

**T.C.**  
**SİNOP ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**DİSİPLİNLERARASI ÇEVRE SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**



**KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE HASTALIĞA  
UYUM VE ÖZ BAKIM YÖNETİMİ DAVRANIŞLARININ  
ÇEVRESEL VE BİREYSEL FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİ**

**YASİN FURKAN KILIÇ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi TUĞBA YARDIMCI GÜREL**

**SİNOP – 2024**

## TEZ KABUL

**YASİN FURKAN KILIÇ** tarafından hazırlanan “**KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE HASTALIĞA UYUM VE ÖZ BAKIM YÖNETİMİ DAVRANIŞLARININ ÇEVRESEL VE BİREYSEL FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİ**” başlıklı bu çalışma, 10.06.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından **YÜKSEK LİSANS tezi** olarak kabul edilmiştir.

**Başkan**

Dr. Öğr. Üyesi Seher GÖNEN ŞENTÜRK  
Çankırı Karatekin Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmza

**Üye  
(Danışman)**

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YARDIMCI GÜREL  
Sinop Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmza

**Üye**

Dr. Öğr. Üyesi Derya ŞAHİN  
Sinop Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmza

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Fadime DİRİK

.....

## ETİK BEYANI

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

YASİN FURKAN KILIÇ

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

## KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE HASTALIĞA UYUM VE ÖZ BAKIM YÖNETİMİ DAVRANIŞLARININ ÇEVRESEL VE BİREYSEL FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİ

### YASİN FURKAN KILIÇ

#### SİNOP ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DİSİPLİNLERARASI ÇEVRE SAĞLIĞI ANABİLİM DALI DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ TUĞBA YARDIMCI GÜREL

Kronik hastalıklar dünya genelinde ölüm nedenlerinin başlıca sebeplerinden biridir. Kronik hastalığı bulunan bireylerin hastalığa uyumları ve öz bakım yönetimi davranışlarının geliştirilmesinde çevresel ve bireysel faktörlerin önemi büyüktür. Bu çalışma kronik hastalığı olan bireylerde hastalığa uyum ve öz bakım yönetimi davranışlarının çevresel ve bireysel faktörler ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Aralık 2023- Mart 2024 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerinde yatmakta olan ve kronik hastalığı bulunan 312 birey oluşturmuştur. Veriler; “Sosyodemografik Özellikler ve Hastalık Bilgi Formu”, “Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği” ve “Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi SCMP-G Anketi” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 29.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, One-Way ANOVA, Pearson Korelasyon analizi ve regresyon analizi testleri kullanılmıştır. Çalışma sonucunda kronik hastalıklara uyum ölçeği toplam puan ortalaması  $77,00 \pm 10,00$ , Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi ölçeği toplam puan ortalaması ise  $107,52 \pm 12,51$  olarak bulunmuştur. Hastaların eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, çalışma ve ekonomik durumları, yaşadıkları yer ve beden kitle indeksleri ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Ayrıca yapılan analizler sonucunda kronik hastalıklara uyum ile öz koruma arasında ( $r = 0,146$ ,  $p < 0,05$ ), fiziksel uyum ile kronik hastalıklarda öz bakım ( $r = 0,135$ ,  $p < 0,05$ ) ve öz koruma ( $r = 0,135$ ,  $p < 0,05$ ) arasında ve sosyal uyum ile öz koruma arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır ( $r = 0,130$ ,  $p < 0,05$ ). Kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalığa uyumları ve öz bakım yönetimi orta seviyede bulunmuştur. Bireylerin kronik hastalığa olan uyumu ve öz bakım yönetimi davranışlarının geliştirilmesi, eğitim durumlarının artırılması, ekonomik olanaklarının geliştirilmesi çevresel ve bireysel faktörlerin bu doğrultuda düzenlenmesi önerilmektedir.

**ANAHTAR KELİMELELER:** Kronik Hastalık; Öz bakım; Uyum; Davranış; Çevre; Birey

Haziran 2024, 81 Sayfa

## ABSTRACT

### MSC THESIS

#### THE RELATIONSHIP OF ADAPTATION AND SELF CARE MANAGEMENT BEHAVIORS WITH ENVIRONMENTAL AND INDIVIDUAL FACTORS IN INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASE

YASİN FURKAN KILIÇ

SINOP UNIVERSITY INSTITUTE OF GRADUATE PROGRAMS  
DEPARTMENT OF INTERDISCIPLINARY ENVIRONMENTAL HEALTH  
SUPERVISOR: ASSIST. PROF. TUĞBA YARDIMCI GÜREL

Chronic diseases are one of the leading causes of death worldwide. Environmental and individual factors are of great importance in the adaptation of individuals with chronic diseases to the disease and the development of self-care management behaviors. This study was conducted to examine the relationship between disease adaptation and self-care management behaviors and environmental and individual factors in individuals with chronic diseases. The sample of the research consisted of 312 individuals with chronic diseases who were hospitalized in the inpatient services of Samsun Training and Research Hospital between December 2023 and March 2024. Data; It was collected using the "Sociodemographic Characteristics and Disease Information Form", "Adaptation to Chronic Diseases Scale" and "Self-Care Management in Chronic Diseases SCMP-G Survey". SPSS 29.0 package program was used to analyze the data. Descriptive statistics, independent groups t test, One-Way ANOVA and Pearson Correlation analysis and regression analysis tests were used to analyze the data. As a result of the study, the total score average of the adaptation to chronic diseases scale was found to be  $77.00 \pm 10.00$ , and the total score average of the Self-Care Management in Chronic Diseases scale was  $107.52 \pm 12.51$ . A statistically significant difference was found between the patients' education level, childbearing status, employment and economic status, place of residence, body mass index and scale score averages ( $p < 0.05$ ). Additionally, as a result of the analyses, there was a difference between adaptation to chronic diseases and self-protection ( $r = 0.146$ ,  $p < 0.05$ ), physical adaptation and self-care in chronic diseases ( $r = 0.135$ ,  $p < 0.05$ ) and self-protection ( $r = 0.135$ ,  $p < 0.05$ ) and between social adaptation and self-protection ( $r = 0.130$ ,  $p < 0.05$ ). Adaptation to chronic disease and self-care management of individuals with chronic diseases were found to be at a moderate level. It is recommended to improve individuals' adaptation to chronic disease and self-care management behaviors, to increase their educational status, to improve their economic opportunities, and to regulate environmental and individual factors accordingly.

**KEYWORDS:** Chronic Disease; Self-care; Adaptation, Behaviour; Environment; Individual

## TEŞEKKÜR

Tez alıőmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YARDIMCI GÜREL'e ve her zaman desteklerini esirgemeyen aileme, sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

YASİN FURKAN KILIÇ



# İÇİNDEKİLER

Sayfa

<b>TEZ KABUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYANI.....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ.....</b>	<b>ix</b>
<b>GÖRSELLER DİZİNİ .....</b>	<b>xi</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Kronik Hastalık Nedir?.....	3
2.1.1. Etiyolojisi ve epidemiyolojisi .....	4
2.1.2. Risk Faktörleri .....	5
2.1.3. Mortalitesi ve morbiditesi .....	6
2.2. Kronik Hastalığa Uyum .....	6
2.3. Öz Bakım ve Öz Bakım Yönetimi .....	10
2.3.1. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Öz Bakım Yönetimi ve Davranışları .....	13
2.4. Çevresel ve Bireysel Faktörlerin Kronik Hastalıklara Etkisi.....	14
2.4.1. Çevre ve İnsan İlişkisi.....	15
2.4.2. Çevre ve Sağlık İlişkisi .....	16
2.4.3. Çevre Sağlığı Kavramı.....	17
2.4.4. Çevre ve Kronik Hastalık İlişkisi.....	18
<b>3. MATERYAL ve YÖNTEM .....</b>	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	20

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi .....	21
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	22
3.6. Verilerin Analizi .....	23
3.7. Etik Açıklamalar .....	24
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>25</b>
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	25
4.2. Katılımcıların Kronik Hastalık Bilgilerine Göre Dağılımları.....	27
4.3. Kronik Hastalığa Uyum ve Öz Bakım Yönetimi Davranışları Ölçeklerine Yönelik Bulgular .....	28
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>50</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....</b>	<b>60</b>
6.1. Sonuçlar .....	60
6.2. Öneriler .....	61
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>63</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>69</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>80</b>

## TABLULAR DİZİNİ

### Sayfa

Tablo 4.1.1 Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	25
Tablo 4.1.2 Katılımcıların antropometrik ölçümlerine ilişkin istatistikler .....	26
Tablo 4.2.1 Katılımcıların kronik hastalık bilgilerine ait tanımlayıcı istatistikler.....	27
Tablo4.2.2 Katılımcıların geçmiş tıbbi durumları hakkındaki bilgilere ait tanımlayıcı istatistikler.....	28
Tablo 4.3.1 Araştırmaya dahil edilen ölçeklere ait istatistikler.....	29
Tablo 4.3.2 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile cinsiyet arasındaki farklılığın analizi.....	30
Tablo 4.3.3 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile öğrenim durumu arasındaki farklılığın analizi.....	31
Tablo 4.3.4 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile medeni durum arasındaki farklılığın analizi .....	33
Tablo 4.3.5 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile çocuk durumu arasındaki farklılığın analizi .....	34
Tablo 4.3.6 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile çalışma durumu arasındaki farklılığın analizi.....	35
Tablo 4.3.7 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile ekonomik durum arasındaki farklılığın analizi.....	36
Tablo 4.3.8 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile yaşanan yer arasındaki farklılığın analizi .....	38
Tablo 4.3.9 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile aile tipi arasındaki farklılığın analizi .....	40
Tablo 4.3.10 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile alerji durumu arasındaki farklılığın analizi .....	41
Tablo 4.3.11 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile sigara kullanımı arasındaki farklılığın analizi.....	42
Tablo 4.3.12 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile daha önce ameliyat olma durumu arasındaki farklılığın analizi .....	43

Tablo 4.3.13 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile ailede başka kronik hastalık olma durumu arasındaki farklılığın analizi .....	44
Tablo 4.3.14 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile düzenli doktor kontrolüne gitme durumu arasındaki farklılığın analizi .....	45
Tablo 4.3.15 Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile yaş, boy, kilo ve BKİ arasındaki ilişkinin analizi.....	46
Tablo 4.3.16 Kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasındaki ilişkinin analizi .....	47
Tablo 4.3.17 Yaş, kilo, yaşanılan yer, ekonomik durum, cinsiyet ve aile tipi değişkenlerinin kronik hastalıklara uyum üzerindeki etkisinin incelenmesi.....	48
Tablo 4.3.18 Öz koruma ve sosyal korumanın kronik hastalıklara uyum üzerindeki etkisinin incelenmesi .....	49

## GÖRSELLER DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
Şekil 2.3 Öz Bakım Yönetimi Davranışlarının Aşamaları.....	13
Şekil 2.4.2 Çevre ve Sağlık İlişkisi.....	17
Şekil 3.3 Örneklem Hesabı.....	21



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

### Kısaltmalar

$\bar{X}$	: Aritmetik Ortalama
%	: Yüzde
SS	: Standart Sapma
CA ( $\alpha$ )	: Cronbach's Alpha
n	: Kişi Sayısı
p	: Anlamlılık Düzeyi
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
t	: T Testi değeri
F	: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Değeri
BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KVH	: Kardiyovasküler Hastalıklar
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
HT	: Hipertansiyon
BKI	: Boy Kilo İndeksi

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kronik hastalıklar, genellikle tedavisi mümkün olmayan, kişiyi yaşamı boyunca etkisi altına alarak yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardır (Zuhur ve Özpancar, 2017). Dünya üzerinde en çok ölüme sebep olan, sosyal ve ekonomik anlamda büyük bir tehdit oluşturan kronik hastalıklar günümüz dünyasının en önemli sorunlarından biri haline gelmiştir (Yılmaz, 2023). Kronik hastalığı bulunan bireylerin hastalığa uyum ve öz bakım yönetimi davranışlarının geliştirilmesinde çevre ile olan ilişkileri oldukça önemlidir. Organik ya da inorganik maddelerden oluşan, canlı varlıkların yaşamsal bağlarla bağlı oldukları alanlar, ortamlar bütününe çevre denir (Alım, 2006). Çevre, gelişen ve değişen dinamik bir yapıdır. İnsan, dinamik bir yapıda olan çevreyi zaman içerisinde etkilemekte ve çevresinden etkilenmektedir (Bal, 2015). Çevre kirliliği, nüfusun hızlı artışı, beslenme şekilleri, sanayinin yaygınlaşması, gelişen teknoloji, düzensiz yerleşim planları gibi birçok çevresel olumsuzluk insanları etkilemekte ve özellikle hastalıkların artmasına zemin hazırlamaktadır (Böceklioğlu, 2023). Bu aşamada karşımıza çevre sağlığı kavramı çıkmaktadır. Çevre sağlığı insan ve diğer canlıların, toplulukların sağlığını ve gelecek nesilleri doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen fiziksel, kimyasal, biyolojik, sosyal ve psikolojik etkenlerin belirlenmesi ve kontrol altına alınmasını konu alan halk sağlığı dalıdır (Erden ve Turan Koyuncu, 2014). Kronik hastalığı olan bireylerde olumlu bir çevrenin sağlanması, çevresel olumsuzlukların ortadan kaldırılması ve bireysel faktörlerin doğru ve etkin bir biçimde düzenlenmesi kronik hastalıklara uyumu arttırarak öz bakım yönetimi davranışlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Kronik hastalıkların görülme sıklığının tüm dünyada artış göstermesi ve özellikle de gelişmekte olan ülkelerde giderek büyük bir sorun olması sebebiyle kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarına uyum sağlamaları ve kendi öz bakımlarını yerine getirebilecek davranışlar sergileyebiliyor olmaları hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve hastaneye yatışların azalması açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma ile kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalığa uyum durumları ile öz bakım yönetimi davranışları arasındaki ilişki incelenirken aynı zamanda da etkileyen çevresel ve

bireysel faktörler tespit edilecektir. Çalışmamızın literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.1.Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı kronik hastalığı olan bireylerde hastalığa uyum ve öz bakım yönetimi davranışlarının çevresel ve bireysel faktörler ile ilişkisinin incelenmesidir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kronik Hastalık Nedir?

