastalık yönetiminde güçlük çektiği belirtilmektedir (Casassa vd., 2021; Aşık Özdemir & Pehlivan Koksa, 2024). COVID-19 hastalığı ile birlikte bu süreçte hastalar hastalığı yönetmekte daha çok zorlanmaktadır. Bu araştırmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir (Van Hees vd., 2020; Rosengard vd., 2021). COVID-19 Korkusu hem hastalık semptomlarının hem de komplikasyonlarının

kontrol altına alınmasını ve kendi kendini yönetme yeteneği üzerinde olumsuz etki gösterebilmektedir. Tüm kronik hastalıkların etkin yönetilebilmesi, hastanın tedaviye uyumunun sağlanması ve sürdürülebilmesi için düzenli sağlık kontrollerinin yapılması gerekmektedir. Ancak pandeminin kontrolü için yürütülen kısıtlamalar ve zorunlu/acil sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi gibi nedenlerle düzenli sağlık kontrollerinin aksadığı ve hastaneye erişimin kısıtlandığı bir gerçektir. COVID-19 korkusunun hastaların sağlık profesyonelleriyle etkileşiminin azalmasına, Tedaviye Uyum eksikliğine ve yetersiz Öz Yönetime neden olduğunu düşündürmektedir (Gul & Ataklı 2021; Lallana vd., 2021; Puteikis vd., 2021).

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı sürenin COVID-19 pandemisinin başlamasından sonra iki yıl gibi bir sürenin geçmiş olması, aşılama sürecinin başlamış olması ve aşı yapanlarda görülme sıklığının azalması katılımcıların COVID-19 korkusu orta düzeyde olmasına sebep olmuş olabilir. Okuyucular sonuçları değerlendirirken geçen süreyi dikkate almalıdır. Araştırma sonuçları bu hasta grubuna bakım veren sağlık profesyonellerinin hastaların korkusunu arttıran faktörlere yönelik çeşitli stratejiler geliştirmesine ve sonradan yaşanacak pandemilerde alınabilecek önlemlere yönelik yol gösterici olacaktır. Ayrıca araştırmanın diğer sınırlılığı ise; evrenin sadece bir hastanenin kliniği ile sınırlı kalması ve sonuçların sadece araştırmanın yapıldığı gruba genellenebilmesidir.

6. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma sonucunda COVID-19 pandemisinin epilepsi hastalarında orta düzeyde korkuya neden olduğu, bu durumun tedaviye uyumu ve öz yönetimi önemli ölçüde olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

COVID-19 pandemisi için etkili bir aşı keşfedilse bile mutasyona uğrayan yeni virüslerin ve salgınların yaşanabileceği gerçeğini insanların kabul etmesi gerekmektedir. Çünkü artık iklimler değişmektedir ve doğa hiç olmadığı kadar zarar görmüş durumdadır. Yaşanan bu gelişmeler gelecek nesiller için ortaya çıkabilecek yeni salgın hastalıkların habercisi olabilmektedir. Kronik hastalık grubunda yer alan epilepsi hastalarının bulaşıcı hastalıklar sürecinde özellikle dikkat edilmesi gereken bir grup olduğu unutulmamalıdır. Epilepsi hastalarında bu tarz salgınların olumsuz psikolojik etkilerini azaltmada evde bakım hizmetleri aracılığıyla gerekli ekipmanların ve hasta eğitimlerinin sağlanması, nöroloji hemşirelerinin hastaları tele-sağlık/bilişim araçları aracılığıyla desteklemesi önerilmektedir. COVID-19 salgını gibi bulaşıcı hastalıkların yönetiminde epilepsili

hastaların tedaviye uyumunun ve öz yönetiminin artırılması için baş etme mekanizmalarının nasıl geliştirileceği ile ilgili randomize kontrollü çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Çıkar çatışması beyanı: Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Teşekkür: Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara teşekkürlerimi sunarım.

Kaynaklar

- Abokalawa, F., Ahmad, S. F., Al-Hashel, J., Hassan, A. M., & Arabi, M. (2022). The effects of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on people with epilepsy (PwE): an online survey-based study. *Acta Neurologica Belgica*, 122(1), 59-66. <https://doi.org/10.1007/s13760-021016091>
- Adan, G. H., Mitchell, J. W., & Marson, T. (2020). Epilepsy care in the COVID-19 era. *Clinical Medicine*, 20(4), 104. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0207>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- Alkhotani, A., Siddiqui, M. I., Almunashri, F., & Baothman, R. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on seizure control and self-reported stress on patient with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 112, 107323. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020>.
- Asadi-Pooya, A. A., Attar, A., Moghadami, M., & Karimzadeh, I. (2020). Management of COVID-19 in people with epilepsy: drug considerations. *Neurological Sciences*, 41(8), 2005-2011. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04549-5>.
- Aşık Özdemir, V., & Pehlivan Koksa, Z. (2024). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde COVID-19 Korkusu ve Tedaviye Uyum: Tanımlayıcı ve Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(1). <https://doi.org/10.5336/nurses.2023-98996>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>.
- Casassa, C., Moss, R., & Goldenholz, D. M. (2021). Epilepsy during the COVID-19 pandemic lockdown: a

- US population survey. *Epileptic Disorders*, 23(2), 257-267. <https://doi.org/10.1684/epd.2021.1259>.
- Dilorio, C., Shafer, P. O., Letz, R., Henry, T. R., Schomer, D. L., Yeager, K., & Project EASE Study Group. (2004). Project EASE: a study to test a psychosocial model of epilepsy medication management. *Epilepsy & Behavior*, 5(6), 926-936. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2004.08.011>.
- Fonseca, E., Quintana, M., Lallana, S., Luis Restrepo, J., Abaira, L., Santamarina, E., ... & Toledo, M. (2020). Epilepsy in time of COVID-19: a survey-based study. *Acta Neurologica Scandinavica*, 142(6), 545-554. <https://doi.org/10.1111/ane.13335>.
- French, J. A., Brodie, M. J., Caraballo, R., Devinsky, O., Ding, D., Jehi, L., & Cross, J. H. (2020). Keeping people with epilepsy safe during the COVID-19 pandemic. *Neurology*, 94(23), 1032-1037. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000009632>
- Friedrich, L., Sruk, A., & Bielen, I. (2021). Responses of people with epilepsy to the COVID-19 pandemic in the time of national lockdown. *Epilepsy & Behavior*, 116, 107790. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.107790>
- Granata, T., Bisulli, F., Arzimanoglou, A., & Rocamora, R. (2020). Did the COVID-19 pandemic silence the needs of people with epilepsy?. *Epileptic Disorders*, 22(4), 439-442. <https://doi.org/10.1684/epd.2020.1175>
- Guilhoto, L. M., Mosini, A. C., Susemihl, M. A., & Pinto, L. F. (2021). COVID-19 and epilepsy: How are people with epilepsy in Brazil?. *Epilepsy & Behavior*, 122, 108115. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108115>
- Gul, Z. B., & Atakli, H. D. (2021). Effect of the COVID-19 pandemic on drug compliance and stigmatization in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 114, 107610. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107610>
- Hacıhasanoğlu A, R., Gözüm, S., Çapık, C. ve Morisky, D. E. (2014). Reliability and Validity of the Turkish Form of the Eight-Item Morisky Medication Adherence Scale in Hypertensive Patients. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 14, 692-700. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2004.08.01110.5152/akd.2014.4982>
- Li, C., Bi, Q., Hu, B., & Sun, L. (2021). Effect of self-management interventions for adults with epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Palliative Medicine*, 10(12), 120862094-120812094. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2404>.
- Johnson, E. K., Fraser, R. T., Lashley, S., Barber, J., Brandling-Bennett, E. M., Vossler, D. G., ... & Warheit-
Niemi, T. (2020). Program of active consumer engagement in self-Management in Epilepsy: replication and extension of a self-management randomized controlled trial. *Epilepsia*, 61(6), 1129-1141. <https://doi.org/10.1111/epi.16530>
- Kuroda, N. (2020). Epilepsy and COVID-19: associations and important considerations. *Epilepsy & Behavior*, 108, 107122. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107122>
- Lallana, S., Fonseca, E., Restrepo, J. L., Quintana, M., Seijo-Raposo, I., Abaira, L., ... & Toledo, M. (2021). Medium-term effects of COVID-19 pandemic on epilepsy: A follow-up study. *Acta Neurologica Scandinavica*, 144(1), 99-108. <https://doi.org/10.1111/ane.13439>
- Morisky, DE., Ang, A., Krousel-Wood M, Ward, HJ.(2008). Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *J Clin Hypertens*, 10(5), 348-54. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
- Neshige, S., Aoki, S., Shishido, T., Morino, H., Iida, K., & Maruyama, H. (2021). Socio-economic impact on epilepsy outside of the nation-wide COVID-19 pandemic area. *Epilepsy & Behavior*, 117, 107886. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.107886>
- Panahi, P., Zafardoust, H., Mirzohreh, S. T., Khamnian, Z., & Alizadeh, M. (2024). The study of mental health status of people with epilepsy during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis study. *Epilepsy & Behavior*, 157, 109834. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2024.109834>
- Puteikis, K., Jasionis, A., & Mameniškienė, R. (2021). Recalling the COVID-19 lockdown: Insights from patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 115, 107573. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107573>
- Rathore, C., Baheti, N., Bansal, A. R., Jabeen, S. A., Gopinath, S., Jagtap, S., ... & Radhakrishnan, K. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on epilepsy practice in India: A tripartite survey. *Seizure*, 86, 60-67. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.12.025>
- Rosengard, J. L., Donato, J., Ferastraoar, V., Zhao, D., Molinero, I., Boro, A., ... & Haut, S. (2021). Seizure control, stress, and access to care during the COVID-19 pandemic in New York City: the patient perspective. *Epilepsia*, 62(1), 41-50. <https://doi.org/10.1111/epi.16779>
- Salari, M., Etemadifar, M., Gharagozli, K., Etemad, K., Ashrafi, F., & Ashourizadeh, H. (2020). Incidence of anxiety in epilepsy during coronavirus disease

(COVID-19) pandemic. *Epilepsy & Behavior*, 112, 107442. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107442>

Sehlo, M. G., Mohamed, W. S., Youssef, U. M., Lotfi, S. E., & El-deen, G. M. S. (2022). Prevalence and determinants of depression in patients with epilepsy during the COVID-19 pandemic. *Middle East Current Psychiatry*, 29(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00190-4>

Tamam, Y., & Öztürk, Ü. (2021). COVID-19 ve Nöroloji. *Dicle Tıp Dergisi*, 48, 49-54. <https://doi.org/10.5798/dicletip.1004787>

Tashakori-Miyanroudi, M., Souresrafil, A., Hashemi, P., Ehsanzadeh, S. J., Farrahizadeh, M., & Behroozi, Z. (2021). Prevalence of depression, anxiety, and psychological distress in patients with epilepsy during COVID-19: A systematic review. *Epilepsy & Behavior*, 125, 108410. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108410>

Thorpe, J., Ashby, S., Hallab, A., Ding, D., Andraus, M., Dugan, P., ... & Sen, A. (2021). Evaluating risk to people with epilepsy during the COVID-19 pandemic: preliminary findings from the COV-E study. *Epilepsy & Behavior*, 115, 107658. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107658>

Van Hees, S., Fodjo, J. N. S., Wijtvliet, V., Van den Bergh, R., de Moura Villela, E. F., da Silva, C. F., & Colebunders, R. (2020). Access to healthcare and prevalence of anxiety and depression in persons with epilepsy during the COVID-19 pandemic: A multicountry online survey. *Epilepsy & Behavior*, 112, 107350. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107350>

Yel, P., & Karadakovan, A. (2021). Epilepsi Hastalarında Tedaviye Uyum ve Etkileyen Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 223-238. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.746425>

Yeni, K. (2014). Epilepsi Öz-yönetim Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü), İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.

Yeni, K., Tulek, Z., & Bebek, N. (2020). Epilepsi Öz yönetim Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Epilepsi: Journal of the Turkish Epilepsy Society*, 26(1). <https://doi.org/10.14744/epilepsi.2019.67299>

Yeni, K., Tulek, Z., Ozer, A., Cavusoglu, A., İnan, G. S., Baykan, B., & Bebek, N. (2022). The effect of fear of COVID-19 on quality of life in patients with epilepsy. *Neurology Asia*, 27(1). <https://doi.org/10.54029/2022jzi>



Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yarası Gelişme Riski

Risk of Developing Pressure Sore in Surgical Intensive Care Patients

Ayşe Tan^{a*}  Meral Özkan^b 

^a Uzm. Hemşire, Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi- Sterilizasyon Ünitesi, Malatya, Türkiye

^b Prof. Dr. İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Basınç yarası, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, hastanede yatış sürelerini uzatan ve tedavi masraflarını arttıran ciddi bir sağlık sorunudur. Bu araştırma, cerrahi yoğun bakım hastalarında basınç yarası gelişme riskinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, bir üniversite hastanesinin Genel Cerrahi, Nöroşirurji ve Organ Nakli Yoğun Bakım Ünitelerinde, Ocak 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini sözü edilen kliniklerde yatan tüm hastalar, örneklemini ise olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 157 hasta oluşturdu. Veriler, Hasta Tanıtım Formu ve Braden Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplandı. Hastalar kliniğe yattıktan sonra ilk 24. saatte Hasta Tanıtım Formu ve Braden Risk Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Daha sonra 72. ve 120. saatlerde Braden Risk Değerlendirme Ölçeği tekrar uygulanarak basınç yarası gelişme riski belirlendi. Veriler; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare ve Kruskal Wallis varyans analizi testleri ile analiz edildi.

Bulgular: Araştırma sonucunda, hastaların yoğun bakıma yattıktan sonra 24. (13.31±2.37) ve 72. (13.57±3.33) saatlerde orta, 120. (11.90±4.00) saatte ise yüksek risk altında oldukları belirlendi. Hastaların 24. saatte %8.9'unun, 72. saatte %17.1'inin, 120. saatte ise %33.4'ünün çok yüksek risk altında olduğu saptandı.

Sonuç: Sonuçlar cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların basınç yarası gelişmesi açısından orta ve üzeri risk altında olduklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası; yoğun bakım; hemşirelik; hasta; risk.

ABSTRACT

Introduction and Aim: Pressure ulcer is a serious health problem that negatively affects the quality of life of patients, prolongs their hospital stay, and increases treatment costs. This descriptive research was conducted to determine the risk of developing pressure sore in surgical intensive care patients.

Material and Methods: The research was carried out at the intensive care units of a university hospital General Surgery, Neurosurgery and Organ Transplantation clinics between January 2013 and January 2015. The population of the study consisted of all patients hospitalized in the mentioned clinics, and the sample consisted of 157 patients selected by the non-probability random sampling method. The research data were collected using a Patient Information Form and Braden Risk Assessment Scale. Both data collection tools were administered within the first 24 hours of hospitalization. At 72 hours and 120 hours, the Braden Risk Assessment Scale was administered again to determine the risk of developing pressure sores. The data were analyzed by number, percentage, means, standard deviation, chi-square and Kruskal-Wallis variance analysis.

Results: The analyses showed that patients had a moderate risk of developing pressure sores at 24 hours (13.31 ± 2.37) and 72 hours (13.57 ± 3.33) after hospitalization, while at 120 hours, the risk was high (11.90 ± 4.00). 8.9% of patients were at an extremely high risk at 24 hours, 17.1% at 72 hours, and 33.4% at 120 hours.

Conclusion: Our findings conclude that patients hospitalized in the surgical intensive care units are at middle and higher risk for pressure sores development.

Keywords: Pressure Sore; critical care; risk; nursing; patient.

1. Giriş

Basınç yarası, genellikle kemik çıkıntıları üzerindeki deri veya derin dokularda basınç veya basınca eşlik eden sürtünme veya yırtılma/kopma sonucu gelişen lokalize yaralanmadır (Gencer & Özkan, 2015; Gönderen vd., 2023). Bu durumu tanımlamak için literatürde yatak yarası (bed sore), dekübitüs ülseri (decubitus ulcer), basınç yarası (pressure sore) ve basınç ülseri (pressure ulcer) gibi kavramlar kullanılmakta, fakat temel neden basınç olduğu için "basınç yarası" terimi kabul görmektedir son zamanlarda basınç yaralanması terimi kullanılmaktadır (EPUAP & NPUAP, PPIA, 2014; Tezcan & Karabacak 2021). Basınç Ülserinin/Yaralanmasının Önlenmesi ve Tedavisi için Yeni Uluslararası Klinik Uygulama Rehberi'nde de basınç yaralanması terminolojisi kullanılmıştır (NPUAP, 2019). Basınç yarasının Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yaklaşık 3 milyon yetişkini etkilediği, basınç yarası insidansının hastanede tedavi gören hastalarda %0.4-%38, evde bakım alan hastalarda ise %0-%17 arasında değiştiği bildirilmektedir (Tsaras vd., 2016). Türkiye'de de çeşitli alanlarda basınç yarası insidans ve prevelansını belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmıştır. Basınç yarası insidansı Avcı'nın yoğun bakım hastaları ile yaptığı çalışmada %11.5 (Avcı, 2019), Katran'ın cerrahi yoğun bakım hastaları ile yaptığı çalışmada %20.5 (Katran, 2015), Çavuşoğlu ve arkadaşlarının nöroloji yoğun bakım hastaları ile yaptığı çalışmada %10.9 (Çavuşoğlu vd., 2020) olarak belirlenmiştir.

Akut veya kronik sağlık sorunu olan tüm hastalarda sık karşılaşılan basınç yarası, hastanede kalış süresinin uzamasına, daha uzun süre hemşirelik bakımına gereksinim duyulmasına, işgücü kaybına ve ekonomik sorunlara yol açan ve ölüm riskini artıran önemli bir sağlık sorunudur (Sumarno, 2019). Yoğun bakım ünitelerinde yatan, kırığı olan, felçli ve nörolojik bozukluğu olan hastalar sürekli hareketsizlik nedeni ile basınç yarası gelişimi açısından yüksek risk altındadırlar (Avcı, 2019). Özellikle yoğun bakım hastaları sağlık sorunlarının özelliği nedeni ile yaygın sistemik etkilenmelere açık olmaları, uyarı algılama ve hareket yeteneklerini kaybetmiş olmaları, uygulanan tedaviler ve yoğun bakım ortamının özellikleri nedeniyle basınç yarası riski yüksek olan hastalardır (Ersoy vd., 2013; Tanrıku & Dikmen, 2017).

Geçmişte basınç yaralarının oluşmasına ilişkin birincil sorumluluğun hemşirelere ait olduğu ifade edilirken, günümüzde basınç yarası gelişmesi sadece hemşirelik hizmetlerinin kalite göstergelerinden biri değil, aynı zamanda sağlık ekibinin tüm üyeleri tarafından verilen sağlık hizmetinin kalite

göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Heikkilä vd., 2022; Mert, 2012). Bu nedenle günümüzde basınç yaralarının önlenmesi, tedavi ve bakımına yönelik sorumluluklar sağlık ekibinin tüm üyeleri tarafından üstlenilmektedir. Buna karşın hemşireler, yoğun bakımda hasta bireylere 24 saat aralıksız hizmet veren meslek olmaları sebebiyle, hemşirelik basınç yarasının önlenmesine yönelik girişimlerin uygulanmasında ve bakımında halen büyük sorumluluk taşınması beklenen meslek olarak görülmektedir (Çınar vd., 2018; Çavuşoğlu vd., 2020; Xiao vd., 2021). Risk değerlendirmesinin düzenli olarak yapılması ve risk düzeyi ile ilgili olarak önleyici bakım faaliyetlerinin uygulanması durumunda basınç yarası oluşma sıklığının ve bakım maliyetlerinin de önemli miktarda azaldığı bildirilmektedir (Tezcan & Karabacak, 2021; Ünlü & Andsoy, 2021). Basınç yarası risk değerlendirme ölçeği ile belirlenen riskli hastalara doğru yapılacak hemşirelik bakımı ile basınç yaraları büyük oranda önlenildiği belirtilmektedir (Uzun & Kaya, 2020). Avrupa Basınç Yarası Danışma Paneli (European Pressure Ulcers Advisory Panel - EPUAP) ve Amerikan Ulusal Basınç Yarası Danışmanlık Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP) risk değerlendirme yöntemi olarak; objektif, güvenilir ve maliyet etkili sonucun alınması için geçerliliği ve güvenirliliği yüksek risk değerlendirme araçlarının kullanılmasını önermişlerdir (NPUAP, 2019). Bu bilgiler, basınç yarası gelişimi açısından risk altında olan yoğun bakım hastalarının belirlenmesi, riskli hastaların basınç yarası açısından değerlendirilmesi ve önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanmasının önemli olduğunu düşündürmektedir.

Cerrahi hastaları immobilizasyon, uzun süren cerrahi girişimler ve eşlik eden kronik hastalıklar gibi birçok faktör nedeniyle basınç yarası oluşması açısından risk grubundadır. Yanı sıra bu hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde cerrahi yoğun bakımlarda takibi gerekebilmektedir. Yoğun bakım süreci basınç yarası gelişme riskini daha fazla artırabilmektedir. Bu bağlamda çalışma cerrahi yoğun bakım hastalarında basınç yarası gelişme riskinin belirlenmesi ve araştırma sonuçları doğrultusunda cerrahi hemşirelerine gerekli önerilerin yapılması amacıyla yapıldı.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, cerrahi yoğun bakımlarda yatan hastalar basınç yarası gelişme riskinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, bir üniversite hastanesinin genel cerrahi, nöroşirurji ve organ nakli yoğun bakım ünitelerinde Ocak 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin organ nakli, nöroşirurji ve genel cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan tüm hastalar oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen hastalar oluşturdu. Örneklem büyüklüğü G power güç analizi ile, t-testi hesaplandı. Yapılan hesaplamada, etki büyüklüğü 0.40, yanılığ düzeyi 0.05, evreni temsil gücü 0.95 kriterlerine göre örnekleme en az 157 hasta alınması gerektiği belirlendi.

Araştırmaya Alınma Kriterleri: 18-64 yaş arasında olan, Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) en az 24 saattir yatıyor olan ve kabulde vücudunun herhangi bir yerinde basınç yarası olmayan hastalar araştırma kapsamına alındı.

Veri Toplama Araçları

Veriler Hasta Tanıtım Formu ve Braden Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplandı.

Hasta tanıtım formu; araştırmacının kendisi tarafından geliştirilen bu form, hastaların tanıtıcı (yaş, cinsiyet, kilo, boy vb.) ve tıbbi (tıbbi tanısı, yattığı ünite, var olan sistemik hastalıklar, beslenme durumu, vb.) özelliklerinin yanı sıra Braden Risk Değerlendirme Ölçeği puanı, basınç yarası gelişme durumu, basınç yarası gelişme tarihi ve basınç yarası bölgesi gibi özellikleri belirlemeye yönelik toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

Braden risk değerlendirme ölçeği; 1987 yılında Braden ve Bergstorm tarafından evde bakım verilen hastaların basınç yarası risk faktörleri esas alınarak geliştirilmiştir (Bergstrom vd., 1987). Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Oğuz tarafından yapılmış ve genel güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur (Oğuz & Olgun 1998). Braden Risk Değerlendirme Ölçeği duysal algılama, aktivite, hareket, nem, beslenme ve sürtünme yırtılma olmak üzere 6 alt boyut içermektedir. Bu alt boyutlar iki temel etyolojik faktöre işaret etmektedir. Bunlar basıncın yoğunluğu ve süresi ile dokunun basınca karşı gösterdiği dirençtir. 'Duyusal algılama, aktivite ve harekete' ilişkin ölçek alt boyutları, bireyi basıncın süresi ve yoğunluğuna hazırlayan faktörleri göstermektedir. Nem, beslenme ve sürtünme yırtılma ölçek alt boyutları ise dokunun basınca dayanma gücünü değiştiren klinik durumları ifade etmektedir.

Duyusal algılama, aktivite, hareket, nem, beslenme maddeleri 1-4 arasında, sürtünme yırtılma ise 1-3 arasında puan ile değerlendirilmektedir. Ölçek alt boyutlarının her birinden alınan puanlar toplanarak ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçek toplam puanı 6-23 arasındadır. Öleekten alınan puanlar düştükçe basınç yarası gelişme riski artmaktadır. Ölçek puanı 9 ve altında olan bireyler basınç yarası gelişmesi açısından çok yüksek riskli, 10-12 puanı olanlar yüksek riskli, 13-14 puanı olanlar orta derece riskli, 15-18 puanı olanlar risk sınırında, 18'in üzerinde puanı olanlar ise risk yok olarak kabul edilmektedir (Çavuşoğlu vd., 2020; Iranmanesh vd., 2012; Oğuz & Olgun 1998).