Üç ay ve daha uzun süreli devam eden, bireyleri yaşamları boyunca etkisi altına alan, tıbbi tedavisi mümkün olmayan, zaman zaman iyileşmeler ve alevlenmeler gösteren, aşılarla önlenmeleri mümkün olmayan ve kişiden kişiye bulaşıcılık göstermeyen hastalıklara kronik hastalık denir (Bernell ve Howard 2016). Kronik hastalıklar olarak da bilinen bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) genellikle uzun sürelidir ve genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin birleşiminin sonucudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünya üzerindeki ölümlerin büyük bir oranının kronik hastalıklardan kaynaklandığını dile getirmektedir. Başlıca BOH türleri kardiyovasküler hastalıklar (kalp krizi ve felç gibi), kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları (kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astım gibi) ve diyabettir. Kronik hastalıklardan kaynaklı ölümlerin dörtte üçünden fazlasının (31,4 milyon) düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği belirtilmektedir (DSÖ, 2023). Aynı zamanda kronik hastalıklar yaşamın genç, yaşlı her döneminde kendini gösterebilir ve kişinin hayatının sonuna kadar yaşamını etkisi altına alır. Kronik hastalıklar hasta edici bir ajanın (bakteri, mantar, virüs) bulaşmasıyla değil, çevresel faktörlerin önemli ölçüde rol oynadığı, bireylerin ekonomik, kültürel ve sosyal çevre gibi yaşam tarzlarından etkilenen, genetik faktörlerin de etkili olduğu hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (Akpınar, 2009). Kronik hastalıkların genel özellikleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

- a. Genellikle başlangıcı itibarı ile tüm yaşam boyunca etkisini sürdürür.
- b. Kronik hastalığın etkisi neticesinde hastalarda kalıcı hasarlar bırakabilmektedir.
- c. Zaman zaman iyileşme dönemleri görülse de tam iyileşme genellikle görülmemektedir.
- d. Kronik olan ya da olamayan diğer hastalıklara yol açabilmektedir.
- e. Tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde ekonomik yükümlülükleri fazla olabileceğinden hastaların ekonomik desteğe gereksinimleri vardır.
- f. Hastaların uzun süreli hastanede yatma gereksinimleri oluşabilir.

- g. Hastaya, ailesine ve ülke ekonomisine büyük yük oluşturmaktadır.
- h. Hastaların başlanacak olan tedaviye sabırla ve özenle uymaları gerekmektedir.
- i. Kişiden kişiye bulaşıcı özellik göstermezler.

Yukarıda sıralanan genel özellikler sonucunda hastaların yaşam kalitesinde değişimler ve genellikle azalmalar gözlenmektedir. Bireyleri fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik gibi çeşitli yönlerden etkileyebilmektedir. Bu etkilenmeler sonucunda hastaların kronik hastalıklara uyum durumlarında değişiklikler meydana gelebilmektedir. Hastalar kronik hastalıklarına ne kadar iyi uyum sağlarsa bu süreçle o kadar başarılı mücadele edebilme yeteneği kazanacağı ve öz bakım yönetimi davranışlarının gelişmesine katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Hançerlioğlu, 2014).

### **2.1.1. Etiyolojisi ve epidemiyolojisi**

Teknolojinin ve sanayileşmenin hız kazandığı ülkelerde kronik hastalık prevalansı giderek artmaktadır. Nüfusun ortalama yaşı arttıkça bu epidemiyolojik eğilim ışığında sağlık tesislerinin ve burada çalışan uzman ekiplerin kronik hastalıkları olan bireylere daha fazla zaman ayıracağı öngörülmektedir (Karakuş ve Özer, 2022). Kronik hastalıklarda epidemiyolojik çalışmaların çoğu sosyal değişkenleri aşırı basitleştirmiştir. Sosyal değişkenleri sadece kavramsal olarak ele almıştır. Ancak sosyal değişkenler etiyojisi ve epidemiyolojinin değerlendirilmesinde büyük öneme sahiptir. Etiyojisi ve epidemiyoloji araştırmaları yapılırken biyolojik değişkenlerin yanında sosyal değişkenler de önemsenmelidir (Danielson vd., 2019). Kronik hastalıklarda hastalığın uzun süren seyrini genellikle fonksiyonel bozukluk ya da engellilik hali izler. Kronik hastalıkların oluşumunda; kan basıncı yüksekliği, sedanter yaşam tarzı, kolesterol yüksekliği, obezite, tütün ve alkol kullanımı, fiziksel aktivitelerde yetersizlik, dengesiz beslenme ve daha birçok çeşitli çevresel faktör etkilidir. Bu çevresel faktörler bireyin hayatının bir bölümünde karşılaştığı genellikle de yaşamının başlangıcından itibaren birlikte büyüdüğü etkenlerdir. Bu faktörler etkilerini genellikle çocukluk ya da gençlik döneminde değil orta yaş ve yetişkinlik dönemlerinde gösterir (Akpınar ve Ceran 2019). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BOH'ların her yıl 41 milyon insanı öldürdüğü; bunun da dünya çapındaki tüm ölümlerin %74'üne denk geldiği belirtilmektedir. Ayrıca her yıl 17 milyon kişinin 70 yaşından önce BOH nedeniyle

öldüğü ve bu erken ölümlerin %86'sının düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği vurgulanmaktadır. Tüm BOH ölümlerinin %77'si düşük ve orta gelirli ülkelerdedir (DSÖ, 2023). Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), yılda 17,9 milyon kişiyle BOH ölümlerinin çoğunu oluştururken, bunu kanserler (9,3 milyon), kronik solunum yolu hastalıkları (4,1 milyon) ve diyabet (diyabetin neden olduğu böbrek hastalığı ölümleri dahil 2 milyon) takip etmektedir. Bu dört hastalık grubu tüm erken BOH ölümlerinin %80'inden fazlasını oluşturmaktadır.

### 2.1.2. Risk Faktörleri

Kronik hastalıklara sebep olan risk faktörleri değiştirilebilir davranışsal risk faktörleri ve değiştirilemeyen (metabolik) risk faktörleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (DSÖ, 2023):

**Değiştirilebilir davranışsal risk faktörleri:** Tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme ve zararlı alkol kullanımı gibi değiştirilebilir davranışların tümü BOH riskini artırır.

- Tütün her yıl 8 milyondan fazla ölüme neden olmaktadır (pasif sigara dumanına maruz kalmanın etkileri dahil).
- Yıllık 1,8 milyon ölüm aşırı tuz/sodyum alımına bağlanmaktadır.
- Alkol kullanımına atfedilebilen yıllık 3 milyon ölümün yarısından fazlası kanser dahil bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktadır.
- Yılda 830.000 ölüm yetersiz fiziksel aktiviteye bağlanabilir (DSÖ, 2023).

**Metabolik risk faktörleri:** Metabolik risk faktörleri, BOH riskini artıran dört temel metabolik değişikliğe katkıda bulunur:

- Yüksek kan basıncı
- Aşırı kilo/obezite
- Hiperglisemi
- Hiperlipidemi

Bu ölümler açısından, dünya çapında en önde gelen metabolik risk faktörü yüksek kan basıncıdır (küresel ölümlerin %19'u buna bağlıdır), bunu yüksek kan şekeri ve aşırı kilo ve obezite takip etmektedir (DSÖ, 2023).

### **2.1.3. Mortalitesi ve morbiditesi**

Kronik hastalıkların insan yaşamı üzerindeki etkisi her geçen gün arttırmaktadır. Yapılan bilimsel araştırmalar doğrultusunda bu etkinin zaman içerisinde daha da artacağı öngörülmektedir. Özellikle kronik hastalıkların etkisi gelişmekte olan ülkelerde daha da göze çarpan bir durumdadır. Mortalite ve morbidite verileri bu artışın kanıtı niteliğindedir. Bu artışın nedenleri başında değişen yaşam koşulları gelmektedir. Değişen yaşam koşullarıyla kronik hastalıkların etkisi artmış insan hayatına ve yaşam kalitesine doğrudan etki eden bir hal almıştır. Zararlı madde kullanımlarının artması, alkol, uyuşturucu, sigara gibi maddelerin kullanım yüzdelerinin artması, nüfus artışı, sanayileşme, motorlu taşıt kullanımının artması gibi nedenlerden oluşan hava kirliliği, kirlı atıkların içme sularına karışması gibi su kirliliği ve daha nicelerini değişen yaşam koşulları olarak gösterebiliriz. Olumsuz yönde değişen bu yaşam koşulları genel anlamıyla evre kirliliği olarak sınıflandırılmaktadır. Ayrıca stres faktörünün artması, anksiyete durumunun insanları daha çok etkilemesi, tüketilen besinlerin doğallığının bozulması, hayat koşullarının düzenli beslenmeye engel olması ve ortalama yaşlı nüfusun her geçen gün artması da değişen yaşam koşullarına örnek olarak gösterilebilir (Değirmenci, 2019). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2018 yılında hayatını kaybeden kişi sayısı yaklaşık 43 milyon iken 2019 yılında yaklaşık 44 milyon kişi olmuştur. 2019 yılını temel aldığımızda bu ölümlerin büyük bir kısmının dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle olduğu görülmektedir. Türkiye’de ölüm ve ölüm nedeni istatistiklerine göre 2022 yılında toplam 504 bin 839 kişi yaşamını yitirmiştir. lmler nedenlerine göre incelendiğinde, 2022 yılında %35,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada yer alırken, bu ölüm nedenini %15,2 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler, %13,5 ile solunum sistemi hastalıkları izlemiştir (TÜİK, 2022).

### **2.2. Kronik Hastalığa Uyum**

Uyum, hem iç hem de dış çevreden gelen değişiklikleri kabul edebilme ve uygun tutum ve davranışları sergileyebilme yeteneğini ifade etmektedir. Kronik hastalığa uyum süreci, ilaç almak, gerekli diyetleri uygulamak ve diğer yaşam tarzı değişikliklerini yapmak gibi klinik önerilere bağlı kalmayı içerir. Hastalıklara uyum; fizyolojik, psikolojik, teknolojik ve zamana bağlı faktörleri kapsayan sürekli ve karmaşık bir süreçtir (Atik ve Karatepe, 2016;

Mollaoğlu, 2012). Kronik hastalığa uyum, kronik hastalık tanısının konulması kadar önemlidir. Çünkü birey kronik hastalığını öğrense bile gerekli uyum davranışlarını sergileyemez ise tedavinin sürekliliğinde, iyilik halinin devamında problemler ile karşılaşabilir. Dünya sağlık örgütüne göre, tedaviye uyumun sağlanması birey çeşitli becerileri yapabiliyor olmalıdır. En başta sağlık profesyonellerinin yönlendirmesi doğrultusunda yaşam tarzını değiştirmeyi kabullenebilmelidir. Bu yaşam değişikliğinin başlıca göstergeleri düzenli ilaç kullanımı, tıbbi beslenme diyetlerine dikkat edilmesi, çeşitli egzersiz alışkanlıkları edilmesi vb. olarak sıralanabilir. Tüm bu değişiklikler kronik hastalığa uyumda büyük öneme sahiptir (Compas vd., 2012). Kronik hastalığa uyum; hastalığa dair öz bakım yönetimi davranışlarına uyum, psikososyal uyum, mesleki çevre, cinsel ilişkiler, aile ilişkileri gibi geniş bir alanı kapsamaktadır. Kronik hastalıklara uyum sağlamada; hastanın yaşı, cinsiyeti, mesleği, hastalığının süresi, hastalığın birey üzerinde yarattığı etki, hastanın diğer hastalıkları, maddi gücü gibi bireysel özellikleri büyük önem taşımaktadır (Kaymaz ve Akdemir, 2016). Kronik hastalıklar genellikle yaşam boyu devam eder, diğer hastalıkların oluşmasına zemin hazırlayabilir, tekrarlama olasılığı yüksektir, sadece bireyi değil çevresindeki tüm bireyleri etkiler. Burada hastanın kendisinden sonra birinci dereceden etkilenen ve en yakın çevresi olan aile faktörü ön plana çıkmaktadır. Birey ve yakın çevresi yani ailesi, arkadaşları kronik hastalığa uyumda primer öneme sahiptir. Hasta birey yakın çevresini, yakın çevresi hastayı aktif bir şekilde ve zaman içerisinde sürekli desteklemelidir (Erikmen ve Keskin, 2022).