Verilerin Toplanması

Veriler, Nisan-Temmuz 2013 tarihleri arasında Organ Nakli, Nöroşirurji ve Genel Cerrahi Yoğun Bakım Üniteleri'nde, araştırmacının veri toplamak için rastlantısal olarak hastanede bulunduğu günlerde toplandı. Öncelikle, araştırmaya alınma kriterlerine uyan bilinci açık hastaların kendisine, bilinci kapalı ve kendisi karar veremeyen hastaların ise yakınlarına araştırmanın amacı açıklandı. Kendisi veya yakınları araştırmaya katılmayı sözlü olarak kabul eden hastalara YBÜ'lere yattıktan sonra ilk 24. saatte Hasta Tanıtım Formu ve Braden Risk Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Bu ilk görüşme yaklaşık 20-25 dakika sürdü. Hasta Tanıtım Formu bilinci açık ve karar verme yeteneği olan hastaların kendisinden, bilinci kapalı ve kendisi karar veremeyen hastaların ise yakınlarından bilgi alarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacının kendisi tarafından dolduruldu. Daha sonra 72. ve 120. saatlerde Braden Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılarak basınç yarası gelişme riski tekrar değerlendirildi. Bu saatlerdeki her bir değerlendirme ise yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Hastaların laboratuvar sonuçları, izlem sürecinde basınç yarası gelişme durumu, basınç yarası gelişen hastalarda basınç yarasının yeri ve gelişme zamanı ile ilgili veriler ise hasta dosyasından ve hemşire gözlem formundan elde edildi.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, hastane başhekimliğinden (2013/2119) ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih: 15.05.2013; no: 2013/55) yazılı izinler alındı. Ayrıca araştırma kriterlerine uyan ve bilinci açık olan hastaların kendisinden, bilinci kapalı olan hastaların ise yakınlarından sözlü izin alındı. Hasta ve yakınlarına, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesine uyuldu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Hastalardan elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmesi SPSS (Statistical Packet for The Social Science) 16.0 paket programında yapıldı. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Ki-kare, Kruskal Wallis varyans analiz, Cronbach's α güvenilirlik katsayısı gibi istatistiksel yöntemler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile değerlendirildi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3. Bulgular

Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda basınç yarası gelişme riskini belirlemek amacıyla gerçekleştiren araştırmanın sonuçlarına bu bölümde yer verildi.

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1'de görülmektedir. Hastaların yaş ortalaması 46.82 ± 12.79 ve beden kitle indeksi ortalaması 27.87 ± 6.37 idi. Hastaların %63.1'inin erkek, % 84.7'sinin evli, % 43.4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, % 67.5'nin çalışmadığı, % 85.4'nün sigara kullanmadığı, % 44.6'sinin genel cerrahi yoğun bakımda yattığı, % 43.3'ünün kafa içi basınç artışı sendromu tanısıyla yattığı, % 11.5'inin ise şu anki hastalığına ek hastalık olarak diabetes mellitus tanısına sahip olduğu saptandı. Hastaların basınç yarası riskini artıran bazı özellikleri incelendiğinde, cerrahi işlem süresi ortalamasının 5.57 ± 2.84 saat olduğu, %62.4'ünün albümin tedavisi almadığı, %70'inin oral almadığı, sadece %1.2'sinin immünsüpresif kullandığı, % 67.5'nin hareketlerinde bağımlı olduğu, %33.1'nin normal cilt tipine sahip olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Basınç Yarası Riskini Artıran Özellikleri (s=157)

Tanıtıcı ve Basınç Yarası Riskini Artıran Özellikler	Ort.	SS
Yaş	46.82	12.79
Beden kitle indeksi	27.87	6.37
Cerrahi işlem süresi (Saat)	5.57	2.84
	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	58	36.9
Erkek	99	63.1
Medeni Durum		
Evli	133	84.7
Bekar	24	15.3
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	35	22.2
Okur-yazar	14	8.9
İlköğretim mezunu	68	43.4
Lise ve üzeri	40	25.5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	51	32.5
Çalışmıyor	106	67.5
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanıyor	23	14.6
Kullanmıyor	134	85.4
Yattığı Klinik		
^a ONYB	42	26.8
^b NYB	45	28.6
^c GCYB	70	44.6
Tanı		
^d KİBAS	68	43.3
Karaciğer yetmezliği	42	26.8
Travma	13	8.3
Morbid obez	12	7.6
^e GİS Hastalıkları	12	7.6
Diğer (sezeryan ile doğum, akciğer kitlesi, trakeostomi)	10	6.4

Tablo 1 devamı

Ek Hastalık		
Diabetes mellitus	18	11.5
Hipertansiyon	18	11.5
Akciğer hastalıkları	15	9.5
Kalp hastalıkları	7	4.5
Diğer (Renal yetmezlik, derin ven trombozu, varis, psikiyatrik hast.)	16	10.2
Ek hastalık yok	83	52.8
Albümin İnfüzyon Tedavisi	59	37.6
Var	98	62.4
Yok		
*Beslenme Durumu		
Oral kapalı	112	70.0
Rejim 1	17	10.6
Rejim 2	14	8.8
Rejim 3	16	10.0
Total Parantral Nütrisyon	1	0.6
*Kullandığı İlaçlar		
Antibiyotik	102	38.5
Kortikosteroid	42	15.8
İmmünsüpresif	3	1.2
Diğer (Diüretik, Analjezik)	118	44.5
Hareket Durumu		
Yarı bağımlı	51	32.5
Bağımlı	106	67.5
Cilt Tipi		
Normal	52	33.1
Kuru	39	24.8
Terli	18	11.5
Soğuk	46	29.3
Ödemli	2	1.3

^aOrgan Nakli Yoğun Bakım ^bNöroşirurji Yoğun Bakım ^cGenel Cerrahi Yoğun Bakım ^dKafa İçi Basınç Artışı Sendromu ^eGastrointestinal Sistem

*Birden fazla yanıt verilmiştir

Hastaların 24., 72. ve 120. saatlerde Braden Risk Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının sırasıyla; 13.31 ± 2.37 , 13.57 ± 3.33 ve 11.90 ± 4.00 olduğu görüldü. Hastaların Braden Risk Değerlendirme Ölçeği'ne göre basınç yarası gelişimi açısından yer aldıkları risk grupları incelendiğinde; 24. saatte %8.9'unun, 72. saatte %17.1'inin, 120. saatte ise %33.4'ünün çok yüksek risk altında olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3 'te hastaların bazı özelliklerine göre 24. saatte Braden Risk Değerlendirme Ölçeği risk gruplarına göre dağılımları görülmektedir. Basınç yarası gelişmesi açısından çok yüksek risk altında olan hastaların %85.7'sinin sigara kullanmadığı, tamamının hareketlerinde bağımlı olduğu ve %42.9'nun soğuk cilt tipine sahip olduğu belirlendi. Sigara kullanımı, hareket durumu ve cilt tipine göre risk grupları arasında görülen farklılıkların istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Hastaların 24., 72. ve 120. saatlerde Braden Risk Değerlendirme Ölçeği risk gruplarına göre dağılımları ve Braden Risk Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

Braden Risk Değerlendirme Ölçeği Risk Grupları	24.saat (s:157)		72.saat (s:82)		120. saat (s:30)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Risk yok (18 üzeri puan)	0	0	2	2.4	0	0
Risk sınırında (15-18 puan)	47	29.9	33	40.2	7	23.3
Orta risk (13-14 puan)	62	39.5	22	26.8	10	33.3
Yüksek risk (10-12 puan)	34	21.7	11	13.4	3	10.0
Çok yüksek risk (9 ve altı)	14	8.9	14	17.1	10	33.4

Tablo 3. Hastaların bazı özelliklerine göre 24. saatte Braden Risk Değerlendirme Ölçeği risk gruplarına göre dağılımları

Özellikler	Risk sınırında (15-18 puan)		Orta risk (13-14 puan)		Yüksek risk (10-12 puan)		Çok yüksek risk (9 ve altı)		Test ve p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemoglobin (Ort±SS)	12.42±1.97		11.94±2.3		12.11±1.96		11.78±2.06		KWx ² :2.203 p:0.531
Albümin (Ort±SS)	3.21 ±0.58		2.96±0.63		3.15±0.68		2.77±0.34		KWx ² : 9.467 p: 0.024
Sigara kullanımı									
Kullanıyor	10	21.3	11	17.7	0	0	2	14.3	x ² =7.962 p: 0.047
Kullanmıyor	37	78.7	51	82.3	34	100	12	85.7	
Hareket durumu									
Yarı bağımlı	32	68.1	16	25.8	3	8.8	0	0	x ² =46.916 p: 0.000
Bağımlı	15	31.9	46	74.2	31	88.2	14	100	
Cilt tipi									
Normal	25	53.2	18	29	6	17.6	3	21.4	x ² =21.427 p: 0.044
Kuru	12	25.5	17	27.4	8	23.5	2	14.3	
Terli	4	8.5	5	8.1	6	17.6	3	21.4	
Soğuk	6	12.8	21	33.9	13	38.2	6	42.9	
Ödemli	0	0	1	1.6	1	2.9	0	0	

72. saatte basınç yarası gelişimi açısından çok yüksek risk altında olan hastaların %64.3'nün erkek olduğu, %42.9'unun cilt tipinin soğuk olduğu ve %71.4'ünün

genel cerrahi yoğun bakımda yattığı, gruplar arasında görülen farklılıkların istatistiksel olarak da önemli olduğu görüldü (p <0.05) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların bazı özelliklerine göre 72. saatte Braden Risk Değerlendirme Ölçeği risk gruplarına göre dağılımları (s:82)

Özellikler	Risk yok (18 üzeri puan)		Risk sınırında (15-18 puan)		Orta risk (13-14 puan)		Yüksek risk (10-12 puan)		Çok yüksek risk (9 ve altı)		Test ve p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet											
Kadın	0	0	6	18.2	9	40.9	7	63.6	5	35.7	x ² = 9.612 p: 0.048
Erkek	2	100	27	80.8	13	59.1	4	36.4	9	64.3	
Cilt tipi											
Normal	1	50	17	51.5	10	45.5	4	36.3	1	7.1	x ² =34.361 p: 0.005
Kuru	0	0	7	21.2	1	4.5	2	18.2	2	14.3	
Terli	1	50	1	3.1	0	0	2	18.2	5	35.7	
Soğuk	0	0	8	24.2	11	50	2	18.2	6	42.9	
Ödemli	0	0	0	0	0	0	1	9.1	0	0	
Yattığı klinik											
^a ONYB	2	100	14	42.4	2	9.1	3	27.3	2	14.3	x ² =17.175 p: 0.028
^b NYB	0	0	9	27.3	6	27.3	2	18.2	2	14.3	
^c GCBYB	0	0	10	30.3	14	63.6	6	54.5	10	71.4	

^a Organ Nakli Yoğun Bakım ^b Nöroşirurji yoğun bakım ^c Genel Cerrahi Yoğun Bakım

Sadece %3.8'inde basınç yarası gelişen hastaların %16.7'sinde 4. ve 5. günlerde %33.3'ünde ise 7. ve 9. günlerde basınç yarası geliştiği belirlendi. Basınç

yarasının görüldüğü bölgeler incelendiğinde ise, %66.7 oranında sakrum bölgesinde geliştiği saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Hastalarda basınç yarası gelişme durumu, zamanı ve bölgesi

Basınç yarası gelişme durumu, zamanı ve bölgesi	Sayı	%
Basınç yarası gelişme durumu		
Evet	6	3.8
Hayır	151	96.2
Gelişme zamanı		
4.gün	1	16.7
5.gün	1	16.7
7.gün	2	33.3
9.gün	2	33.3
Basınç yarası bölgesi		
Sakrum	4	66.7
Sırt	2	33.3

4.Tartışma

Yoğun bakım ünitelerinde; kısıtlanmış fiziksel aktivite, duyu kaybı, anestezik ve sedatif ilaçların oluşturduğu bilinç seviyesinde ve kutanöz duyarlılıkta azalma, majör travma, cerrahi girişimler, yanık ve sepsis gibi durumların yol açtığı metabolik değişiklikler nedeniyle beslenme durumunda bozulma ve yetersiz dolaşım gibi nedenlerle basınç yaraları yaygın olarak gelişmektedir (Ersoy vd., 2013; Tanrıku & Dikmen, 2017; Ünlü & Andsoy, 2021). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin basınç yaralarının gelişmesinin önlenmesinde çok önemli rolleri bulunmaktadır. Bu rollerin gerçekleştirilmesi öncelikle riskli bireylerin kapsamlı bir şekilde tanınması ile başlamaktadır (Avcı, 2019; Çınar vd., 2018). Bu bağlamda, bu araştırmada cerrahi yoğun bakım hastalarında Braden Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılarak basınç yarası gelişme riski belirlendi ve elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Bu araştırmada hastaların yoğun bakıma yattıktan sonraki 24., 72. ve 120. saatlerde Braden Risk Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının sırası ile 13.31 ± 2.37 , 13.57 ± 3.33 ve 11.90 ± 4.00 olduğu belirlendi. 24. ve 72. saatte basınç yarası gelişimi açısından orta risk grubunda olan hastaların, 120. saatte yüksek risk altında oldukları saptandı. Yoğun bakımda yatış süresi uzadıkça basınç yarası gelişme riskinin artması beklendiği bir durumdur. İranmanesh ve arkadaşları (2012) İran'da travma yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada, hastaların Braden Risk Değerlendirme Ölçeği'ne göre ilk 24 saatte orta risk grubunda (13.40 ± 3.50) olduklarını belirlemişlerdir. Mcevoy ve arkadaşlarının (2024), Yoğun Bakım Ünitesi hastalarında Subepidermal Nem ölçümleri ile Braden skorları arasındaki korelasyonu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada %81'i (n=43) Braden Risk Değerlendirme

Ölçeği'ne göre basınç yarası gelişme açısından çok yüksek ve yüksek risk altında olduklarını saptamışlardır. Bu araştırma sonuçları, cerrahi bir yoğun bakımda yapılan İranmanesh ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarına paralellik gösterirken, Mcevoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçlarından farklılık göstermektedir. Mcevoy ve arkadaşlarının bütün yoğun bakımlarda yapmış olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmaya katılan hastaların Braden Risk Değerlendirme Ölçeği'ne göre basınç yarası gelişimi açısından yer aldıkları risk grupları incelendiğinde; 24. saatte %8.9'unun, 72. saatte %17.1'inin, 120. saatte ise %33.4'ünün çok yüksek risk altında oldukları belirlendi. Benzer olarak Mutlu (2012), açık kalp ameliyatı olan hastalarda basınç yarası insidansını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların yoğun bakıma yatıştan sonraki 1. günde %0.8'inin, 5. günde ise %58.5'inin basınç yarası gelişimi açısından çok yüksek risk altında olduklarını ve zaman ilerledikçe riskin arttığını saptamıştır (Mutlu, 2012). Bu araştırmanın aksine Yaşar'ın yetişkin yoğun bakım ünitelerinde yaptığı çalışmada 0. gün hastaların %33,3'ünün, 2. gün hastaların %33,3'ünün, 4. gün ise hala hastalarının hastaların %33,3'ünün basınç yarası gelişimi açısından çok yüksek risk altında olduğunu belirlemiştir (Yaşar, 2019). Yoğun bakımda yatış süresi uzadıkça basınç yarası gelişme riskinin arttığını gösteren bu araştırma sonuçları Mutlu'nun çalışma sonuçlarına benzerlik gösterirken, Yaşar'ın çalışma sonuçlarından farklıdır.