Kronik hastalıkların zorluklarından biri de birey ve aileye getirdiği ekonomik yüküdür. İlaç masraflarının karşılanması, tedavi için sürekli sağlık kurumlarına ulaşımın sağlanması ve sağlık tesislerinde büyük zamanların geçirilmesi, muayene ücretleri, kronik hastalığa göre beslenme, sağlıklı temiz bir çevrede yaşamını sürdürme, sakin ve düzenli bir yaşam sürmeye elverişli iş ve zaman gereksinimi aileyi maddi ve manevi olarak zorlayabilmektedir. Devlet kurumlarının da kronik hastalığı olan bireylere sosyal devlet ilkesince gerekli tanı ve tedavi desteği vermesi gerektiğinden ülke ekonomisine de ek bir yük oluşturmaktadır (Akdoğan ve Kaya, 2022).

Sağlık profesyonellerinin yönlendirmesine inanma ve bu yönlendirmeleri eksiksiz yerine getirme hastalığa uyumda ve tedavinin olumlu ilerlemesinde önemli etkiye sahiptir. Kronik hastalıklar yaşam boyunca sabit ya da durağan bir etkiye sahip değildir, dinamik ve aktif bir süreçtir. Zaman içerisinde bireyleri çeşitli yönlerde ve ağırlıklarda etkilerler. Bu etkilemeler doğrusunda hastalara farklı tedaviler, hastanede kalış sürecinde değişiklikler, standart yaşam koşullarını eskisi gibi yapamama gibi değişken dönemler oluştururlar. Bu da bireylerde sosyal izolasyon, fizyolojik anlamda yetersizlik ve psikolojik olarak kendini kötü hissetme gibi durumlara sebep olabilir. Kronik bir hastalıkla hayatını sürdüren birey aktif bir değişikliğe, kararlar almakta hastalığına bağlı zorlanmalara ve sürecin belirsizliğine ilişkin kaygılar duyabilir (İncirkuş, 2010). Uyum bireyin çevresini oluşturan aklımıza gelebilecek tüm nesnelere doğru iletişimi sağlama yeteneğidir. Uyum bir adapte olma sürecidir. Bireylerin çevresinde zaman içerisinde olumlu ya da olumsuz değişimler olabilir, bu değişen çevre koşullarına alışmak, değişen çevre koşullarına göre harekete geçmek uyumu ifade eder. Olumlu yönde değişen bir çevreye adapte olmak, uyum sağlamak, olumsuz yönde değişen çevre koşullarına göre bir nebze daha kolaydır. Olumsuz yönde değişen çevre koşullarına karşın birey karşılaştığı bu olumsuzluklara karşı savunma mekanizmaları geliştirir ve zorluklarla mücadele etmeye başlar. Değişen çevre koşullarına karşı adapte olamayan, koşullardan bağımsız harekete geçen birey çevre koşullarına göre uyumsuz bir yaşam sürmek zorunda kalır. Bu uyumsuzluk kişiyi her yönden negatif bir sürece sürükler. Uyumda zafere ulaşma güçlü bir başa çıkma ile olur (Göçer, 2008).

Uyum kelime anlamı olarak da bilindiği gibi bir bütünün parçaları arasında bulunan ya da bulunması gereken uygunluk demektir. Buradan da anlaşılacağı üzere kronik hastalıklarda uyumdan bahsederken aslında bir tedaviden ya da bir hastayı iyileştirmekten bahsedilmemektedir. Kronik hastalıklara uyum bu hastalığın kabulleniş aşamasından başlayarak kronik hastalıkların gerektirdiği çevresel, fiziksel, sosyal, psikolojik bütünlüğü yakalamak, bu bütünlüğün arasına kronik hastalığı da ekleyerek bir bütünün parçaları arasındaki uyumu sağlamaktır. Hastalık süresince kişinin zaman zaman özgüveni zedelenebilir, hastalığı algılama şekli değişebilir tüm bunlar kronik hastalığa uyumda en temel faktör olan baş etme mekanizmasının çalışmasında bozulmalara neden olabilir. Tabi ki kronik hastalığa uyumda hastalık öncesi, çocukluktan gelen kişisel, genetik ve geçmiş deneyimlerinin önemi de unutulmamalıdır (Göçer, 2008). Çeşitli rehabilitasyon programları

ya da bireye ve yakın çevresine etkin eğitimler verilerek kronik hastalığa uyumun sağlanması amaçlanmalıdır. Birey artık kronik hastalığıyla yaşamayı öğrenmeli, çevresinden gerekli desteği görmeli ve hayatını iş, okul, uyku saatleri, beslenme şekilleri, spor aktiviteleri gibi birçok alanda düzenlemelidir. Birey kronik hastalığıyla tanıştığında itibaren her geçen gün kendini geliştirmeli, hastalığıyla daha iyi bir uyum sağlama amacı gütmelidir. Aynı şekilde sağlık profesyonellerinin desteği de teşvik edici yönde olmalıdır (İncirkuş, 2010).

Bireyin uyum sürecinde etkili olabilmesi için başlıca dikkat edilmesi ve benimsenmesi gereken unsurlar şunlardır: Hastanın kronik bir hastalığı olduğuna inanması gerekir. İlerleyen süreçlerde daha ciddi olgular gösterebileceğinin farkında olmalıdır. Tedaviye uymasının kendine olumlu kazanımlar sunacağını bilmeli, hastalığın realitesini kabul etmelidir. Kişinin bu süreçte fiziksel ve psikososyal farklılıklarını anlaması ve başa çıkma yöntemlerini geliştirmek için çaba göstermesi gerekir. Hastanın kendi kontrolünü sağlaması ve kendi sorumluluğunu üstlenmesi gerekir. Kronik hastalığa uyum kişinin çevresinde ve yaşamında meydana gelen değişikliklere daha güçlü hazırlanmasını ve adapte olmasını sağlayan büyük bir olgudur (Göçer, 2008).

Yeni tanı almış hastalar özellikle hassas bir popülasyondur. Çünkü uyum sürecini etkili yönetememe riskleri yüksektir. Yeni hastaların önceliklerini bilmek hizmet veren sağlık ekipleri açısından güçtür. Hastaların gerçek deneyimlerinden yola çıkarak hastalarla güven ve yakınlık oluşturmak, kritik unsur olarak belirlediklerini saptamak gerekir (Dang vd., 2017). Kronik hastalık yönetimine bağlılık, iyileştirilmiş sağlık sonuçları, yaşam kalitesi ve uygun maliyetli sağlık hizmetleri elde etmek için kritik öneme sahiptir. Kronik hastalıkların yükü küresel olarak artmaya devam ettikçe, uyum sorunlarının etkisi de artmaktadır. Bu aşamada mobil teknolojiler, sağlık hizmetleri ve halk sağlığı uygulamalarında hasta iletişimi, izleme ve eğitim gibi yöntemler kronik hastalık yönetimine bağlılığı kolaylaştırmak için giderek daha fazla kullanılmaktadır (Hamine vd., 2015).

Kronik hastalıkların tedavisine uyumsuzluk, her geçen gün daha da önem kazanan küresel bir sorundur. Kronik hastalığı bulunan bireylere sağlanan sağlık koşullarının, hizmetlerinin başarıya ulaşmasını sağlayan en önemli şey hastayı bu sunulan hizmetlerin en orta noktasında konumlandırmakla mümkün olur. Kronik hastalığı olan birey bu sürecin her noktasında ana karakterin kendisi olduğunu bilmeli, merkezine kendini konumlandığı bu süreci birinci

elden yürütmelidir. Sağlık profesyonellerinden edindiği bilgileri kendi mantık süzgecinden geçirerek hayatında uygulanılabilir hale getirmelidir. Hastalığıyla ilgili sorumluluklarını bilmeli hatta bu sorumlulukları kendi yöntemleriyle geliştirmelidir. Sadece kendi için değil, toplumda kendisiyle benzer süreçleri yaşayanlarda örnek olabileceği, yarar sağlayabileceği farkındalığına ulaştırarak öz güven tazelemeli bu gaye ile daha uyumlu bir süreç elde etmeyi sağlayacak öz bakım mekanizmaları geliştirmelidir (Demirci, 2021). Hastalık yükü arttıkça zayıf uyumun yol açtığı etkiler daha da büyük olacaktır. Uyum, takip edilmesi gereken dinamik bir süreçtir. Kronik hastalıklarda psikososyal uyum süreci hastalığın tedavi, takibi ve bakımı ile ilgili birçok faktörden etkilenmektedir. Hastanın kişilik özellikleri, genetik yatkınlığı, fiziksel ve sosyolojik özellikleri, hastalığın ortaya çıkış şekli, hastalığın süresi, hastalığın seyri, hastalığın yarattığı geçici ve kalıcı komplikasyonlar, hastanın yaşam tarzı, eğitim seviyesi, çevresiyle olan iletişimi, sorun çözme yeteneği, bilgileri ayırıştırma becerisi, geçmişten gelen hayat kazanımları, sosyokültürel durumu, ekonomik durumu gibi özellikleri psikososyal uyumunda etkili olmaktadır. Sonuç olarak, kronik hastalıklar, uzun süreli bakım ve multidisipliner yaklaşım gerektiren durumlar olduğundan kronik hastalık yönetiminde birey, ailesi, hemşire, psikolog, sağlık eğitmenleri, doktor ve bu konuda doğrudan ya da dolaylı ilgili tüm sağlık profesyoneli tarafından koordineli bir ekip çalışması gerektirdiği unutulmamalıdır (Erbaş, 2021).

### **2.3. Öz Bakım ve Öz Bakım Yönetimi**

Dünya Sağlık Örgütü öz bakımı; bireylerin, ailelerin ve toplumların, bir sağlık veya bakım çalışmasının desteği olsun ya da olmasın, kişinin kendi sağlığını geliştirme ve sürdürme, hastalıkları önleme ve hastalıklarla başa çıkma becerisi olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2024). Öz bakım yönetimi ise kişilerin bir durum karşısında üzerine düşen sorumlulukları doğru bir şekilde yönetebilmesi için gözlem yapması, bu gözlemler sonucunda kendi kararlarını alabilmesi ve doğru, oluşan şartlara uygun, doğru zamanlama ile tepkiler verebilmesi olarak tanımlanabilir (Clark ve Gong 2000). Hemşirelik kuramcılarının biri olan Orem'e göre bireyin kendi sağlığı için çabalamasıdır. Bu doğrultuda baş etme becerilerini, yeteneklerini, davranışlarını yetkin ve profesyonel bir şekilde kullanabilmesidir (Can, 2017). Genel olarak öz bakım, öz bakımın sürdürülmesi ve öz bakım yönetimini içeren bir süreçtir. Hastalarda ilaç uyumu ve psikolojik olarak kendilerini dengede tutma gibi öz bakımın sürdürülmesine

yönelik davranışların gerçekleştirilmesidir. Aynı zamanda, kişilerin sağlığı sürdürme ve yükseltme ile ilgili performansını belirleyen davranış ve görüş öğelerini kapsayan, sağlık etkinliklerini başlatma ve uygulama yeteneğidir. Bu yeteneğin geliştirilmesinde bilişsel, duyuşsal, motor, emosyonel faktörler ve kişilerarası özellikler etkilidir (Jerant vd., 2005). Öz bakım yönetimi ise hastaların hastalığına ait belirtileri ortaya çıktığında yapmaları gereken aktivitelerdir. Hastalar, hastalık belirtileri ortaya çıktığında belirtiyi tanımalı, değerlendirmeli, belirtiyeye yönelik uygun girişimde bulunmalı ve bu girişimin etkili olup olmadığını değerlendirebilmelidir. Öz bakım yönetimi, öz bakım girişimlerini değerlendirebilme kabiliyetini uyararak, belirtinin tanınması ve değerlendirilmesi ile başlayan bir süreç olarak düşünülebilir (Riegel vd., 2009). Öz bakım yönetimi davranışlarını etkin biçimde kullanma yetisine sahip bireyler daha kaliteli bir yaşam sürmektedir. Bireylerin hastaneye yatış oranları ve sürelerinde gözle görülür bir azalma olmaktadır. Doğru öz bakım yönetimi davranışlarına sahip olma bireye özgüven kazandırmanın yanı sıra, maddi olarak daha az yükümlülük ve sosyal yaşama daha iyi adapte olabilme yetisi de kazandırmaktadır (Kaya, 2019). Bireylerin öz bakımlarını yönetirken sahip olmaları gereken bazı imkanlar olmalıdır. Örneğin; hijyen; düzenli el yıkama davranışları, çevrenin temiz olması gibi kişisel ve çevresel hijyenin sağlanması, beslenme; kaliteli ve yeterli düzeyde beslenme, yaşam tarzı; sedanter olmayan aktif bir yaşam tarzı, düzenli egzersiz vb., çevresel faktörler; yaşam koşulları ve çevresel uyaranlar, ekonomik koşullar; kişinin kendine yetecek maddi koşullara sahip olması. Bu imkanlar, bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri ve hastalıklardan korunmaları, ortaya çıkabilecek sorunlara çözümler bulabilmeleri için sahip olmaları gereken imkanlardır (Zeren, 2021). Kişilerin öz bakım yönetimi davranışlarını etkin bir şekilde uygulayabilmesi için sahip olması gereken bazı özellikler vardır. Bu özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Usluoğlu, 2018).