Literatürde basınç yaralarının çoğunlukla beden kitle indeksine göre zayıf ve şişman olan hastalarda geliştiği belirtilmektedir (Mutlu, 2012; Bakanoğlu & Şendir, 2024). Deri ve kemik arasında dolgu işlevi yapan doku miktarının azalmasından dolayı zayıf hastalarda, adipoz doku ve altındaki dokular yetersiz beslendiği için iskemik hasara karşı daha duyarlı olan şişman hastalarda basınç yarası gelişme riski artmaktadır (Çavuşoğlu vd., 2020). Bu araştırmada, hastaların beden kitle indeksi ortalaması (27.87 ± 6.37) Sağlık Bakanlığı'nın belirttiği sınıflandırmaya göre şişmanlık öncesi (pre-obez) grubunda yer almaktadır. Bu sonucun cerrahi yoğun bakım hastalarında basınç yarası gelişme riskinin yüksek bulunmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Literatürde sigara kullanan bireylerde nikotinin oksijen miktarını azalttığı, basınç yarası gelişme riskini artırdığı ve dolaşım bozulması nedeniyle yara iyileşmesinde gecikmeye neden olduğu bildirilmektedir (Gürçay, 2015; Mobayen vd., 2022). Nitekim Mobayen ve arkadaşlarının (2022) travma hastaları ile yaptıkları çalışmada basınç yarasının sigara içenlerde daha sık geliştiğini belirlemişlerdir. Bu

araştırmada ise yoğun bakıma yatıştan sonraki 24. saatte basınç yarası gelişmesi açısından çok yüksek risk altında olan hastaların %85.7'sinin sigara kullanmadığı ve risk grupları arasında görülen farklılıkların istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı. Benzer şekilde Bakanoğlu "Braden Ölçeği ile basınç yarası riski belirlenen hastalarda risk faktörleri ile basınç yaraları arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı çalışmasında yoğun bakımlar ve cerrahi ve dahili kliniklerde yatan ve sigara kullanmayan hastaların %72'sinde basınç yarası geliştiğini saptamıştır (Bakanoğlu & Şendir, 2024). Bu sonuçlar sigara kullanma durumunun basınç yarası gelişme riskini artırdığını belirten literatür bilgilerini desteklemektedir.

Basınç yarası oluşmasında en önemli faktörlerden olan basıncın süresi ve şiddeti hareketsizlik ile doğrudan ilişkilidir (Çavuşoğlu vd., 2020). Yatağa bağımlı bireylerde hareketsizlik, basıncın bu olumsuz etkilerini artırarak basınç yarası gelişme riskini artırmaktadır (Mobayen vd., 2022). Bu araştırmada yoğun bakıma yatıştan sonra 24. saatte basınç yarası gelişme riski açısından orta, yüksek ve çok yüksek risk altında olan hastaların büyük bir çoğunluğunun hareket aktivitesinde tamamen bağımlı olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak da önemli olduğu saptandı. Bakanoğlu ve Şendir'in (2024), yoğun bakım üniteleri ile dâhili ve cerrahi servislere yatan hastalarda risk faktörleri ile basınç yarası arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, basınç yarası gelişmesinde hareketsizliğin önemli bir risk faktörü olduğunu belirlemişlerdir. Aynı şekilde Avcı (2019) ve Nakashima ve arkadaşları (2020), hareketsizlik arttıkça basınç yarası gelişme riskinin arttığını belirlemişlerdir. Bu araştırma sonuçları, hareketsizliğin basınç yarası gelişme riski üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışma sonuçları ve literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar, yoğun bakımdaki hastaların yeterince mobilize edilmediğini ve bu nedenle basınç yarası riskinin arttığını düşündürmektedir.

Bu araştırmada yoğun bakıma yatıştan sonra 24. saatte basınç yarası gelişimi açısından orta, yüksek ve çok yüksek risk altında olan hastaların en fazla soğuk cilt tipine sahip oldukları ve bu durumun istatistiksel olarak da önemli olduğu görüldü. Mutlu'da (2012) yaptığı çalışmada benzer olarak hipoterminin basınç yarası gelişme riskini artırdığını belirlemiştir. Aksine Mert'in (2012) yaptığı çalışmada, cilt tipi ile basınç yarası arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır. Soğuk cilt tipine sahip olan hastalarda, ısı azalmasına bağlı gelişen vazokonstriksiyon nedeniyle dolaşımın yavaşlamasının basınç yarası gelişme riskini artırdığı söylenebilir.

Basınç yarasının oluşmasında en önemli risk faktörlerinden biri de serum albümin düzeyinin düşük olmasıdır (Gou vd., 2023). Serum albümin düzeyi 2.5 mg/dl'nin altında olan hastalarda basınç yarası gelişme riskinin arttığı belirtilmektedir (Dizer vd., 2023). Düşük albümin seviyeleri, kolloid ozmotik basınçta ve ödem oluşumunda değişikliklere yol açarak oksijen ve besinlerin dokulara difüzyonunu etkileyerek hipoksi ve hücre ölümüne yol açabilir (Gou vd., 2023). Bu araştırmada 24. saatte basınç yarası gelişimi açısından çok yüksek risk altında olan hastaların albümin düzeyi ortalamasının 2.77±0.34 olduğu ve risk grupları arasında görülen farklılıkların istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı. Benzer olarak, literatürde serum albümin düzeyi düşüğe basınç yarası gelişme riskinin arttığını gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır (Çavuşoğlu vd., 2020; Ersoy vd., 2013; Gou vd., 2023). Bu araştırma sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Bu araştırmada 24. saatte basınç yarası gelişme riski çok yüksek olan hastaların hemoglobin düzeyi ortalamasının diğer risk gruplarından daha düşük olduğu (11.78±2.06) ancak bu durumun istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptandı. Bu bulgu literatürde yer alan bazı çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken (Tokgöz & Demir, 2010; Tosun & Bölüktaş, 2015). Esen ve arkadaşlarının (2020) düşük hemoglobin düzeyinin basınç yarası gelişme riskini artırdığını belirlediği çalışma sonucundan farklıdır.

Literatürde cerrahi girişim uygulanan hastaların, hareketsizlik, uzun süren ve karmaşık cerrahi prosedürler, bilinç düzeyinde değişiklikler ve ileri yaşta olma gibi nedenlerle basınç yarası gelişmesi açısından önemli derecede risk altında oldukları belirtilmektedir (Gencer & Özkan, 2015, Tanrıku & Dikmen, 2017). Ancak literatür incelendiğinde farklı cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların basınç yarası riskini karşılaştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada yoğun bakıma yatıştan sonraki 72. saatteki basınç yarası gelişimi açısından çok yüksek risk altında olan hastaların %71.4'ünün genel cerrahi yoğun bakımda yattığı ve risk grupları arasında görülen farklılıkların istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı. Bu sonucun, araştırmanın yürütüldüğü Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki hastaların yatış süresinin Organ Nakli ve Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım Üniteleri'ndeki yatış süresinden daha uzun olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde erkek cinsiyetinin basınç yarası gelişmesi açısından bir risk olduğu belirtilmektedir (Esen vd., 2020; Jansen vd., 2020; Nakashima vd., 2018). Bu araştırmada 72. saatte basınç yarası gelişimi açısından risk sınırında, orta ve çok yüksek risk

altında olan hastaların çoğunluğunun erkek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak da önemli olduğu görüldü. Bu araştırma sonuçları literatür ile uyumludur.

Araştırma kapsamına alınan hastaların sadece %3.8'inde basınç yarası geliştiği saptandı. Basınç yarası gelişme oranı her ne kadar az olsa da literatürde benzer sonuçlar yer almaktadır. Cox ve arkadaşlarının ABD'de yoğun bakım hastalarında basınç yarası risk faktörlerini ve önleme uygulamalarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada %5.8 oranında basınç yarası geliştiği saptanmıştır (Cox vd., 2022). Bu araştırmanın aksine Brezilya'da yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmada basınç yarası prevalansı %35.8 olarak saptanmıştır (Jansen vd., 2020). 6 kıtada 90 ülkede 1117 YBÜ'yü kapsayan ve 13.254 yetişkin hastayı içeren nokta-yaygınlık çalışmasında, genel basınç yaralanması prevalansı %26.6 olarak saptanmıştır (Labeau vd., 2021). Avustralya ve Yeni Zelanda'da, 2016 yılında 47 yoğun bakım ünitesi ve 671 hasta ile gerçekleştirilen bir çalışmada, %10.4 basınç yarası prevalansı saptanmıştır (Yarad vd., 2021). Fulbrook ve arkadaşlarının (2023) 18 hastanenin yoğun bakım ünitelerini kapsayan çalışmada basınç yarası prevalansını %9.6 olarak saptanmıştır. Mobayen ve arkadaşlarının (2022) İran'da travma hastaları ile yaptıkları çalışmada, basınç yarası gelişme oranının %27.6 olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de ise yoğun bakımlarda yapılan farklı çalışmalarda farklı basınç yarası gelişme oranları elde edilmiştir. Bu oranlar Bakanoğlu ve Şendir'in (2024) yaptığı çalışmada %10.5, Karacabay ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada %18, Uzun ve Kaya (2020) yaptığı çalışmada %9.6, Katran'ın (2015) yaptığı çalışmada %20.5 ve Gönderen ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada %7.6 olarak bulunmuştur. Örneklem basınç yarası olan hastaların alınmadığı bu çalışmada, basınç yarası gelişme oranının düşük çıkması, araştırmanın yürütüldüğü tüm kliniklerde etkili koruyucu hemşirelik girişimlerinin uygulanmasından ve Organ Nakli Yoğun Bakım Ünitesi'nde risk değerlendirme ölçeğinin kullanılmasından kaynaklanmış olabilir.

Hastanın yoğun bakımda kalış süresi basınç yarası oluşumu üzerine etkilidir (Çınar vd., 2018; Ersoy vd., 2013; Gou vd., 2023; Nakashima vd., 2018). Bu çalışmada basınç yarası gelişen hastaların %16.7'sinde 4. ve 5. günlerde %33.3'ünde ise 7. ve 9. günlerde basınç yarası geliştiği belirlendi. Benzer şekilde literatürde, yoğun bakımda yatış süresi arttıkça basınç yarası gelişme oranının arttığını gösteren çalışmalar yer almaktadır. Katran'ın cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hastalarla yaptığı çalışmada yatış süresi 1-3 gün arasında olan hastaların %1.4'ünde, 4-10 gün olan hastaların % 41.6'sında, 11 gün ve daha

fazla olan hastaların ise %95.9'unda basınç yarası geliştiği saptanmıştır (Katran, 2015). Aynı şekilde Gül ve arkadaşlarının (2016) yoğun bakım ünitesindeki yaptığı çalışmada basınç yarası olanlarda yatış süresi ortalamasının 25,14±9,87 gün, basınç yarası gelişmeyenlerde ise yatış ortalamasının 13,24±6,73 gün olduğu görülmüştür. Bu araştırma bulguları, yatış süresi uzadıkça basınç yarası gelişme oranının arttırdığını gösteren çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Basınç yaraları vücudun farklı yerlerinde gelişebilmektedir. Bu çalışmada basınç yarasının %66.7 oranında sakrum bölgesinde geliştiği saptandı. Literatür incelendiğinde de yoğun bakım hastalarında basınç yarasının en fazla sakrum bölgesinde geliştiğini gösteren pek çok çalışma olduğu görülmektedir (Avcı, 2019; Çavuşoğlu vd., 2020; Gönderen vd., 2023; Nakashima vd., 2018). Ancak Jansen ve arkadaşlarının (2020) yoğun bakım hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada basınç yarasının en fazla görüldüğü yerin %55.6 oranı ile topuklar olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada basınç yarasının en fazla sakrum bölgesinde gelişmesinin, araştırmanın yürütüldüğü yoğun bakımlarda yatak başlarının, pnömoni riskini azaltmak için 45 derecenin üzerinde tutulmasından ve bu nedenle basıncın sakral bölgede yoğunlaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılığı evrenden örneklem seçiminde olasılıksız rastlantısal örnekleme yönteminin kullanılmış olmasıdır.

6. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada çıkan sonuçlar cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların basınç yarası gelişmesi açısından orta ve üzeri risk altında olduklarını göstermektedir. Basınç yarası gelişmesine neden olan ve hızlandıran faktörlere karşı duyarlı olmak, basınç yarası gelişme riski olan hastaları, risk değerlendirme ölçeklerini düzenli bir şekilde kullanarak değerlendirmek gerekmektedir. Basınç yarası gelişme riskini azaltmak için, multidisipliner ekip çalışması anlayışı içinde bütüncül yaklaşımla bakım verilmelidir. Basınç yarası gelişme riski olan hastalarda deri bakımı, hareket, pozisyon değiştirme ve beslenmeye odaklanan koruyucu ve kanıta dayalı hemşirelik girişimlerini uygulamaları önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazarlık Katkısı: AT: Araştırma dizaynı, veri toplama, veri analizi, makale yazımı. MÖ: Araştırma dizaynı, veri toplama, veri analizi, makale yazımı.

Teşekkür: Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara teşekkürlerini sunar.

Kaynaklar

Avcı, O. (2019). Yoğun bakımda basınç yarası gelişmiş hastaların değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 11(3), 239-245. <https://doi:10.5336/nurses.201864013>

Bakanoğlu Kalkavan, E. ve Şendir, M. (2024). Braden ölçeği ile basınç yarası riski belirlenen hastalarda risk faktörleri ile basınç yarası arasındaki ilişkinin incelenmesi. *JHSS*, 7(1), 28-54. <https://doi.org/10.61150/jhss.2024070103>

Bergstrom, N., Braden, B. J., Laguzza, A., Holman, V. (1987). The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research*, 36(4), 205-10.

Cox, J., Edsberg, L. E., Koloms, K., & VanGilder, C. A. (2022). Pressure Injuries in Critical Care Patients in US Hospitals: Results of the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 49(1), 21-28. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000834>

Çavuşoğlu, A., Yeni, K., İncekara, H., Acun, A., Dünya, C. P., & Tülek, Z. (2020). Bir yoğun bakım ünitesinde basınç yarası prevalansı: retrospektif bir çalışma. *Jaren*, 6(2), 203-209. <https://doi:10.5222/jaren.2020.36854>

Çınar, F., Şahin, S. K., & Aslan, F. E. (2018). Yoğun bakım ünitesinde basınç yarasının önlenmeye yönelik Türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi; sistematik derleme. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 42-50. <https://dx.doi.org/10.5505/bsbd.2018.60251>

Dizer B., Olgun Ş., İlbağ D. (2023). Yoğun bakım ünitelerinde basınç yarası gelişimini etkileyen faktörler. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 105-112. <https://doi.org/10.52976/vansaglik.1166499>

Ersoy, E., Öcal, S., Öz, A., Yılmaz, P., Arsava, B., & Topel, A. (2013). Yoğun bakım hastalarında bası yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4, 9-12. <https://doi:10.5152/dcbbybd.2013.03>

Esen, H., Aykal, G., & Özbek, C. (2020). Yoğun bakım ünitelerinde bası ülserinin değerlendirilmesi: eğitim

araştırma hastanesi örneği. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 17(2), 183-202.

Fulbrook, P., Lovegrove, J., Hay, K., & Coyer, F. (2023). State-wide prevalence of pressure injury in intensive care versus acute general patients: A five-year analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15), 4947-4961. <https://doi.org/10.1111/jocn.16687>

Gencer, ZE., & Özkan, Ö. (2015). Pressure ulcers surveillance report. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 13(1), 26-30. <https://doi:10.4274/tybdd.81300>

Gou, L., Zhang, Z., & A, Y. (2023). Risk factors for medical device-related pressure injury in ICU patients: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 18(6), e0287326. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287326>

Gönderen, K., Gönderen, A., Simavlıoğlu, G., & İdil, D., (2023). Yoğun bakım ünitesine yatış anında basınç ülseri olan ve yatışı sırasında basınç ülseri gelişen hastaların karşılaştırılması. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg.*, 56(3) : 178-181

Guideline. The National Pressure Injury Advisory Panel (NPUAP) (2019) <https://npiap.com/page/2019Guideline>
Erişim tarihi: 15.12.2023

Gül, Y. G., Köprülü, A. Ş., Haspolat, A., Uzman, S., Toptaş, M., & Kurtuluş, İ. (2016). Braden Risk Değerlendirme Skalası yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 3. düzey hastalarda basınç ülseri oluşumu riskini değerlendirmekte güvenilir ve yeterli mi? *Journal of Academic Research in Medicine*, 6(2), 98-104. <https://doi.org/10.5152/jarem.2016.969>

Gürçay, E. (2015). Spinal kord yaralanmalı hastalarda bası yaraları. *Marmara Medical Journal*, 22(2), 162-168. <https://dergipark.org.tr/en/pub/marumj/issue/412/2973>

Heikkilä, A., Kotila, J., & Juntila, K. (2022). Validation of the Helsinki University Hospital prevent pressure Injury Risk Assessment Tool: a prospective observational study. *BMC Nursing*, 21(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00799-6>

Iranmanesh, S., Rafiei, H., & Sabzevari, S. (2012). Relationship between Braden scale score and pressure ulcer development in patients admitted in trauma intensive care unit. *International Wound Journal*, 9(3), 248-252. <https://doi:10.1111/j.1742-481X.2011.00852.x>

Jansen, R. C. S., Silva, K. B. A., & Moura, M. E. S. (2020). Braden Scale in pressure ulcer risk

assessment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20190413. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0413>

Karacabay, K., Savci, A., Dalkılıç, M., & Hergül, F. K. (2023). Determining the incidence and risk factors of medical device-related pressure injury in intensive care patients. *Journal of Tissue Viability*, 32(4), 596-600. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.08.002>

Katran HB. (2015). The research on the incidence of pressure sores in a surgical intensive care unit and the risk factors affecting the development of pressure sores. *Journal of Academic Research In Nursing*, 1(1), 8-14. <https://doi.org/10.5222/jaren.2015.008>

Labeau, S. O., Afonso, E., Benbenishty, J., Blackwood, B., Boulanger, C., Brett, S. J., Calvino-Gunther, S., Chaboyer, W., Coyer, F., Deschepper, M., François, G., Honore, P. M., Jankovic, R., Khanna, A. K., Llaurodo-Serra, M., Lin, F., Rose, L., Rubulotta, F., Saager, L., Williams, G., ... European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Trials Group Collaborators (2021). Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubiCUs study. *Intensive Care Medicine*, 47(2), 160–169. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9>

Mert, Ö. (2012). Yoğun bakımda yatan hastaların basınç yarası risklerinin saptanması ve hemşirelik bakım uygulamalarının belirlenmesi. [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>

McEvoy, N. L., Patton, D., Curley, G. F., & Moore, Z. (2024). Pressure ulcer risk assessment in the ICU. Is it time for a more objective measure?. *Intensive & Critical Care Nursing*, 83, 103681. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103681>

Mobayen, M., Karkhah, S., Bagheri, P., Feizkhan, A., Moghadam, T., Mohammadnia, H., & Sadeghi, M. (2022). Hospital-acquired pressure ulcers in trauma patients: a retrospective study of 410 patients at a referral trauma center in the north of Iran. *The Open Nursing Journal*, 16(1), 1-7. <https://doi.org/10.2174/18744346-v16-e2209200>

Mutlu, S. (2012). Açık kalp ameliyatı uygulanan hastalarda basınç yarası oluşumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>

Nakashima, S., Yamanashi, H., Komiya, S., Tanaka, K., & Maeda, T. (2018). Prevalence of pressure injuries in Japanese older people: A population-based

cross sectional study. *PloS one*, 13(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198073>

Oğuz, S., Olgun, N. (1998). Braden Ölçeği ile hastaların risklerinin belirlenmesi ve planlı hemşirelik bakımının bası yaralarının önlenmesindeki etkinliğinin saptanması. *Hemşirelik Forum*, 1(3), 131-5.

Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. The National Pressure Injury Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/2014_guideline.pdf Erişim tarihi: 15.12.2023

Sumarno, AS. (2019). Pressure ulcers: the core, care and cure approach. *British Journal Community Nursing*, 24(12), 38-42. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.Sup12.S38>

Tanrıku, F., & Dikmen, Y. (2017). Yoğun bakım hastalarında basınç yaraları: risk faktörleri ve önlemler. *Journal of Human Rhythm*, 3(4), 177-182.

Tezcan, B., & Karabacak, B. G. (2021). Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Daha İyi Sonuçlara Doğru: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 49-54. <https://dergipark.org.tr/pub/balikesirsbd6>.

Tokgöz, O., & Demir, O. (2010). Nöroloji yoğun bakım ünitesinde bası yara insidansı ve risk faktörleri. *Selçuk Tıp Dergisi*, 26 (1), 95-98.

Tosun, Z. K., & Bölüktaş, R. P. (2015). Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yarası prevalansı ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(2), 43-53.

Tsaras, K., Chatzi, M., Kleisaris, C.F., Fradelos, E.C., Kourkouta, L., & Papathanasiou, V. (2016). Pressure ulcers: developing clinical indicators in evidence-based practice, a prospective study. *Medical Archives*, 70(5), 379-383. <https://doi.org/10.5455/medarh.2016.70.379-383>

Uzun Ö, & Kaya U. (2020). Yatan hastalarda basınç yarası risk faktörlerinin belirlenmesi: bir üniversite hastanesi araştırması. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*; 4(3), 158-166.

Ünlü, A., & Andsoy, I. (2021). Cerrahi hemşirelerinin basınç yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(2), 168-174. <https://doi.org/10.15321/GenelTipDer.2021.307>

Xiao, F., Peng, H., & Li, Y. (2021). The preventive effect of seamless nursing care on pressure ulcer and

related complications in elderly inpatients. *American Journal of Translational Research*, 13(4), 3515–3521.

Yarad, E., O'Connor, A., Meyer, J., Tinker, M., Knowles, S., Li, Y., & Hammond, N. E.(2021).Prevalence of pressure injuries and the management of support surfaces (mattresses) in adult intensive care patients: A multicentre point prevalence study in Australia and New Zealand

Yaşar, H., (2019). Yoğun bakım hastalarında Braden basınç yarası risk değerlendirme ölçeği ile perfüzyon indeksi ölçümlerinin karşılaştırılması. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>



Exploring the Role of Self-Compassion in Palliative Care: Systematic Integrative Review of Evidence among Cancer Patients

Palyatif Bakımda Öz Şefkatin Rolünün Araştırılması: Kanser Hastaları Arasında Kanıtların Sistematik Bütünleştirici İncelemesi

Ahmadu Inuwa^a  Samineh Esmailzadeh^b  Kemal Elyeli^{c*} 

^a MSc, Near East University, Faculty of Nursing, Department of Mental Health and Disease Nursing, Nicosia, TRNC

^b Assist. Prof., Near East University, Faculty of Nursing, Department of Mental Health and Disease Nursing Nicosia, TRNC

^c Msc, Near East University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, Nicosia, TRNC

ABSTRACT

Background/Objective: Cancer patients receiving palliative care, particularly in hospice settings, face profound challenges associated with suffering. Self-compassion is a personal resource and support for self-care that ensures needs are met, especially during difficult times. However, the research evidence for self-compassion, especially among cancer patients receiving hospice care, has yet to be reviewed using an integrative review.

Material and Methods: To integrate the literature on self-compassion among cancer patients, we conducted a systematic integrative review using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and meta-analysis statements.

Results: While self-compassion has been correlated with improved psychosocial well-being in cancer patients, the majority of the studies focused on aspects of depression, anxiety, stress and fear of cancer reoccurrence; very few articles have delved into crucial concepts essential for the care of palliative care patients with only 2 out of the 12 articles studied resilience one addressing quality of life and another exploring treatment adherence. Moreover, none of the articles has explored the relationship or impact of self-compassion on cancer patients' physical/physiological suffering, coping, and life satisfaction; these notable gaps underscore the necessity for further research in these areas.

Conclusion: Overall, this review underscores the potential of self-compassion interventions in palliative care, aligning with this approach's compassionate essence to holistically alleviate suffering.

Keywords: Palliative care; cancer; systematic review; self-compassion.