#### Bireylerin Sahip Olması Gereken Özellikler:

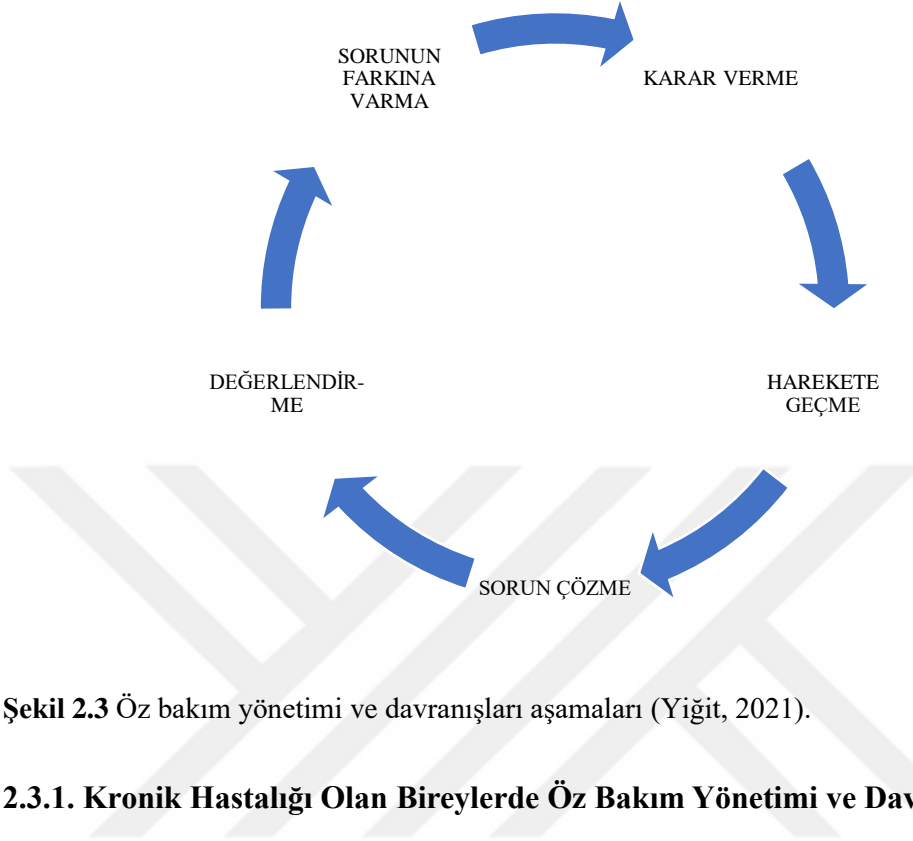
- Bireyin kendi benliğinin korunması gerektiğinin farkında olması (Öz yeterlilik).
- Öğrenebilme, danışma ve uygulama becerilerine sahip olması.
- Başa çıkma yetilerini etkin biçimde kullanabilmeli.
- İletişim yeteneğinin kuvvetli olması.

- Motivasyonunu hep kuvvetli tutması ve mevcut enerji kontrolü sağlaması.
- Koşulları değerlendirme yeteneğinin bulunması.
- Öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada olguları sıraya koyabilme yeteneğine sahip olması.
- Öz-bakımındaki sürekliliği sağlama yetisine sahip olması

#### Çevrenin Sahip Olması Gereken Özellikler:

- Bireylere ulaşılabilir ve yetkin bir eğitim sunması.
- Öz bakım için gerekli materyalleri bireylere sunmalı.
- Sağlık profesyonellerinin ve sağlık tesislerinin sayısının nüfusun ihtiyaçlarına karşılık verecek düzeyde ve ulaşılabilir olması.
- Öz bakımı destekleyici etkinliklerin ve sosyal projeleri bünyesinde barındırması.
- Çevrenin fiziksel özelliklerinin öz bakımı destekleyici yönde olması.
- Çevrenin sağlıklı bir süreklilik içinde olması gerekmektedir.

Öz bakım yönetimi ve davranışları sorunun ne olduğunu bilmek ile başlar. Bu doğrultuda bireyler kendileri için en uygun davranış modellerini bulmaya çalışırlar. Hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki ilişki bu arayış sürecinde de büyük önem arz etmektedir. Ardından karar verme aşmasına geçen birey kendisi için en doğru kararı verdiğiinden emin olmalıdır. Yine burada da sağlık ve diğer eğitim profesyonellerinin desteği çok önemlidir. Ardından hareke geçme aşaması gelir ve bu aşamayı kaynakları yetkin bir biçimde kullanma takip eder. Kendini hazır hisseden birey sorun çözme girişimlerinde bulunur. Son olarak tüm bu olguların öz bakım yönetimine etkisini saptamak adına değerlendirme yapılmalıdır (Yiğit, 2021). Süregelen bu döngü aşağıdaki şekilde beş ana başlıkta gösterilmiştir.



Şekil 2.3 Öz bakım yönetimi ve davranışları aşamaları (Yiğit, 2021).

### 2.3.1. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Öz Bakım Yönetimi ve Davranışları

Kronik hastalığın ortaya çıkmasıyla değişen ve zorlaşan yaşam koşullarının optimum düzeye çıkarılması, yaşam kalitesinin artırılması bireyin ve sağlık profesyonellerinin başlıca görevlerindedir. Kronik hastalıkların getirdiği psikolojik ve fiziksel yıpranmalarla beraber birey zorlu bir kronik hastalığa uyum sürecine girmiş olur. Bu uyum sürecinin başlıca olgularından biri de öz bakım yönetimi davranışlarının hastalar tarafından etkin bir şekilde kullanılmaya başlanmasıdır (Akgün, 2022). Kronik hastalıkların öz bakım ve yönetim süreci zaman gerektiren, dönem dönem zorlukların da olduğu bir keşif sürecidir denilebilir. Bu keşif sürecinde bireyler hangi koşullarda nasıl davranmaları gerektiğini hem öğrenirler hem de keşfederler. Bu açıdan kronik hastalığı bulunan bireyler öz bakım yönetiminde dinamik bir sürece tabi olurlar. Problem çözme, karar verme, kaynak kullanımı, sağlık ekibiyle iş birliği içinde olma ve eyleme geçme olarak sıralanabilecek temel özyönetim davranışları doğru ve etkin kullanıldığında bu süreç olumlu yönde ilerler. Olumlu yönde ilerleme kaydeden, öz bakım yönetiminde başarılı olan bireyin yaşam kalitesi artar. Ayrıca hastaneye yatış süreleri azalır, maddi olarak kayıpları azalır, sosyal aktivitelere daha çok ve etkin katılabilir. Tüm bu durumlar karşısında birey kendini maddi ve manevi anlamda güvende hisseder (Aytap,

2020). Öz bakım yönetimini gerçekleştiremeyen bireyler ise sağlık gereksinimlerini erteleme, önemli öz bakım yönetimi ve davranışı rollerini bırakma, baş etme yöntemlerinde etkisizlik, iletişimsizlik, eğitimlerden kaçma, sedanter yaşam biçimi, hastanede yatış sürelerinde uzama, sağlık harcamalarında istemsiz artış gibi durumlarla karşılaşılır (Şaylan, 2021). Kronik hastalıkların öz bakım yönetiminde birey, aile, toplum ve çevresel etmenler önemli belirleyicilerdir. Genel kanı olarak öz bakım yönetimi davranışları sadece bireysel bir durum olarak düşünülse de çevrenin bireye bu süreçte uygun şartları sunması, bireyi bu uyum sürecine hazırlaması bireyin kendi için çabası kadar değerlidir (Dzau, 2017). Kronik hastalıklarda genellikle tam bir iyileşme görülmediği ve ömür boyu devam ettiği için öz bakım yönetimi davranışlarının tüm hayatı kapsayacak şekilde öğrenilmesi ve benimsenmesi gerekmektedir. Bu süreçte sağlık profesyonellerinin rolü oldukça önemlidir (Candan, 2021).

#### **2.4. Çevresel ve Bireysel Faktörlerin Kronik Hastalıklara Etkisi**

Çevre, canlı ve cansız tüm varlıkların bir arada oldukları, birbirleri ile sürekli, aktif bir şekilde iletişim halinde buldukları biyosfer (canlı küre) içerisindeki maddelerin tümü olarak ifade edilebilir. Çevre içerisinde bulunan her oluşum tek başına bir anlam ifade etmez. Çevre içerisindeki canlı ve cansız varlıklar ve bunlara bağlı etkenler bir bütünü oluşturur. Çevre düşünüldüğü zaman insanın oluşumunda katkıda bulunmadığı, kendiliğinden oluşan mevsimler, ağaçlar, denizler vb. öğelerden oluşan doğal çevre ve bir de insanın doğal öğelerden faydalanarak oluşturduğu kentler, yollar gibi öğelerden oluşan yapay çevre akıllara gelmelidir (Cansaran, 2014). Çevre insan ya da başka bir canlının yaşamını sürdürdüğü ortam olarak da adlandırılabilir. İnsan çevresini en çok etkileyen ve çevresinden en çok etkilenen varlıktır. İnsanı ve çevreyi birbirinden bağımsız düşünmek mümkün değildir (Çobanoğlu, 1995). Kronik hastalıklar sürekli takip ve tedavi gerektirmektedir. Hastalığın durumuna göre yeme, içme, egzersizler, uyku düzeni gibi birçok etkenin düzenlenmesi gerekmektedir. Yaşam tarzı hastalığın getirdiği yeniliklere uyumlu, ikisinin de birbirine zarar vermeyeceği şekilde düzenlenmelidir. Çevresel ve bireysel faktörler kronik hastalıklara uyum ve öz bakım yönetimi davranışlarını etkileyen temel faktörlerdendir. Sağlıklı bir birey sağlıklı bir çevre ortamında sağlığını sürdürebilir. Hava kirliliği, su kirliliği, gürültü kirliliği gibi kirli bir çevre kronik hastalığı bulunan bireylere olumsuz yönde etki etmektedir. Örneğin, KOAH gibi kronik hastalığı bulunan bireyler hava kirliliğine maruz kaldıklarında hastalık

semptomlarının arttığı bilinmektedir (Aydınlar, 2009). Çevre kirliliği her geçen gün artış gösteren ve küresel bir sorun haline gelen bir olgudur. Hızlı artan insan nüfusu, buna bağlı insanların doğaya verdiği zararların artması tüm canlıları özelinde ise insanı her yönden etkilemektedir. Küresel ısınma, sanayinin artması, motorlu taşıtların kullanımının artması, temiz suların kirlenmesi, fazla şehirleşmeye bağlı ışık kirliliği, yeşil alanların yok edilmesi, artan gürültü kirliliği tüm canlılara zarar vermektedir. İnsan da bu zararlardan doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmektedir. Özellikle kronik hastalığı bulunan bireyler bu çeşitli olumsuz çevre koşulları karşısında savunmasız kalmaktadır ve hastalıklarının seyrini olumsuz etkileyebilmektedir (İbadullayeva, 2019). Çevrenin olduğu kadar bireysel faktörlerin de kronik hastalıklarda etkisi büyüktür. Doğru beslenme, egzersiz yapmak, zararlı alışkanlıklardan uzak durmak gibi bireysel faktörler bireyin sağlığını koruma ve sürdürmede oldukça etkilidir. Sedanter yaşam tarzı, zararlı alışkanlıklar, dengesiz beslenme gibi faktörler ise kronik hastalığı olan bireyleri olumsuz etkileyen faktörlerdir (Sarıçam, 2021).

#### **2.4.1. Çevre ve İnsan İlişkisi**

İnsanın çevre ile olan bağı varoluşundan itibaren başlamıştır. İnsan zaman içerisinde doğa içinde yerini bulmaya çalışmış, onun koşullarını, kendine sunduklarını kendince yorumlamış ve bu duruma göre davranmaya başlamıştır. Özellikle geçmiş dönemlerde doğayı yani dünyayı değiştirmekten ziyade ana fikir doğayı, çevreyi, dünyayı bütünüyle anlamak olmuştur. Zaman içerisinde değişen yaşam koşulları, gelişen bilimsel çalışmalar, teknolojinin gelişmesi gibi etkenlerle günümüze yaklaştıkça insan doğanın akışına yaşamının yerine doğayı, çevreyi değiştirebileceğinin farkına varmıştır. Descartes, Bacon gibi düşünürlerle başlayan ve aklın temel güç kabul edilmesiyle insan doğaya, çevreye ayak uydurma değil hakim olma çabası içerisine girmiştir (Gül, 2013). Bu nedenle çevre ve insan birbirinden bağımsız düşünülemez bir ilişki içerisindedir. Çevre ve insan iç içe geçmiş bir yapı olduğundan çevrede olan en ufak bir değişiklik insanı, insanda olan en ufak bir değişiklik çevreyi etkilemektedir. Çevre farkındalığı çevre ve insan sağlığını birbirine bağlar (Tilman ve Clark, 2014). İnsan çevrenin kendisine sağladığı koşullara bağımlıdır. Çevrenin sunduğu temiz hava, temiz su kaynakları, besin kaynakları, gibi daha birçok nedenle çevreye bağımlı bir yaşam sürer. Özelinde düşünüldüğünde güzel bir manzara dahi insanın ruhsal sağlığını besleyen çevresel bir öğedir. Ancak bu kaçınılmaz ilişkide belirli çizgiler belirli

sınırlar vardır. İnsanın zaman içerisinde sınırlarını aşarak doğayı kirletmesi gibi etkenler dengenin bozulmasına, doğanın ve insanın olumsuz sonuçlarla karşılaşmasına zemin hazırlamıştır. İnsanın sınırlarını bilmesi, doğadan kendini ayırmadan gerekli çizgileri çizmesi, doğaya sadece olumlu anlamda müdahale edecek şekilde hareket etmesi gerekmektedir (Gül, 2013).