ÖZ

Giriş/Amaç: Özellikle hospis ortamlarında palyatif bakım alan kanser hastaları, acı ile ilişkili derin zorluklarla karşı karşıyadır. Öz-şefkat, özellikle zor zamanlarda ihtiyaçların karşılanmasını sağlayan kişisel bir kaynak ve öz-bakım için destektir. Bununla birlikte, özellikle hospis bakımı alan kanser hastaları arasında öz-şefkate ilişkin araştırma kanıtları, bütünleştirici bir inceleme kullanılarak henüz gözden geçirilmemiştir. Bu bütünleştirici derleme, palyatif bakım alan kanser hastaları arasında öz-şefkat anlayışını geliştirmeyi amaçlamaktadır; incelenen popülasyonda öz-şefkat ile ilgili yayınlanmış araştırma makalelerini analiz etmeye odaklanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kanser hastaları arasında öz-şefkat üzerine literatürü entegre etmek için, Sistematik İncelemeler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri ve meta-analiz ifadelerini kullanarak sistematik bir bütünleştirici inceleme gerçekleştirdik.

Bulgular: Öz-şefkat kanser hastalarında psikososyal iyilik halinin iyileştirilmesiyle ilişkilendirilmiş olsa da, çalışmaların çoğu depresyon, anksiyete, stres ve kanserin yeniden ortaya çıkma korkusu konularına odaklanmıştır; çok az makale palyatif bakım hastalarının bakımı için gerekli olan önemli kavramları incelemiştir ve incelenen 12 makaleden yalnızca 2'si yaşam kalitesini ve diğeri tedaviye uyumu ele almıştır. Ayrıca, makalelerin hiçbiri öz-şefkatin kanser hastalarının fiziksel/fizyolojik acıları, başa çıkma ve yaşam memnuniyeti üzerindeki ilişkisini veya etkisini araştırmamıştır; bu önemli boşluklar, bu alanlarda daha fazla araştırma yapılması gerektiğinin altını çizmektedir.

Sonuç: Genel olarak bu derleme, palyatif bakımda öz-şefkat müdahalelerinin potansiyelinin altını çizmekte ve bu yaklaşımın acıyı bütünsel olarak hafifletmeye yönelik şefkatli öz-şefkatle uyum göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım; kanser; sistematik inceleme; öz şefkat.

*Corresponding Author: Kemal Elyeli

E-mail: kemal.elyeli@neu.edu.tr

Received: 29 March 2024

Accepted: 27 August 2024

Publication Date: 31 August 2024

1. Introduction

Cancer is a global health challenge, with an estimated 19.3 million cases and 10.0 million deaths. Female breast cancer currently holds the highest diagnosis rate (11.7%) followed by lung cancer (11.4%), others like colorectal, prostate, and stomach cancer account for significant portion as well (Sung et al. 2021).

Patients undergoing palliative care for cancer face profound challenges associated with suffering, which is often multifaceted (Hartogh, 2017; Julião et al., 2020). Research findings consistently indicate that the stress of coping with cancer has a detrimental impact on a patient's emotional status (Brandenburg et al., 2019; Niedzwiedz et al., 2019). Other studies reported that psychological distress linked with cancer impairs the quality of life (QOL) and self-concept, often exacerbating the illness progression, increasing the risk of cancer recurrence, and even lowering survival chances (Walker et al., 2020; Wang et al., 2020). Thus, there exist an urgent need for research initiatives that prioritize holistic approaches to alleviating the suffering experienced by palliative care patients.

Compassion is a cornerstone in this endeavour, deemed essential within hospice care (Larkin, 2015). It encompasses acknowledgement of suffering, empathetic resonance with the individual's pain and the active commitment to mitigate the distress (Deichmann, 2018). Self-compassion involves extending compassion to oneself amid stress or suffering. While there is ongoing debate regarding theoretical definitions and methods of measuring self-compassion (Neff, 2016; Muris & Otgaar, 2020), recent insights emphasize its core principle: responding to self-suffering with kindness and compassion instead of disregarding one's well-being or indulging in harsh self-criticism and judgment. It emphasizes the recognition that both suffering and moments of positivity are shared human experiences, fostering a sense of connection rather than isolation in our struggles. Mindfulness ensures paying attention to one's thoughts and emotions with an open, transparent, and nonjudgmental attitude rather than over-identifying with the feelings. It becomes a valuable resource for improving personal health and well-being (Neff et al., 2020). According to Vachon (2016), the foundation of compassion lies in self-compassion, that is, understanding and comforting ourselves; as such, self-compassion supports self-care initiatives (Mills & Chapman, 2016).

Studies show that self-compassion is a promising tool for improving resilience among individuals with

health challenges such as chronic pain and cancer (Lanzaro et al., 2021; Siwik et al., 2022). Essentially, self-compassion acts as a protective resource that correlates with decreasing psychopathological symptoms and improving the QOL among patients with cancer (Pinto-Gouveia et al., 2014). Additionally, an increasing number of studies have identified the effectiveness of compassion-based interventions in fostering positive outcomes for cancer patients; these interventions have been linked to reductions in anxiety and depression (Sadeghi et al., 2018; Trindade et al., 2020), as well as enhancing body image satisfaction (Brooker et al., 2020), physical health, and social relationships (Trindade et al., 2020).

Nevertheless, it is crucial to note that certain studies have not been able to reveal notable ameliorations in psychological distress, anxiety, depression, or fear of cancer recurrence (Dodds et al., 2015; Gonzalez-Hernandez et al., 2018). The inconsistency in the outcomes has cast uncertainty on the effectiveness of such interventions. Despite the importance of an integrative review in nursing, especially on self-compassion as conceptualized by Neff (2013; 2016), among cancer patients, the literature studied by the researchers did not show any such published review. Therefore, conducting an integrative review to synthesize evidence from various studies using different research methodologies is critical. Such review will advance comprehension of the role of self-compassion in cancer patients' care and also assist in developing appropriate interventions to improve patient's overall well-being and QOL

Aim

The integrative review aims to improve the understanding of self-compassion among cancer patients receiving palliative care; it focuses on analyzing the published research articles regarding self-compassion among the studied population.

The main question guiding the review is:

What is the existing evidence in the literature regarding self-compassion among cancer patients receiving palliative care?

2. Methods

The methodology followed the established guidelines by Whitemore and Knafl (2005), conducting a systematic integrative review and adhering to the PRISMA guidelines for reporting (Page et al., 2021). The review commenced in August 2023 and was updated in January 2024. We thoroughly searched eight bibliographic databases and digital libraries: MEDLINE, Web of Science, Scopus, EBSCO,

Science Direct, Springer Link, Taylor & Francis and Wiley Online Library. Our search encompassed the following strategies: Utilizing keywords such as "mindful self-compassion," "cultivating compassion training," "cognitive-based compassion training," "loving-kindness meditation," "self-compassion" in combination with "cancer," "neoplasms," and "palliative care" or "hospice care," only in English.

Study Selection

The included studies focused on populations consisting of cancer palliative care patients. To suit the review, a subject was defined as an individual diagnosed with cancer who receives or is receiving palliative care. The researchers placed no restrictions on the year of publication. The references to all the articles underwent screening to identify other relevant studies contributing to the aim of this review. The selection process involved evaluating the titles,

abstracts, according to the inclusion criteria. Commentaries, editorials or letters, were excluded, and papers that reported secondary research were excluded. Exclusion criteria were also applied to studies without individuals connected to cancer palliative care.

Data Abstraction and Synthesis

A structured approach to data abstraction, was employed to synthesize the evidence and identify common topics as suggested by Whitemore and Knafl (2005).

3. Results

The researchers utilized the PRISMA (2020) flow diagram shown in Figure 1. as the study's guidance. The search yielded 12 studies, which the researchers included in the systematic review. After applying the inclusion and exclusion criteria.

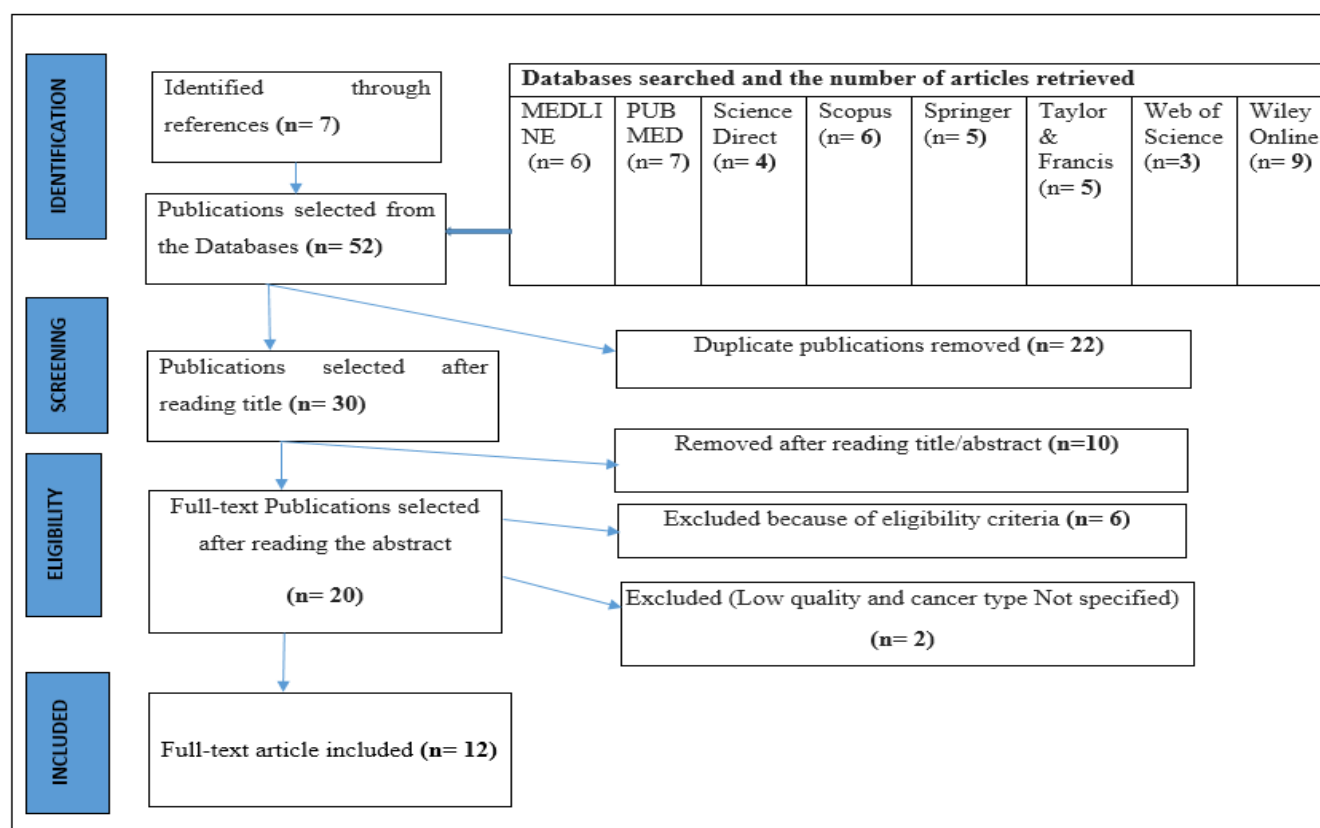


Figure 1. PRISMA Flow chart for the systematic integrative review

As seen in table 1. and 2., twelve studies were published between 2013 and 2023 and conducted in the following countries; 4 studies were carried out in Australia (Przedziecki et al., 2013; Przedziecki & Sherman, 2016; Sherman et al., 2018; Arambasic et al., 2019) 3, conducted in Iran (Alizadeh et al, 2018; Abdollahi et al., 2020; Khalili et al., 2021) 1 study was conducted separately in the United States, Brazil,

Netherlands and China (Campo et al., 2017; Garcia et al., 2021; Melissant et al. 2021; Wei et al., 2023); and lastly, one was carried out in the UK, New Zealand, and Australia as a multi-country study (Misfud et al., 2021). Seven of the studies were published in the last six years.

Table 1. Interventional studies (both single and multiple session n= 5)

Authors	Objective	Design/ Instrument	Study Population/ Sample	Types of Cancer	Results	Conclusions
Przedziecki & Sherman (2016) Australia	To ascertain the cognitive and affective effects of a self-compassionate writing exercise on unpleasant bodily changes.	RCT (2 groups). Experimental = 57, Control= 48 SCS 26 Items	Female 105 (100)	Breast cancer (all stages)	A significant effect for experimental condition was found, when confronted with challenging memories of body image, writing in response to self-compassionate-focused prompts decreased the levels of negative affect and improved self-compassionate attitude, in contrast to unstructured writing about the same events.	These results offer early support for the efficacy of a simple and affordable self-compassionate writing intervention to address body image-related concerns in breast cancer survivors, which can be applied to numerous clients in other contexts.
Campo et al. (2017) USA	To evaluate the viability, acceptability, and technological difficulties of a videoconference MSC intervention and to look for patterns in the modifications in psychosocial outcomes among the population.	Quasi- experimental (1 group Pretest- Post test SCS 26 Items	Female 25(100)	Several types	Except for resilience, all psychosocial outcomes showed significant improvements with medium to high effect sizes.	The MSC videoconference intervention is something many survivors are interested in receiving. Intervention's viability, acceptability, and possible psychological advantages were proven.
Melissant et al. (2021) Netherlands	To assess the effects of "My Changed Body," an expressive writing exercise rooted in self-compassion, on head and neck cancer survivors and examine its impact.	Quasi- experimental (1 group Pretest- Post test SCS-SF 12 Items	Male 51 (67%) Female 25 (33%)	Head and neck cancer in different stages	The reach of " My Changed Body" varied from 15% to 30% depending on the reference group, showing a clinically meaningful decrease in body image-related discomfort but no significant effect on distress.	While MyCB did not considerably lessen suffering linked to body image, it probably boosted self-compassion, lasting at least a month.
Sherman et al. (2018) Australia	To assess how the self-compassion intervention (MyCB) affects BID and BCSs' enjoyment of their bodies.	RCT (2 groups). Experimental = 149, Control= 155 SCS-SF 12 Items	Female 304 (100)	Breast cancer Stage I to III	Participants who received MyCB reported substantially less BID (P =.035), higher body appreciation (P =.004), and self-compassion (P <.001) than those who participated in expressive writing.	This study supports the effectiveness of MyCB in lowering BID and improving body appreciation in BCSs.
Misfud et al. (2021) Australia, New Zealand, UK	To evaluate the acceptability and feasibility of the self-compassion intervention (MyCB) on BID and associated psychological outcomes in BCSs, both with and without the addition of a meditation component	RCT (3 groups). Experimental = 23, Control =16; Usual care = 17 SCS-SF 12 Items	Female 79 (100)	Breast cancer (all stages)	The experimental group showed higher levels of state self-compassion and positive affect; after one month, BID scores dropped in all situations; in contrast, MyCB + M.	These results offer preliminary proof of MyCB's effectiveness and possible applications in medicine.

SCS-SF Self-Compassion Scale- Short Form

Concerning research populations, eight studies were carried out among females with breast cancer, and four studies were carried out among female and male (breast, prostate, and other types of cancer) patients (Garcia et al., 2021; Khalili et al., 2021; Melissant et al. 2021; Wei et al., 2023). For measuring self-compassion, three self-report psychometric instruments based on the conceptualization of Neff (2003, 2016) were used: 8 studies used the Self-Compassion Scale[SCS-SF], 3 studies used the SCS-SF (Sherman et al. 2018; Melissant et al. 2021; Wei et al., 2023), and lastly, 1 study used a combination of the SCS-SF and the Self-Compassionate Attitude (SCA) Scale (Mifsud et al., 2021).

Seven of the included articles, were cross-sectional with evidence level IIIA (Alizadeh et al., 2018; Garcia et al., 2021; Khalili et al., 2021) and IIIB (Przedziecki et al., 2013; Arambasic et al., 2019; Abdollahi et al., 2020; Wei et al., 2023); 2 were quasi-experimental study with evidence level IIB and IIC (Campo et al. 2017; Melissant et al. 2021); 3 were randomized control trial studies with evidence level IB (Przedziecki & Sherman, 2016; Sherman et al., 2018; Mifsud et al., 2021), among the RCT, 1 study was designed as 3 –arm RCT (Mifsud et al., 2021), two were designed as 2-arm RCT (Przedziecki & Sherman, 2016; Sherman et al. 2018;).

Intervention characteristics and Comparison group

The interventions fall into two categories: self-compassion-based interventions using eight weeks of multiple sessions of approximately 90 minutes for each session (Campo et al., 2017) and brief interventions, using a single session of 30 to 35 minutes' duration (Przedziecki & Sherman, 2016; Sherman et al., 2018; Mifsud et al., 2021; Melissant et al. 2021). 2 out of 5 intervention studies were delivered online (Sherman et al., 2018; Mifsud et al., 2021). Two studies used both an online and paper writing-based prompt (Przedziecki & Sherman, 2016; Melissant et al. 2021), and lastly, 1 study used a videoconference (Campo et al., 2017).

In both the interventional studies that used short brief sessions and multiple long sessions of self-compassionate interventions, the researchers reported decreased body image distress, increased body appreciation, and increased self-compassion. A critical evaluation of the reported finding revealed that researchers who utilized multiple sessions and more than one-hour duration (Campo et al., 2017) reported large effect size ($d = 1.39$) for decreasing body distress and increasing self-compassion ($d = 1.23$) than researchers that utilized brief session with

short duration (Sherman et al., 2018) which reported small effect size for decreasing body distress ($d = 0.25$) and increasing self-compassion ($d = 0.43$). The same applies to the brief short interventions effect on body appreciation, where the reported effect size was small (Sherman et al., 2018).

Self-compassion and related outcome measures

Treatment outcomes were categorized into psychological and cancer-related measures, and treatment adherence. Overall, Stress ($n = 3$), depression ($n = 3$), anxiety ($n = 3$), and psychological distress ($n = 3$) were the main and most common outcome measures in the included research. At the same time, the cancer-related measures include body image ($n = 5$), self-care utilization ($n = 2$), and resilience ($n = 2$). Social isolation, post-traumatic growth, QOL, perceived social support or sense of belongingness, and treatment adherence were only studied in one article separately.

The results of Przedziecki & Sherman's (2016) studies showed negative affect significantly decreased in both groups and the effect size was small ($d = 0.38$) also in comparison with Mifsud et al. (2021) findings, the negative affect decreased after the intervention, but the decrease is not significant. Regarding intervention effect on anxiety, Campo et al. (2017) reported the mean anxiety score of the participant decreased, the difference was significant with large effect size (1.24).

In another interventional study, Sherman et al. (2018) reported that the body image distress of the intervention group after the intervention decreased more than that of the control group, the difference was significant and the effect size was small ($d = 0.25$); Campo et al. (2017) also reported decreased body image distress after the intervention among the participants in a quasi-experimental study, the difference was significant with a large effect size ($d = 1.39$); also in a related finding of a quasi-experimental study of Melissant al. (2021), body image distress decreased, although, the finding is not statistically significant.

On the effect of the intervention on body appreciation, Sherman et al. (2018) reported that the body appreciation of the 2 groups increased but the increased was more on the experimental group. The difference between the two groups was significant with a small effect size ($d = 0.35$); however, in a semi-experimental study by Melissant et al. (2021), the researchers also reported increased body appreciation after the intervention, but the finding is not statistically significant. Regarding posttraumatic growth, the findings of Campo et al. (2017) showed posttraumatic growth also significantly increased and the effect size was medium ($d = 0.50$).

Table 2: Non-interventional studies (n=7)

Authors	Objective	Design	Study Population / Sample	Types of Cancer	Results	Conclusions
Przedziecki et al. (2013) Australia	To account for other likely mediators and test the hypothesis that self-compassion mediates the association between body image and distress	Not specified	Female 279 (100)	Breast cancer (completed active breast cancer treatment)	Many mediators showed a substantial effect of self-compassion on suffering. A lack of self-compassion was indirectly linked to distress and disturbances in body image.	This study offers early evidence that self-compassion mediates the relationship between psychological distress and BID, pointing to a possible preventive benefit of greater levels of self-compassion.
Alizadeh et al. (2018) Iran	To examine the association between social support, self-compassion, resilience, and a sense of belonging among Iranian women who have breast cancer	descriptive-analytical cross-sectional study	Female 150 (100)	breast cancer	The study found a statistically significant positive link ($P < 0.01$) between self-compassion, resilience, social support, and sense of belonging.	This study's findings made it clear that among Iranian women with breast cancer, resilience is aided by self-compassion, social support, and a sense of belonging.
Arambasic et al. (2019) Australia	To find out if there is a relationship between attachment types and psychological adjustment in breast cancer survivors and whether a decreased level of self-compassion influences this relationship.	Not specified	Female 82 (100)	breast cancer stage (not specified)	Through reduced self-compassion, the bootstrapping analysis demonstrated the substantial indirect impacts of attachment avoidance and anxiety on stress and the perceived negative impact of cancer.	These findings imply that self-compassion intervention might help improve the psychological adjustment of long-term breast cancer survivors.

Table 2. (Con.)

Abdollahi et al. (2020) Iran	to investigate if self-compassion influenced the connection between self-care practices and perceived stress	Not specified	Female 210 (100)	breast cancer stage (not specified)	Findings showed self-compassion and perceived stress were significant predictors of self-care activities. The results of the interaction-moderation analysis demonstrated that self-compassion moderated the relationship between self-care practices and perceived stress.	The results deepen our knowledge of the protective function of self-compassion in the connection between breast cancer patients' self-care practices and their perceived stress.
Garcia, et al. (2021) Brazil	to ascertain if self-compassion and mindfulness are linked to patients' QOL while receiving chemotherapy for cancer.	descriptive, cross-sectional survey	Female 98 (53.55) Male 85(46.45)	breast cancer and prostate cancer	QOL and self-compassion showed significant positive relationships, as did the QOL and mindfulness. A higher QOL was linked to higher levels of mindfulness and self-compassion.	This study points to the necessity for more studies on the effects of self-compassion and mindfulness on cancer patients receiving chemotherapy
Khalili et al (2021) Iran	to ascertain the connection between cancer patients' self-compassion and treatment adherence.	Cross sectional study	Female 133(62.06) Male 81(37.94)	Several types and stages	The overall score of adherence to treatment and the total score of self-compassion had a direct association.	The findings showed that education and suffering as a part of humanity were significant predictors of treatment adherence.
Wei et al. (2023) China	To determine the self-compassion profiles of cancer patients and investigate the relationships between these profiles and medical, sociodemographic, and psychological characteristics.	Cross sectional study	Female 180 (62.3%) Male 109 (37.7%)	Several types and stages	The findings identified five distinct self-compassion profiles; patients with a "high self-compassion" profile are often older and have not experienced a cancer recurrence	Future research should explore how different self-compassion profiles among cancer patients relate to various psychological outcomes, as the study identified five distinct profiles with unique psychological effects

Findings in the interventional studies of Campo et al. (2017) indicate an increase in self-compassion, the difference was significant with a large effect size ($d = 1.23$); similarly, a significant increase for both groups mean scores with small effect size ($d = 0.43$) was reported by Sherman et al. (2018); lastly, Melissant et al. (2021) reported that Self-compassion increased after the intervention, and the finding is significant, but the researchers did not report the effect size.

The results of Przedziecki & Sherman (2016) showed the self-compassionate attitude of the participants increased more after the intervention in the intervention group than the control group, the increase was significant and the effect size was small ($d = 0.26$); in comparison, the results of Mifsud et al. (2021) also showed self-compassionate attitude increased after the intervention among the intervention group but decreased in the control group, and the difference is statistically significant, but the researchers did not report effect size.

4. Discussion

The review aimed to integrate the evidence on self-compassion among cancer patients, based on the results of this review, self-compassion among cancer patients were published between 2013 and 2023. This is in line with the gradual rise in studies of self-compassion that has been seen over the previous ten years (Muris & Otgaar, 2020) and also as response for the need for more research on this aspect as it was suggested by previous study (Oechsle, 2019). The emotional pain and tiredness that cancer patients and some family caregivers experience can be prevented by compassion and self-compassion which can be the foundation for more comprehensive and sustainable treatment (Choo et al 2020). In cancer patients, self-compassion positively correlates with psychosocial well-being, this finding is in line with another meta-analysis (Zessin et al., 2015). Neff and Germer (2013) created the Mindful Self-compassion program, which attempts to give participants a range of tools to help them develop and practice self-compassion, the program may help people receiving and giving palliative care become more resilient and emotionally intelligent (Mills et al., 2018). It is not surprising that in our review, we discovered that depression was one of the most assessed outcomes among cancer patients given that previous research has shown that it is frequently experienced by cancer patients (Pitman et al., 2018) and another study found that compassion-based therapies decreased depression and anxiety in patients with chronic pain or cancer (Austin et al., 2020).

Cancer patients can accept their physical or mental suffering without trying to escape it by practising self-compassion, they may feel less alone and isolated from other people due to their shared humanity (Neff, 2016; Neff & Germer, 2013). Despite the evidence indicating the benefit of self-compassion on physiological and physical suffering, none of the reviewed articles investigated the correlation or effect of self-compassion specifically on cancer patients. While the current review indicates that both single-session and multiple-session interventions have the potential to enhance self-compassion when compared to control, the benefits of the former over the latter were more significant. This could be attributed to the fact that the former are longer-lasting and incorporate various practices (Neff 2016). Cancer patients may be able to regulate their emotions better and avoid psychopathological symptoms if they learn to treat themselves with love and compassion (Pinto-Gouveia et al., 2014).