Çevrenin sınırlarını aşmak doğal akışına dokunmanın büyük sorunları beraberinde getireceği unutulmamalıdır. İnsan ve tüm canlılar yaşamını devam ettirdiği sürece çevreye ve doğaya muhtaç, bağımlı yaşayabilecektir. Bu önemli durumu göz ardı etmek gelecekte bize yaşanılması güç bir çevre ve yaşam alanı bırakır ki bu durumun oluşturacağı yıkımlar her alanda göze çarpar. Hastalıkların artması, kültürel yıkımlar, ekonomik anlamda büyük yükümlülükler ve besin zincirlerinde kırılmalara neden olabilir. Çevre ve insanın uyumu bağlamında çevre insan ilişkilerinin doğru kullanılması büyük önem taşımaktadır. Unutulmamalıdır ki çevreyi sadece kendimize özel bir yaklaşım içinde düşünemeyiz. Canlı, cansız tüm varlıkların ortak bir değeri, ortak bir bütünü olan çevreyi korumalı, bu bilicin aşılması için gerekli eğitimlerin verilmesi ve çevre insan ilişkisini doğru, güçlü bağlarla birbirine bağlamamız gerekmektedir (Özdemir, 2020).

#### **2.4.2. Çevre ve Sağlık İlişkisi**

Sağlık insanın her yönden tam bir iyilik halinde olması anlamına gelir. Çevredeki faktörler insan sağlığı ile doğrudan ilişkilidir. Çevrede oluşan olumsuz bir gelişme doğrudan veya dolaylı yoldan insanı ve insan sağlığını etkilemektedir. Sağlıklı bir çevre sağlıklı bir insan, sağlıksız, bozulmuş bir çevre sağlıksız, yaşam kalitesi azalmış bir insan demektir. Günümüzde artan çevre sorunları neticesinde çevrenin sağlık üzerindeki etkileri daha da göze çarpmaktadır. Çevre ve sağlık ilişkisi aşağıdaki şekilde gruplandırılabilir (Bahar, 2015).



Şekil 2.4.2 Çevre ve sağlık ilişkisi

**a) Biyolojik Çevre:** Sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik olarak hastalığa neden olabilen bakteri, parazit, virüsler gibi çevre unsurlarıdır (Aydın ve Mahmut, 2020).

**b) Fizikojeokimyasal Çevre:** Bitkiler, iklimi oluşturan unsurlar, rüzgarlar, sıcak veya soğuk hava kütleleri, doğada bulunan besin zincirleri, yağmurlar, toprak, yer yüzü şekilleri, yükseltiler, denizellik karasallık, nem gibi mevsimsel ve iklim koşullarını içine alan tüm çevresel unsurlardır (Akar, 2023).

**c) Sosyal Çevre:** Doğrudan insan eliyle oluşturulmuş insanın sürekli aktif etkilediği çevre kirlilikleri, çevrenin bozulması, insanın yaşadığı iç ve dış ortam, sağlık tesislerinin kullanımından, ekonomik koşullar ve birçok etmeni içinde bulunduran çevresel unsurlardır (Gedik, 2020).

### 2.4.3. Çevre Sağlığı Kavramı

Çevre sağlığı; insan sağlığını etkileyen tüm çevre koşullarının, insan sağlığına olumlu yönde etki edecek düzeye getirmeyi ve bu düzeyi sürdürülebilir kılmayı amaçlayan bir bilim dalı olarak tanımlanabilir (Akın, 2017). Dünya Sağlık Örgütü çevre sağlığını; insan sağlığını kötü yönde etkileyebilecek tüm unsurları belirlemek ve belirlenen bu unsurların denetimini sağlamak, hasta yapıcı etkenlerin önüne geçmek, sağlığın gelişebilir ve sürdürülebilirliğini sağlamaktır olarak tanımlamaktadır (Şengün, 2015). Sağlıklı bir çevre sağlıklı insanları bünyesinde barındırır. Çevre sağlığında amaç toplumların ihtiyaç duyduğu olumsuzluklardan

arındırılmış bir çevre oluşturmaktır. Çevre sağlığı biliminin geliştirmesi gereken unsurları şunlardır: Temiz havaya sahip bir çevre oluşturmak, temiz su kaynaklarından oluşan bir çevre oluşturmak, kaliteli besinlerin oluşmasını sağlamak, insan anksiyetesini arttırıcı düzensiz kentleşme vb. durumların önüne geçmek. Ancak bu sayılanlar haricinde çevre sağlığı biliminin en büyük amacı çevre sağlığı açısından bilinçli, eğitimli, profesyonel bireyler yetiştirmektir. Çevre sağlığı algısını geliştirmek için tüm toplumlara gerekli eğitimler verilerek bilinçlenmeleri sağlanmalıdır. Gelişen teknoloji buna bağlı üretimin artması, daha fazla üretme ve kazanma isteği neticesinde çeşitli yönlerden kirlenen doğanın insana getirdiği olumsuzlukların artması uluslararası kurumların çeşitli önlemler almasına sebep olmuştur. Çevre sağlığının korunarak üretimin devam etmesi amaçlanmıştır. Ülkemiz anayasasında çevre sağlığını ve insan sağlığını korumaya yönelik maddelere yer verilmiştir. Anayasamızda bulunan maddelerden biri 56. Madde olan “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşın ödevidir” şeklinde tanımlamaktadır (Yurtseven, 2021).

#### **2.4.4. Çevre ve Kronik Hastalık İlişkisi**

Çevre ve kronik hastalıklar doğrudan veya dolaylı yönlerden birbirileri ile etkileşim içindedirler. Değişen çevre koşulları buna bağlı değişen yaşam biçimleri, değişen beslenme biçimleri, değişen fiziksel aktivite düzeyi, yavaşlamış yaşam tarzı gibi durumlar kronik hastaların artması, etkilerinin fazlalaşması, daha erken yaşlarda bulgularının saptanması gibi durumlara yol açmaktadır. Kronik hastalıkların her geçen gün daha fazla insanda görülmesi ve görülme yaş aralığının genişleyerek küçük yaşlara kadar ulaşması gerekli önlemlerin alınması adına dünya çapında tüm sağlık kuruluşlarının harekete geçmesine neden olmuştur. Artan kronik hastalık verileri hem bireylerin hem sağlık kuruluşlarının hem de devletlerin ekonomik anlamda yatırımlar yapmasını gerektirmiş ve toplumları artan bir ekonomik yük ile karşı karşıya bırakmıştır. Kronik hastalıklar çevrenin koşullarıyla ilişkili olarak artış ve azalış göstermektedir. Çevre koşullarının iyileştirilmesi kronik hastalıkların önüne geçilmesinde ya da artış hızını yavaşlatılmasında temel etkenlerdendir (Zuhur ve Özpancar, 2017). Gelişimsel süreçler çeşitli kronik hastalıkların görülme riskini etkiler ve kronik hastalıkların prevalansını arttırabilir. Halk sağlığı üzerinde ciddi etkileri olan hastalıklar arasında kalp hastalığı, obezite ve tip 2 diyabet, belirli kanser türleri, üreme, nörobilişsel ve

bağışıklık sistemlerinde işlev bozukluğu yer alır ve bunların tümü önemli ekonomik ve toplumsal etkiye sahiptir (Barouki vd., 2012). Çevre ile insan sürekli iletişim, paylaşım içindedir. Kronik hastalığı bulunan bireylerde tüm insanların olduğu gibi çevre ile aktif bir ilişkiye sahiplerdir. Çevre ile insan ilişkisi iki taraflı ve otomatiktir. Çevre dinamik bir yapıdadır ve değişkendir. Çevrede meydana gelen olumsuzluklar bireylerin hastalıklara olan yatkınlığını arttırabilmektedir. Çevre kirlilikleri, sedanter yaşam tarzı, çeşitli stresörler, beslenme alışkanlıkları, zararlı alışkanlıkların edinilmesi, çeşitli egzersiz faaliyetleri gibi faktörler kronik hastalıkları doğrudan ya da dolaylı yollardan etkilemektedir. Çevrenin olumsuz koşulları her ne kadar iyileşse de tamamen önüne geçilmesi imkansız bir durumdur. Kronik hastalık açısından bireylerin kendi tutum ve davranışları ile kendilerine uygun çevreleri oluşturmaları, çevrenin olumlu yönlerinden faydalanmaları, çevrenin bozulan yönlerinden kendilerini korumaları gerekmektedir. Örnek verecek olursa fastfood alışkanlıklarının diyabet hastalığını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bunun bilincinde olan birey kendini doğru beslenme şekillerine alıştırmalı ve gerekli hassasiyeti göstermelidir. Kronik hastalılarla mücadelede başarının sırrı doğru çevresel koşullarla kronik hastalığı bulunan bireylerin uyumu yakalamasında saklıdır (Akpınar, 2019).

### **3. MATERYAL ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

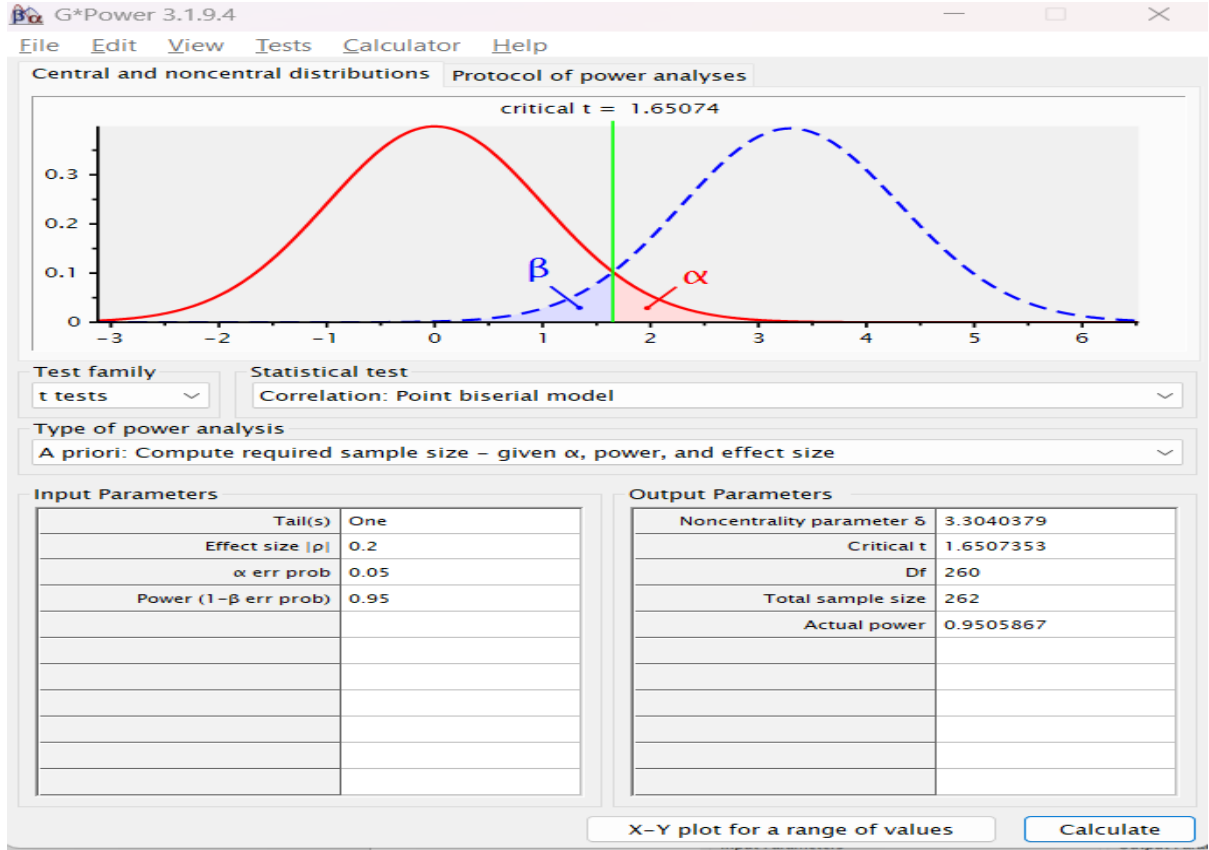
Bu çalışma kronik hastalığı olan bireylerde hastalığa uyum ve öz bakım yönetimi davranışlarının çevresel ve bireysel faktörler ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, 25.12.2023-20.03.2024 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıklar yataklı servis birimlerinde yürütülmüştür.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini, Aralık 2023-Mart 2024 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerinde yatmakta olan ve kronik hastalığı bulunan bireyler oluşturmuştur. Araştırmada temel amaç Kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda kullanılacak olan test Korelasyon testidir. Korelasyon testi için 0.20 (düşük) etki düzeyinde, testin gücü 0,95 olarak belirlendiğinde %5 hata oranı ile ulaşılması gereken örneklem sayısı G\*Power 3.1.9.4 programı ile hesaplanmış olup, minimum 262 bireyin çalışmaya dahil edilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Şekil 2). %10 hata payı göz önünde bulundurulduğunda ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 288 olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.3 Örneklem hesabı

### Örneklem Dahil Olma Kriterleri:

Örneklemi,

- Kronik hastalığı bulunanlar
- 18 yaş ve üstü olan
- Bilinci açık
- İletişim sorunu olmayan (Konuşma, algılama, dil,...)
- Belirtilen kliniklerde yatarak tedavi görmekte olan hastalardan oluşmuştur.