According to Sherman et al. (2018) and Mifsud et al. (2021), online compassion-based delivery formats are acceptable since they are inexpensive and require little user time. The cost-effectiveness and potential for a rise in acceptability and satisfaction of internet-based therapies were also suggested by Sotirova et al.'s (2021) review. In contrast, other researchers favour in-person interventions because they facilitate the development of a trustworthy therapeutic alliance between patients and therapists (Ash et al., 2021).

According to the review, self-compassion scales were used in 8 studies, while the remaining used a shorter version. It is important to remember that a short compassion inventory was explicitly created for various cancer types, stages, and genders and can be used to compare these various groups (Chinh et al., 2023). Scholars have observed that reading the SCS may be challenging for people whose literacy is below that of a college student (Brenner et al., 2017). Consequently, the BSCI's development is appropriate. Chinh et al. (2023) confirmed that using the BSCI with cancer patients will lessen participant burden. In addition, the researchers claim that the BSCI enhances the validity of self-compassion measurement and permits the study of the theory guiding compassion-focused interventions.

What This Study Adds

By thoroughly examining the evidence concerning self-compassion in hospice care, this review provides a vital knowledge base for advancing theoretical insights into self-compassion as an individual resource for the holistic relief of distress and

suffering. While self-compassion has been correlated with improved psychosocial well-being among hospice care patients, the majority of the studies focused on aspects of depression, anxiety, stress and fear of cancer reoccurrence; very few articles have delved into crucial concepts essential for the care of palliative care patients with only 2 out of the 12 articles studied resilience (Campo et al., 2017; Garcia et al., 2021), one addressing QOL (Alizadeh et al., 2018) and another exploring treatment adherence (Khalil et al., 2021). Moreover, none of the articles has explored the relationship or impact of self-compassion on cancer patients' physical/physiological suffering, coping, and life satisfaction; these notable gaps underscore the necessity for further research in these areas.

5. Strengths and Limitations

This enables the researchers to integrate the evidence from diverse research methodologies. As a result, the review offers a thorough understanding of self-compassion studies among cancer patients receiving palliative care. Therefore, the methods utilized indicate a significant strength of the review. Despite adhering to a systematic and rigorous approach, there remains a possibility that the database search strategy did not capture certain relevant studies. To mitigate this risk, the researchers conducted manual searches to retrieve additional studies from the selected articles' references, enhancing the review process's comprehensiveness. Among the limitations of the research is that only English language articles were scanned in the limited search engine.

6. Conclusions and Recommendation

This review adds significantly to the existing body of evidence by synthesizing the literature on self-compassion among cancer palliative patients. Self-compassion emerges as a crucial resource, potentially enhancing psychosocial well-being. While evidence suggests its positive impact on alleviating suffering, particularly regarding psychosocial well-being, gaps remain regarding its association with physical/physiological suffering and life satisfaction. Further research is warranted to address these gaps and serve this critical population better. Overall, this review underscores the potential of self-compassion interventions in palliative care, aligning with this approach's compassionate essence to holistically alleviate suffering.

This study is a valuable roadmap for guiding future research initiatives focused on nurturing self-compassion within palliative care practice. It is imperative to prioritize further exploration of self-

compassion and its intricate connections with pivotal factors, including physical and physiological suffering, coping strategies, life satisfaction, resilience, QOL and treatment adherence among cancer patients in palliative care settings. Furthermore, it is recommended that future studies should employ the recently developed Brief self-compassion short scale, uniquely tailored for patients enduring chronic conditions, of which cancer patients are a significant subset. This approach will effectively address current research gaps and foster a more profound comprehension of self-compassion among cancer patients receiving palliative care.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest among the researchers.

Funding: No financial support was received from any institution or organization for the conduct of this study.

Contribution of the authors: Concept A.I; K.E; S.E; Design: A.I; K.E; S.E; Analysis and Interpretation: A.I; K E; S.E; Literature Review: A.I; SE; Manuscript Writing: A.I; K.E; S.E; Critical Review: A.I; K.E; S.E

Reference

- Abdollahi, A., Taheri, A., & Allen, K. A. (2020). Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 29(5), 927-933. <https://doi.org/10.1002/pon.5369>
- Alizadeh, S., Khanahmadi, S., Vedadhir, A., & Barjasteh, S. (2018). The relationship between resilience with self-compassion, social support and sense of belonging in women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 19(9), 2469. <https://doi.org/10.22034%2FAPJCP.2018.19.9.2469>
- Arambasic, J., Sherman, K. A., Elder, E., & Breast Cancer Network Australia. (2019). Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 28(5), 1134-1141. <https://doi.org/10.1002/pon.5068>
- Austin, J., Drossaert, C. H. C., Schroevers, M. J., Sanderman, R., Kirby, J. N., & Bohlmeijer, E. T. (2021). Compassion-based interventions for people with long-term physical conditions: a mixed methods systematic review. *Psychology & Health*, 36(1), 16-42. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1699090>
- Brandenburg, D., Maass, S. W., Geerse, O. P., Stegmann, M. E., Handberg, C., Schroevers, M. J., & Duijts, S. F. (2019). A systematic review on the prevalence of symptoms of depression, anxiety and distress in long-term cancer survivors: Implications for primary care. *European Journal of Cancer Care*, 28(3), e13086. <https://doi.org/10.1111/ecc.13086>

- Brenner, R. E., Heath, P. J., Vogel, D. L., & Credé, M. (2017). Two is more valid than one: Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale (SCS). *Journal of Counseling Psychology*, 64(6), 696. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cou0000211>
- Brooker, J., Julian, J., Millar, J., Prince, H. M., Kenealy, M., Herbert, K., ... & Burney, S. (2020). A feasibility and acceptability study of an adaptation of the Mindful Self-Compassion program for adult cancer patients. *Palliative & Supportive Care*, 18(2), 130-140. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000737>
- Campo, R. A., Bluth, K., Santacroce, S. J., Knapik, S., Tan, J., Gold, S., ... & Asher, G. N. (2017). A mindful self-compassion videoconference intervention for nationally recruited posttreatment young adult cancer survivors: feasibility, acceptability, and psychosocial outcomes. *Supportive Care in Cancer*, 25, 1759-1768. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3586-y>
- Chinh, K., Wu, W., Johns, S. A., Stutz, P. V., McGrew, J. H., & Mosher, C. E. (2023). Development and preliminary validation of the Brief Self-Compassion Inventory. *Plos One*, 18(5), e0285658. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285658>
- Choo, P. Y., Tan-Ho, G., Dutta, O., Patinadan, P. V., & Ho, A. H. Y. (2020). Reciprocal dynamics of dignity in end-of-life care: A multiperspective systematic review of qualitative and mixed methods research. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(5), 385-398. <https://doi.org/10.1177/1049909119878860>
- Deichmann, R. E. (2018). Compassion: lessons from the humanities. *Ochsner Journal*, 18(3), 199-200. <https://doi.org/10.31486/toj.16.0115>
- Dodds, S. E., Pace, T. W., Bell, M. L., Fiero, M., Negi, L. T., Raison, C. L., & Weihs, K. L. (2015). Feasibility of Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) for breast cancer survivors: a randomized, wait list controlled pilot study. *Supportive Care in Cancer*, 23, 3599-3608. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2888-1>
- Garcia, A. C. M., Junior, J. B. C., Sarto, K. K., da Silva Marcelo, C. A., das Chagas Paiva, E. M., Nogueira, D. A., & Mills, J. (2021). Quality of life, self-compassion and mindfulness in cancer patients undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, 101924. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101924>
- Gonzalez-Hernandez, E., Romero, R., Campos, D., Burychka, D., Diego-Pedro, R., Baños, R., ... & Cebolla, A. (2018). Cognitively-based compassion training (CBCT) in breast cancer survivors: A randomized clinical trial study. *Integrative Cancer Therapies*, 17(3), 684-696. <https://doi.org/10.1177/1534735418772095>
- Hartogh, G. D. (2017). Suffering and dying well: on the proper aim of palliative care. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 20, 413-424. <https://doi.org/10.1177/1534735418772095>
- Julião, M., Antunes, B., Nunes, B., Sobral, M. A., Chaves, P., Runa, D., & Bruera, E. (2020). Measuring total suffering and will to live in an advanced cancer patient using a patient-centered outcome measure: A follow-up case study. *Journal of Palliative Medicine*, 23(5), 733-737. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0137>
- Khalili, N., Bahrami, M., & Ashouri, E. (2021). Self-compassion and adherence to treatment in patients with cancer. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(5), 406-410. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_174_20
- Lanzaro, C., Carvalho, S. A., Lapa, T. A., Valentim, A., & Gago, B. (2021). A systematic review of self-compassion in chronic pain: from correlation to efficacy. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, e26. <https://doi.org/10.1017/sjp.2021.22>
- Larkin, P. J. (2015). *Compassion: the essence of palliative and end-of-life care*. Oxford University Press.
- Melissant, H. C., Jansen, F., Eerenstein, S. E., Cuijpers, P., Lissenberg-Witte, B. I., Sherman, K. A., ... & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2021). A structured expressive writing activity targeting body image-related distress among head and neck cancer survivors: who do we reach and what are the effects? *Supportive Care in Cancer*, 29, 5763-5776. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06114-y>
- Mifsud, A., Pehlivan, M. J., Fam, P., O'Grady, M., van Steensel, A., Elder, E., ... & Sherman, K. A. (2021). Feasibility and pilot study of a brief self-compassion intervention addressing body image distress in breast cancer survivors. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 498-526. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1929236>
- Mills, J., & Chapman, M. (2016). Compassion and self-compassion in medicine: Self-care for the caregiver. *The Australasian Medical Journal*, 9(5), 87-91. <http://dx.doi.org/10.4066/AMJ.2016.2583>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2020). The process of science: A critical evaluation of more than 15 years of research on self-compassion with the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 11, 1469-1482. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01363-0>
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-

- compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., Tóth-Király, I., Knox, M. C., Kuchar, A., & Davidson, O. (2021). The development and validation of the state self-compassion scale (long-and short form). *Mindfulness*, 12, 121-140. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01505-4>
- Niedzwiedz, C. L., Knifton, L., Robb, K. A., Katikireddi, S. V., & Smith, D. J. (2019). Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer*, 19, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6181-4>
- Oechsle, K. (2019). Current advances in palliative & hospice care: Problems and needs of relatives and family caregivers during palliative and hospice care—An overview of current literature. *Medical Sciences*, 7(3), 43. <https://doi.org/10.3390/medsci7030043>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M., & Fráguas, S. (2014). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(4), 311-323. <https://doi.org/10.1002/cpp.1838>
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*, 361. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>
- Przedziecki, A., & Sherman, K. A. (2016). Modifying affective and cognitive responses regarding body image difficulties in breast cancer survivors using a self-compassion-based writing intervention. *Mindfulness*, 7, 1142-1155. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0557-1>
- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872-1879. <https://doi.org/10.1002/pon.3230>
- Sadeghi, Z. H., Yazdi-Ravandi, S., & Pirnia, B. (2018). Compassion-focused therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cancer: A randomized pilot trial. *International Journal of Cancer Management*, 11(11). <http://dx.doi.org/10.5812/ijcm.67019>
- Sherman, K. A., Przedziecki, A., Alcorso, J., Kilby, C. J., Elder, E., Boyages, J., ... & Mackie, H. (2018). Reducing body image-related distress in women with breast cancer using a structured online writing exercise: results from the my changed body randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 36(19), 1930-1940. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.76.3318>
- Siwik, C. J., Phillips, K., Zimmaro, L., Salmon, P., & Sephton, S. E. (2022). Depressive symptoms among patients with lung cancer: Elucidating the roles of shame, guilt, and self-compassion. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1039-1047. <https://doi.org/10.1177/1359105320988331>
- Sotirova, M. B., McCaughan, E. M., Ramsey, L., Flannagan, C., Kerr, D. P., O'Connor, S. R., ... & Wilson, I. M. (2021). Acceptability of online exercise-based interventions after breast cancer surgery: systematic review and narrative synthesis. *Journal of Cancer Survivorship*, 15, 281-310. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00931-6>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Trindade, I. A., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Acceptability and preliminary test of efficacy of the mind programme in women with breast cancer: an acceptance, mindfulness, and compassion-based intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 162-171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.005>
- Vachon, M. L. (2016). Targeted intervention for family and professional caregivers: Attachment, empathy, and compassion. *Palliative medicine*, 30(2), 101-103. <https://doi.org/10.1177/0269216315624279>
- Walker, J., Magill, N., Mulick, A., Symeonides, S., Gourley, C., Toynbee, M., ... & Sharpe, M. (2020). Different independent associations of depression and anxiety with survival in patients with cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 138, 110218. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110218>
- Wang, X., Wang, N., Zhong, L., Wang, S., Zheng, Y., Yang, B., ... & Wang, Z. (2020). Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Molecular Psychiatry*, 25(12), 3186-3197. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00865-6>
- Wei, L., Xie, J., Wu, L., Yao, J., Zhu, L., & Liu, A. (2023). Profiles of self-compassion and psychological outcomes in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 32(1), 25-33. <https://doi.org/10.1002/pon.5931>

Whittemore, R., &Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Zessin, U., Dickhäuser, O., &Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>