### 3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Veri toplanırken örneklemi oluşturan bireyler ile yatışlarının devam ettiği yataklı servislerde, hasta başında, hastanın müsait olduğu bir zaman aralığında görüşme gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Kronik hastalığı

bulunan bireyler ile görüşme ortalama 30 dakika sürmüştür. Araştırma kapsamına seçilen kronik hastalığı bulunan bireylere ilk olarak çalışmanın amacı ve uygulama şekli anlatılıp gönüllü onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen bireyler çalışma kapsamı dışında tutulurken araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler çalışmaya alınmıştır. Veriler; “Sosyodemografik Özellikler ve Hastalık Bilgi Formu”, “Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği” ve “Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi SCMP-G Anketi” kullanılarak toplanmıştır.

### 3.5.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Sosyodemografik Özellikler ve Hastalık Bilgi Formu (EK 1)
- Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (EK 2)
- Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi SCMP-G Anketi (EK 3) kullanılmıştır.

**Sosyodemografik Özellikler ve Hastalık Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından oluşturulan formda bireylerin tanıtıcı özellikleri ve kronik hastalıklarına yönelik toplam 20 soru bulunmaktadır [EK 1].

**Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği:** Atik ve Karatepe (2016) tarafından geliştirilen ölçek 25 maddede ve Fiziksel Uyum (11 madde), Sosyal Uyum (7 madde), Psikolojik Uyum (7 madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (Atik ve Karatepe, 2016). Fiziksel Uyum; 1., 9., 10., 13., 14., 15., 16., 18., 22., 23., 24. maddeler (minimum 11, maksimum 55 puan), Sosyal Uyum; 2., 3., 5., 7., 17., 19., 25. maddeler (minimum 7, maksimum 35 puan), Psikolojik Uyum; 4.,6., 8., 11., 12., 20., 21. maddeler (minimum 7, maksimum 35 puan) ölçmektedir. Puanlama: 1., 2., 3., 4., 7., 8., 9., 10., 11., 13., 14., 15., 16., 18., 21., 22., 23. maddeler normal (1,2,3,4,5 şeklinde), 5., 6., 12., 17., 19., 20., 24., 25. maddeler ters (5,4,3,2,1 şeklinde) puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 125'tir. Alt boyutlardan ve/veya ölçeğin tamamından alınan puanların yüksek olması, hastaların hastalığa uyum düzeylerinin de artması anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri tüm ölçek için 0.70 bulunmuştur [EK 2].

**Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi SCMP-G Anketi:** Jones (2001) tarafından geliştirilen, Hançerlioğlu ve Aykar (2018) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği 34 maddeden oluşmaktadır. Öz koruma ve sosyal koruma olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Öz koruma alt boyutunu 2, 6, 8, 11, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 25-34 maddeleri ve sosyal koruma alt boyutunu 1, 3-5, 7, 9, 10, 12-14, 16, 17, 21, 24 ve 35 maddeleri oluşturmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi 5 (Kesinlikle Katılıyorum) ve 1 (Hiç Katılmıyorum) şeklinde 5’li likert şeklindedir. Ölçeğin 3, 15, 19 ve 28. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 35-175 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça öz bakım yönetimi artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği’nin Cronbach Alfa değeri 0.85, öz koruma alt boyutu 0.83, sosyal koruma alt boyutu 0.68 bulunmuştur (Hançerlioğlu ve Aykar, 2018). [EK 3].

### **3.6.Verilerin Analizi**

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Microsoft Excel paket programı ile düzenlendikten sonra SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 29.0 paket programı ve ile analiz edilmiştir. Analizlere başlamadan önce sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilk ile Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) testleri, Histogram ve Q-Q Plot grafikleri ile incelenmiştir. Uç veri tespiti amacıyla incelenen Box plot kutu grafiği sonucunda 8 katılımcıya ait verilerin uç veri olduğu tespit edilmiş ve bu kişiler analizden çıkarılarak çalışmaya 312 kişi ile devam edilmiştir. Uç veri temizliğinden sonra yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılımdan geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Kategorik veriler frekans ve yüzde değerleri ile gösterilirken sayısal veriler normallik varsayımını sağlaması sebebiyle ortalama ve standart sapma değerleriyle gösterilmiştir. Veri analizi yapılırken, iki bağımsız grup karşılaştırması için “Independent Sample T Testi”, ikiden fazla bağımsız grup olması durumunda “One Vay ANOVA” Testi kullanıldı. ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılık bulunan sonuçlarda farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla varyanslar homojen ise Tukey, varyanslar homojen değil ise Tamhane Testi kullanıldı. İki sayısal değişken arasındaki ilişkiye bakabilmek amacıyla da “Pearson Korelasyon Testi” kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi

Çoklu regresyon analizi ile test edilmiş ve enter metodu kullanılmıştır. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.7. Etik Açıklamalar**

Araştırmanın yapılabilmesi için Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih:17.11.2022; Sayı:2022/190-218) alınmıştır (EK-4). Ayrıca araştırmada kullanılacak ölçekler için ölçek sahiplerinden e-mail yoluyla kullanım izni (EK- 5) ve araştırmanın Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülebilmesi için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (EK-6).

## 4. BULGULAR

### 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.1.1 katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin betimsel istatistikleri içermektedir. Cinsiyet dağılımına göre, erkekler %52,6 oranında iken, kadınlar %47,4 oranındadır. Eğitim durumuna bakıldığında, ilkokul ve altı %28,8, ortaokul %27,6, lise %31,1 ve üniversite ve üzeri %12,5 olarak belirtilmiştir. Medeni durum açısından evli olanların oranı %77,9, bekar olanların oranı ise %22,1'dir. Çocuk sahibi olanlar %89,1, olmayanlar %10,9 olarak bulunmuştur. Çalışma durumuna göre çalışanlar %29,5, çalışmayanlar %70,5'tir. Meslek gruplarına göre ev hanımları %34, işçiler %7,4, memurlar %9,9, serbest meslek sahipleri %11,9, işsizler %7,1, emekliler %28,2 ve öğrenciler %1,6 olarak sıralanmıştır. Ekonomik durumda ise gelir giderden az olanlar %27,2, gelir giderden eşit olanlar %60,9 ve gelir giderden fazla olanlar %8,5 olarak belirtilmiştir.

**Tablo 4.1.1** Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	148	47,4%
	Erkek	164	52,6%
<b>Öğrenim Durumu</b>	İlkokul ve altı	90	28,8%
	Ortaokul	86	27,6%
	Lise	97	31,1%
	Üniversite ve üzeri	39	12,5%
<b>Medeni Durum</b>	Evli	243	77,9%
	Bekar	69	22,1%
<b>Çocuk Var Mı</b>	Var	278	89,1%
	Yok	34	10,9%
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	92	29,5%
	Çalışmıyor	220	70,5%
<b>Meslek</b>	Ev Hanımı	106	34,0%
	İşçi	23	7,4%
	Memur	31	9,9%
	Serbest Meslek	37	11,9%
	İşsiz	22	7,1%
	Emekli	88	28,2%
	Öğrenci	5	1,6%

Tablo 4.1.1'in devamı

<b>Ekonomik Durum</b>	Gelir giderden az	85	27,2%
	Gelir gidere denk	209	67,0%
	Gelir giderden fazla	18	5,8%
<b>Yaşadığınız Yer</b>	Köy	77	24,7%
	İlçe	123	39,4%
	Şehir	112	35,9%
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek Aile	278	89,1%
	Geniş Aile	34	10,9%
<b>Alerji Var mı</b>	Evet	54	17,3%
	Hayır	258	82,7%
<b>Sigara Kullanımı</b>	Evet	63	20,2%
	Bıraktım	99	31,7%
	Hiç içmedim	150	48,1%

Tablo 4.1.2 katılımcıların antropometrik ölçümlerine ilişkin istatistiksel verileri sunmaktadır. Yaş, boy, kilo ve BKİ (Beden Kitle İndeksi) olmak üzere dört farklı kategoride ortalama, standart sapma, minimum (alt değer) ve maksimum (üst değer) değerler yer almaktadır. Yaş için ortalama  $56,70 \pm 12,48$ , minimum değer 20 ve maksimum değer 82 olarak belirtilmiştir. Boy için ortalama  $165,72 \text{ cm} \pm 6,51 \text{ cm}$ , minimum değer 150 cm ve maksimum değer 180 cm'dir. Kilo için ortalama  $72,57 \text{ kg} \pm 14,57 \text{ kg}$ , minimum değer 40 kg ve maksimum değer 135 kg olarak gösterilmiştir. BKİ için ise ortalama  $26,47 \pm 5,39$ , minimum değer 15,06 ve maksimum değer 50,78 olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.1.2** Katılımcıların antropometrik ölçümlerine ilişkin istatistikler

	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>Alt Değer</b>	<b>Üst Değer</b>
<b>Yaş</b>	56,70	12,48	20,00	82,00
<b>Boy</b>	165,72	6,51	150,00	180,00
<b>Kilo</b>	72,57	14,57	40,00	135,00
<b>BKİ</b>	26,47	5,39	15,06	50,78

## 4.2. Katılımcıların Kronik Hastalık Bilgilerine Göre Dağılımları

Tablo 4.2.1 katılımcıların kronik hastalıklarına ilişkin detaylı istatistiksel verileri içermekte ve bu hastalıkların yaygınlığı ile sürelerine dair önemli bilgiler sunmaktadır. Diyabet, hipertansiyon (HT), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), astım, kanser, kalp yetmezliği ve böbrek yetmezliği gibi çeşitli hastalıklar ele alınmıştır. Her hastalık için, hastalığı olmayanlar ve olanlar olarak iki grup belirlenmiş, bu grupların sayıları ve toplam katılımcı içindeki yüzdelik dağılımları verilmiştir. Örneğin, diyabet hastalığı için 193 katılımcı (%61,9) bu hastalığa sahip değilken, 119 katılımcı (%38,1) diyabet hastasıdır ve bu hastalığın süresi 1 ile 20 yıl arasında değişmektedir. Hipertansiyon için ise, 171 katılımcı (%54,8) hastalığa sahip değilken, 141 katılımcı (%45,2) bu hastalıkla mücadele etmektedir ve hastalık süresi ortalama olarak 1 ile 30 yıl arasındadır.

**Tablo 4.2.1** Katılımcıların kronik hastalık bilgilerine ait tanımlayıcı istatistikler

		n	%
<b>Diyabet</b>	Hayır	193	61,9%
	Evet	119	38,1%
<b>Diyabet Süresi (yıl) (<math>\bar{x}\pm SS</math>) (Alt-Üst)</b>		5,63±4,22	1-20
<b>HT</b>	Hayır	171	54,8%
	Evet	141	45,2%
<b>HT Süresi (yıl) (<math>\bar{x}\pm SS</math>) (Alt-Üst)</b>		7,70±4,78	1-30
<b>KOAH</b>	Hayır	293	93,9%
	Evet	19	6,1%
<b>KOAH Süresi (yıl) (<math>\bar{x}\pm SS</math>) (Alt-Üst)</b>		7,74±7,66	2-30
<b>Astım</b>	Hayır	288	92,3%
	Evet	24	7,7%
<b>Astım Süresi (yıl) (<math>\bar{x}\pm SS</math>) (Alt-Üst)</b>		22,71±10,29	2-50
<b>Kanser</b>	Hayır	262	84,0%
	Evet	50	16,0%
<b>Kanser Süresi (yıl) (<math>\bar{x}\pm SS</math>) (Alt-Üst)</b>		2,28±1,60	1-10
<b>Kalp Yetersizliği</b>	Hayır	256	82,1%
	Evet	56	17,9%
<b>Kalp Yetersizliği Süresi (yıl) (<math>\bar{x}\pm SS</math>) (Alt-Üst)</b>		3,18±2,76	1-20
<b>Böbrek Yetmezliği</b>	Hayır	275	88,1%
	Evet	37	11,9%
<b>Böbrek Yetmezliği Süresi (yıl) (<math>\bar{x}\pm SS</math>) (Alt-Üst)</b>		3,00±1,76	1-10

Tablo 4.2.2 katılımcıların geçmiş tıbbi durumları ve sağlık hizmetlerine erişimleri hakkında detaylı bilgiler sunmaktadır. Daha önce ameliyat geçirenlerin sayısı 153 (%49,0), ameliyat geçirmeyenlerin sayısı ise 159 (%51,0) olarak bulunmuştur. Ailede başka kronik hastalık olanlar 178 kişi (%57,1), olmayanlar 134 kişidir (%42,9). Düzenli doktor kontrolüne gidenlerin sayısı 232 (%74,4), gitmeyenler 80 (%25,6) olarak görülmektedir. Hastanede yatma durumuna bakıldığında, evet diyenlerin sayısı 304 (%97,4), hayır diyenlerin sayısı ise 8 (%2,6) olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.2.2** Katılımcıların geçmiş tıbbi durumları hakkındaki bilgilere ait tanımlayıcı istatistikler

		n	%
<b>Daha Önce Ameliyat</b>	Evet	153	49,0%
	Hayır	159	51,0%
<b>Ailede Başka Kronik Hastalık</b>	Evet	178	57,1%
	Hayır	134	42,9%
<b>Düzenli Doktor Kontrolü</b>	Evet	232	74,4%
	Hayır	80	25,6%
<b>Ne Sıklıkla</b>	1 ay	13	5,6%
	3 ay	58	25,0%
	6 ay	76	32,8%
	1 yıl	82	35,3%
	5 yıl	3	1,3%
<b>Hastaneye Yatma Durumu</b>	Evet	304	97,4%
	Hayır	8	2,6%

### 4.3. Kronik Hastalığa Uyum ve Öz Bakım Yönetimi Davranışları Ölçeklerine Yönelik Bulgular

Tablo 4.3.1 de kronik hastalıklara uyum ölçeği ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve alt boyutlarına ait istatistiklere yer verilmiştir. Kronik hastalıklara uyum ölçeği ortalama ve standart sapma değeri  $77,00 \pm 10,00$ , alt ve üst değerleri sırasıyla 45-111, kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ortalama ve standart sapma değeri  $107,52 \pm 12,51$ , alt ve üst değerleri sırasıyla 64-151,76'dır. Büyüköztürk (2013) çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,95 ile +1,95 arasında olduğu durumlarda verilerin normal dağılımdan geldiğini belirtmiştir. Skewness ve

Kurtosis değerlerine bakıldığında kronik hastalıklara uyum ölçeği ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve alt boyutlarının normal dağıldığı görülmüştür. Bu doğrultuda verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2011).

**Tablo 4.3.1** Kronik Hastalığa Uyum ve Öz Bakım Yönetimi Davranışları Ölçeklerine Ait İstatistikler

	$\bar{x}\pm SS$	Alt-üst değer	CA ( $\alpha$ )	Skewness	Kurtosis
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	<b>77,00±10,00</b>	<b>45,00- 111,00</b>	<b>0,447</b>	<b>0,296</b>	<b>0,827</b>
Fiziksel Uyum	35,32±6,69	13,00-55,00	0,484	-0,126	1,168
Sosyal Uyum	20,06±4,22	9,00-33,00	0,170	0,306	0,221
Psikolojik Uyum	21,63±4,00	10,00-35,00	-0,061	0,073	0,459
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	<b>107,52±12,51</b>	<b>64,00- 151,76</b>	<b>0,540</b>	<b>0,368</b>	<b>1,770</b>
Öz Koruma	62,37±7,93	37,00-88,00	0,348	0,432	0,654
Sosyal Koruma	45,15±7,03	20,20-69,00	0,371	-0,258	1,605

$\bar{x}\pm SS$ =ortalama± standart sapma, CA ( $\alpha$ )=Cronbach's Alpha

Tablo 4.3.2’de kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçekleri ile cinsiyet arasındaki farklılığa dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Cinsiyet ile kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak tablo incelendiğinde kadın katılımcıların kronik hastalıklara uyumu ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetiminin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.2** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile cinsiyet arasındaki farklılığın analizi

		Cinsiyet				
		n	Ortalama	SS	t	p
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	Kadın	148	77,30	11,08	0,488	0,626
	Erkek	164	76,74	8,94		
Fiziksel Uyum	Kadın	148	35,65	6,99	0,827	0,409
	Erkek	164	35,02	6,42		
Sosyal Uyum	Kadın	148	20,25	4,63	0,754	0,451
	Erkek	164	19,88	3,81		
Psikolojik Uyum	Kadın	148	21,40	4,32	-0,957	0,339
	Erkek	164	21,84	3,69		
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	Kadın	148	107,68	11,80	0,214	0,830
	Erkek	164	107,38	13,15		
Öz Koruma	Kadın	148	62,89	7,59	1,101	0,272
	Erkek	164	61,90	8,22		
Sosyal Koruma	Kadın	148	44,79	7,08	-0,859	0,391
	Erkek	164	45,47	6,99		

Independent-Samples t Testi;  $p<0,05$

**Tablo 4.3.3** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile öğrenim durumu arasındaki farklılığın analizi

		Öğrenim Durumu					
		n	Ortalama	SS	F	p	Fark
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	İlkokul ve altı	90	74,43	9,00	17,542	<0,001	1<4
	Ortaokul	86	75,33	8,55			2<4
	Lise	97	76,95	9,06			3<4
	Üniversite ve üzeri	39	86,75	11,77			
Fiziksel Uyum	İlkokul ve altı	90	32,85	6,50	17,129	<0,001	1<3
	Ortaokul	86	34,83	6,11			1<4
	Lise	97	35,62	5,81			2<4
	Üniversite ve üzeri	39	41,34	6,82			3<4
Sosyal Uyum	İlkokul ve altı	90	20,35	3,79	2,234	0,084	
	Ortaokul	86	19,52	4,05			
	Lise	97	19,71	4,15			
	Üniversite ve üzeri	39	21,43	5,33			
Psikolojik Uyum	İlkokul ve altı	90	21,23	4,32	5,782	<0,001	1<4
	Ortaokul	86	20,99	3,51			2<4
	Lise	97	21,62	3,82			3<4
	Üniversite ve üzeri	39	23,98	3,98			
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	İlkokul ve altı	90	107,78	12,46	1,010	0,389	
	Ortaokul	86	106,53	12,47			
	Lise	97	106,95	11,08			
	Üniversite ve üzeri	39	110,53	15,70			
Öz Koruma	İlkokul ve altı	90	62,30	7,83	1,089	0,354	
	Ortaokul	86	61,66	8,21			
	Lise	97	62,26	6,72			
	Üniversite ve üzeri	39	64,39	10,03			
Sosyal Koruma	İlkokul ve altı	90	45,47	6,66	0,495	0,686	
	Ortaokul	86	44,87	6,68			
	Lise	97	44,69	6,91			
	Üniversite ve üzeri	39	46,13	8,83			

One-Way ANOVA Testi; p<0,05

Tablo 4.3.3’de kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçekleri ile öğrenim durumu arasındaki farklılığa dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Öğrenim durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001). Öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların ( $\bar{x}$ =86,75;

ss=11,77) kronik hastalıklara uyumu, öğrenim durumu ilkokul ve altı ( $\bar{x}=74,43$ ; ss=9,00), ortaokul ( $\bar{x}=75,33$ ; ss=8,55) ve lise olan katılımcılardan ( $\bar{x}=76,95$ ; ss=9,06) daha yüksektir. Tamhane testi sonucuna göre öğrenim durumu ilkokul ve altı, ortaokul ve lise olan katılımcıların, öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Öğrenim durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği fiziksel uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların ( $\bar{x}=41,34$ ; ss=6,82) fiziksel uyumu, öğrenim durumu ilkokul ve altı ( $\bar{x}=32,85$ ; ss=6,50), ortaokul ( $\bar{x}=34,83$ ; ss=6,11) ve lise olan katılımcılardan ( $\bar{x}=35,62$ ; ss=5,81) daha yüksektir. Tamhane testi sonucuna göre öğrenim durumu ilkokul ve altı olan katılımcıların, öğrenim durumu lise olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük, öğrenim durumu ilkokul ve altı, ortaokul ve lise olan katılımcıların, öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Öğrenim durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği psikolojik uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların ( $\bar{x}=23,98$ ; ss=3,98) psikolojik uyumu, öğrenim durumu ilkokul ve altı ( $\bar{x}=21,23$ ; ss=4,32), ortaokul ( $\bar{x}=20,99$ ; ss=3,51) ve lise olan katılımcılardan ( $\bar{x}=21,62$ ; ss=3,82) daha yüksektir. Tamhane testi sonucuna göre öğrenim durumu ilkokul ve altı, ortaokul ve lise olan katılımcıların, öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.4** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile medeni durum arasındaki farklılığın analizi

		Medeni Durum				
		n	Ortalama	SS	t	p
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	Evli	243	77,41	9,49	1,342	0,181
	Bekar	69	75,58	11,60		
Fiziksel Uyum	Evli	243	35,62	6,22	1,487	0,138
	Bekar	69	34,26	8,11		
Sosyal Uyum	Evli	243	19,98	4,18	-0,617	0,538
	Bekar	69	20,33	4,35		
Psikolojik Uyum	Evli	243	21,81	3,88	1,522	0,129
	Bekar	69	20,98	4,38		
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	Evli	243	107,70	13,05	0,488	0,626
	Bekar	69	106,87	10,45		
Öz Koruma	Evli	243	62,54	8,23	0,715	0,475
	Bekar	69	61,77	6,77		
Sosyal Koruma	Evli	243	45,16	7,26	0,061	0,951
	Bekar	69	45,10	6,21		

Independent-Samples t Testi;  $p < 0,05$

Tablo 4.3.4’de kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçekleri ile medeni durum arasındaki farklılığa dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Medeni durum ile kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ancak tablo incelendiğinde evli katılımcıların kronik hastalıklara uyumu ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi bekar katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.5** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile çocuk durumu arasındaki farklılığın analizi

		Çocuk Var mı				
		n	Ortalama	SS	t	p
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	Var	278	76,71	9,89	-1,477	0,141
	Yok	34	79,39	10,71		
Fiziksel Uyum	Var	278	34,98	6,60	-2,602	<b>0,010</b>
	Yok	34	38,11	6,91		
Sosyal Uyum	Var	278	20,18	4,13	1,463	0,144
	Yok	34	19,06	4,80		
Psikolojik Uyum	Var	278	21,56	3,91	-0,910	0,363
	Yok	34	22,22	4,71		
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	Var	278	107,37	12,79	-0,625	0,533
	Yok	34	108,79	10,03		
Öz Koruma	Var	278	62,27	8,10	-0,657	0,512
	Yok	34	63,22	6,43		
Sosyal Koruma	Var	278	45,10	7,19	-0,370	0,712
	Yok	34	45,57	5,64		

Independent-Samples t Testi;  $p < 0,05$

Tablo 4.3.5'te kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçekleri ile çocuk durumu arasındaki farklılığa dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Çocuk durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği fiziksel uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çocuğu olmayan olan katılımcıların ( $\bar{x}=38,11$ ;  $ss=6,91$ ) fiziksel uyumu, çocuğu olan katılımcılardan ( $\bar{x}=34,98$ ;  $ss=6,60$ ) daha yüksektir. Çocuk durumu ile kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ancak tablo incelendiğinde çocuğu olmayan katılımcıların kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi çocuğu olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.6** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile çalışma durumu arasındaki farklılığın analizi

		Çalışma Durumu				
		n	Ortalama	SS	t	p
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	Çalışıyor	92	78,80	11,69	2,057	<b>0,041</b>
	Çalışmıyor	220	76,25	9,13		
Fiziksel Uyum	Çalışıyor	92	36,24	7,51	1,581	0,115
	Çalışmıyor	220	34,93	6,30		
Sosyal Uyum	Çalışıyor	92	20,42	4,36	0,983	0,327
	Çalışmıyor	220	19,90	4,15		
Psikolojik Uyum	Çalışıyor	92	22,13	4,04	1,443	0,150
	Çalışmıyor	220	21,42	3,98		
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	Çalışıyor	92	108,79	13,63	1,163	0,246
	Çalışmıyor	220	106,99	12,00		
Öz Koruma	Çalışıyor	92	63,08	8,82	1,024	0,307
	Çalışmıyor	220	62,08	7,53		
Sosyal Koruma	Çalışıyor	92	45,71	7,52	0,914	0,361
	Çalışmıyor	220	44,91	6,82		

Independent-Samples t Testi;  $p < 0,05$

Tablo 4.3.6’da kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçekleri ile Çalışma durumu arasındaki farklılığa dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Çalışma durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çalışan katılımcıların ( $\bar{x}=78,80$ ;  $ss=11,69$ ) kronik hastalıklara uyumu, çalışmayan katılımcılardan ( $\bar{x}=76,25$ ;  $ss=9,13$ ) daha yüksektir. Çalışma durumu ile kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ancak tablo incelendiğinde çalışan katılımcıların kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi çalışmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.7** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile ekonomik durum arasındaki farklılığın analizi

		Ekonomik Durum								
		n	Ortalama	SS	Medyan	Alt	Üst	H	p	Fark
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	Gelir giderden az	85	74,81	9,22	74,10	53,00	103,00	9,900	<b>0,007</b>	<b>1&lt;3</b>
	Gelir gidere denk	209	77,30	9,88	78,00	45,00	111,00			
	Gelir giderden fazla	18	83,87	11,83	82,23	65,00	106,09			
Fiziksel Uyum	Gelir giderden az	85	33,67	7,01	34,94	13,00	48,00	7,796	<b>0,020</b>	<b>1&lt;3</b>
	Gelir gidere denk	209	35,71	6,50	35,00	16,21	55,00			
	Gelir giderden fazla	18	38,62	5,75	38,50	30,00	51,00			
Sosyal Uyum	Gelir giderden az	85	20,02	4,15	20,00	9,00	30,00	5,678	0,058	
	Gelir gidere denk	209	19,85	4,15	19,00	11,00	33,00			
	Gelir giderden fazla	18	22,62	4,69	22,50	15,00	31,09			
Psikolojik Uyum	Gelir giderden az	85	21,12	3,94	21,00	11,00	31,00	1,907	0,385	
	Gelir gidere denk	209	21,75	3,96	22,00	10,00	35,00			
	Gelir giderden fazla	18	22,63	4,66	21,51	14,00	33,00			
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	Gelir giderden az	85	107,38	11,08	106,00	83,00	151,76	1,730	0,421	
	Gelir gidere denk	209	107,09	12,69	107,00	64,00	149,17			
	Gelir giderden fazla	18	113,18	15,80	109,50	94,00	151,15			
Öz Koruma	Gelir giderden az	85	61,30	7,25	61,00	47,00	82,76	5,214	0,074	
	Gelir gidere denk	209	62,52	8,05	63,00	37,00	88,00			
	Gelir giderden fazla	18	65,78	8,89	64,50	49,00	87,00			
Sosyal Koruma	Gelir giderden az	85	46,08	5,75	46,00	31,00	69,00	2,207	0,332	
	Gelir gidere denk	209	44,58	7,31	45,00	20,20	63,00			
	Gelir giderden fazla	18	47,40	8,51	45,00	35,00	64,15			

Kruskal-Wallis H Testi;  $p < 0,05$

Tablo 4.3.7’de kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçekleri ile ekonomik durum arasındaki farklılığa dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Ekonomik durum ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Geliri giderden fazla olan katılımcıların ( $\bar{x}=83,87$ ;  $ss=11,83$ ) kronik hastalıklara uyumu, geliri giderden az ( $\bar{x}=74,81$ ;  $ss=9,22$ ) ve geliri gidere denk olan

katılımcılardan ( $\bar{x}=77,30$ ;  $ss=9,88$ ) daha yüksektir. Posthoc testi sonucuna göre geliri giderden az olan katılımcıların geliri giderden fazla olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Ekonomik durum ile kronik hastalıklara uyum ölçeği fiziksel uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Geliri giderden fazla olan katılımcıların ( $\bar{x}=38,62$ ;  $ss=5,75$ ) fiziksel uyumu, geliri giderden az ( $\bar{x}=33,67$ ;  $ss=7,01$ ) ve geliri gidere denk olan katılımcılardan ( $\bar{x}=35,71$ ;  $ss=6,50$ ) daha yüksektir. Posthoc testi sonucuna göre geliri giderden az olan katılımcıların geliri giderden fazla olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Ekonomik durum ile kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak tablo incelendiğinde geliri giderden az olan katılımcıların kronik hastalıklarda öz bakım yönetiminin en yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.8** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile yaşanan yer arasındaki farklılığın analizi

		Yaşadığınız Yer					Fark
		n	Ortalama	SS	F	p	
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	Köy	77	74,65	9,30	6,732	<0,001	1<3
	İlçe	123	76,09	8,20			2<3
	Şehir	112	79,62	11,63			
Fiziksel Uyum	Köy	77	33,78	7,14	6,442	0,002	1<3
	İlçe	123	34,71	5,30			2<3
	Şehir	112	37,04	7,40			
Sosyal Uyum	Köy	77	20,01	4,21	0,803	0,449	
	İlçe	123	19,74	3,96			
	Şehir	112	20,44	4,49			
Psikolojik Uyum	Köy	77	20,86	3,63	2,404	0,092	
	İlçe	123	21,64	3,81			
	Şehir	112	22,15	4,38			
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	Köy	77	105,02	11,14	5,796	0,003	1<3
	İlçe	123	106,25	13,14			2<3
	Şehir	112	110,63	12,15			
Öz Koruma	Köy	77	61,10	7,32	6,757	<0,001	1<3
	İlçe	123	61,20	7,87			2<3
	Şehir	112	64,54	8,00			
Sosyal Koruma	Köy	77	43,93	6,06	2,197	0,113	
	İlçe	123	45,05	7,17			
	Şehir	112	46,09	7,40			

One-Way ANOVA Testi; p<0,05

Tablo 4.3.8’de kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçekleri ile yaşanan yer arasındaki farklılığa dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Yaşanılan yer yer ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001). Şehirde yaşayan katılımcıların ( $\bar{x}$ =79,62; ss=11,63) kronik hastalıklara uyumu, köyde ( $\bar{x}$ =74,65; ss=9,30) ve ilçede yaşayan katılımcılardan ( $\bar{x}$ =76,09; ss=8,20) daha yüksektir. Tamhane testi sonucuna göre köyde ve ilçede yaşayan katılımcıların şehirde yaşayan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Yaşadığınız yer ile kronik hastalıklara uyum ölçeği fiziksel uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Şehirde yaşayan katılımcıların ( $\bar{x}$ =37,04; ss=7,40) fiziksel uyumu, köyde ( $\bar{x}$ =33,78; ss=7,14) ve ilçede yaşayan

katılımcılardan ( $\bar{x}=34,71$ ;  $ss=5,30$ ) daha yüksektir. Tamhane testi sonucuna göre köyde ve ilçede yaşayan katılımcıların şehirde yaşayan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Yaşadığınız yer ile kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Şehirde yaşayan katılımcıların ( $\bar{x}=110,63$ ;  $ss=12,15$ ) kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi, köyde ( $\bar{x}=105,02$ ;  $ss=11,14$ ) ve ilçede yaşayan katılımcılardan ( $\bar{x}=106,25$ ;  $ss=13,14$ ) daha yüksektir. Tamhane testi sonucuna göre köyde ve ilçede yaşayan katılımcıların şehirde yaşayan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Yaşadığınız yer ile kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi anketi öz koruma alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Şehirde yaşayan katılımcıların ( $\bar{x}=64,54$ ;  $ss=8,00$ ) öz koruması, köyde ( $\bar{x}=61,10$ ;  $ss=7,32$ ) ve ilçede yaşayan katılımcılardan ( $\bar{x}=61,20$ ;  $ss=7,87$ ) daha yüksektir. Tamhane testi sonucuna göre köyde ve ilçede yaşayan katılımcıların şehirde yaşayan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.9** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile aile tipi arasındaki farklılığın analizi

		Aile Tipi				
		n	Ortalama	SS	t	p
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	Çekirdek Aile	278	77,34	9,86	1,690	0,092
	Geniş Aile	34	74,28	10,88		
Fiziksel Uyum	Çekirdek Aile	278	35,65	6,63	2,513	<b>0,012</b>
	Geniş Aile	34	32,62	6,70		
Sosyal Uyum	Çekirdek Aile	278	19,96	4,21	-1,101	0,272
	Geniş Aile	34	20,81	4,25		
Psikolojik Uyum	Çekirdek Aile	278	21,73	4,05	1,203	0,230
	Geniş Aile	34	20,85	3,55		
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	Çekirdek Aile	278	107,96	12,76	1,793	0,074
	Geniş Aile	34	103,90	9,61		
Öz Koruma	Çekirdek Aile	278	62,50	7,94	0,785	0,433
	Geniş Aile	34	61,36	7,85		
Sosyal Koruma	Çekirdek Aile	278	45,47	7,12	2,308	<b>0,022</b>
	Geniş Aile	34	42,54	5,64		

Independent-Samples t Testi;  $p < 0,05$

Tablo 4.3.9’da kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçekleri ile aile tipi arasındaki farklılığa dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Aile tipi ile kronik hastalıklara uyum ölçeği fiziksel uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çekirdek aile olan katılımcıların ( $\bar{x}=35,65$ ;  $ss=6,63$ ) fiziksel uyumu, geniş aile olan katılımcılardan ( $\bar{x}=32,62$ ;  $ss=6,70$ ) daha yüksektir.

Aile tipi ile kronik kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi anketi sosyal koruma alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çekirdek aile olan katılımcıların ( $\bar{x}=45,47$ ;  $ss=7,12$ ) sosyal koruması, geniş aile olan katılımcılardan ( $\bar{x}=42,54$ ;  $ss=5,64$ ) daha yüksektir.

**Tablo 4.3.10** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile alerji durumu arasındaki farklılığın analizi

		Alerji Var mı				
		n	Ortalama	SS	t	p
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	Evet	54	77,63	11,50	0,508	0,612
	Hayır	258	76,87	9,68		
Fiziksel Uyum	Evet	54	34,51	8,19	-0,972	0,332
	Hayır	258	35,49	6,34		
Sosyal Uyum	Evet	54	21,88	4,54	3,565	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	258	19,67	4,05		
Psikolojik Uyum	Evet	54	21,24	3,90	-0,791	0,429
	Hayır	258	21,71	4,02		
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	Evet	54	110,82	12,80	2,146	<b>0,033</b>
	Hayır	258	106,83	12,36		
Öz Koruma	Evet	54	64,25	8,75	1,921	0,056
	Hayır	258	61,98	7,71		
Sosyal Koruma	Evet	54	46,57	7,15	1,644	0,101
	Hayır	258	44,85	6,98		

Independent-Samples t Testi;  $p < 0,05$

Tablo 4.3.10'da kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçekleri ile alerji durumu arasındaki farklılığa dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Alerji durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği sosyal uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Alerjisi olan katılımcıların ( $\bar{x}=21,88$ ;  $ss=4,54$ ) sosyal uyumu, alerjisi olmayan katılımcılardan ( $\bar{x}=19,67$ ;  $ss=4,05$ ) daha yüksektir.

Alerji durumu ile kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Alerjisi olan katılımcıların ( $\bar{x}=110,82$ ;  $ss=12,80$ ) kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi, alerjisi olmayan katılımcılardan ( $\bar{x}=106,83$ ;  $ss=12,36$ ) daha yüksektir.

**Tablo 4.3.11** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile sigara kullanımı arasındaki farklılığın analizi

		Sigara Kullanımı				
		n	Ortalama	SS	F	p
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	Evet	63	76,93	10,63	0,826	0,439
	Bıraktım	99	76,02	8,31		
	Hiç içmedim	150	77,68	10,73		
Fiziksel Uyum	Evet	63	35,24	7,24	0,787	0,456
	Bıraktım	99	34,69	5,69		
	Hiç içmedim	150	35,77	7,07		
Sosyal Uyum	Evet	63	20,01	4,24	0,086	0,918
	Bıraktım	99	19,93	3,79		
	Hiç içmedim	150	20,15	4,49		
Psikolojik Uyum	Evet	63	21,68	3,92	0,243	0,784
	Bıraktım	99	21,40	3,59		
	Hiç içmedim	150	21,76	4,30		
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	Evet	63	108,39	12,81	0,213	0,808
	Bıraktım	99	107,09	12,59		
	Hiç içmedim	150	107,44	12,39		
Öz Koruma	Evet	63	62,29	7,94	0,173	0,841
	Bıraktım	99	62,03	7,84		
	Hiç içmedim	150	62,63	8,02		
Sosyal Koruma	Evet	63	46,09	7,95	0,748	0,474
	Bıraktım	99	45,05	7,05		
	Hiç içmedim	150	44,81	6,61		

One-Way ANOVA Testi;  $p < 0,05$

Tablo 4.3.11’de kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçekleri ile sigara kullanımı arasındaki farklılığa dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Sigara kullanımı ile kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ancak tablo incelendiğinde sigarayı hiç kullanmayan katılımcıların kronik hastalıklara uyumu, sigara kullanan katılımcıların ise kronik hastalıklarda öz bakım yönetiminin en yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.12** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile daha önce ameliyat olma durumu arasındaki farklılığın analizi

		Daha Önce Ameliyat				
		n	Ortalama	SS	t	p
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	Evet	153	75,83	9,75	-2,052	<b>0,041</b>
	Hayır	159	78,14	10,13		
Fiziksel Uyum	Evet	153	34,58	6,22	-1,910	0,057
	Hayır	159	36,02	7,06		
Sosyal Uyum	Evet	153	20,11	4,39	0,243	0,808
	Hayır	159	20,00	4,06		
Psikolojik Uyum	Evet	153	21,13	3,97	-2,190	<b>0,029</b>
	Hayır	159	22,11	3,98		
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	Evet	153	107,01	12,41	-0,707	0,480
	Hayır	159	108,01	12,62		
Öz Koruma	Evet	153	62,13	7,66	-0,522	0,602
	Hayır	159	62,60	8,20		
Sosyal Koruma	Evet	153	44,88	7,16	-0,669	0,504
	Hayır	159	45,41	6,92		

Independent-Samples t Testi;  $p < 0,05$

Tablo 4.3.12’de kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçekleri ile daha önce ameliyat olma durumu arasındaki farklılığa dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Daha önce ameliyat olma durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Daha önce ameliyat olmayan katılımcıların ( $\bar{x}=78,14$ ;  $ss=10,13$ ) kronik hastalıklara uyumu, daha önce ameliyat olan katılımcılardan ( $\bar{x}=75,83$ ;  $ss=9,75$ ) daha yüksektir.

Daha önce ameliyat olma durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği psikolojik uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Daha önce ameliyat olmayan katılımcıların ( $\bar{x}=22,11$ ;  $ss=3,98$ ) psikolojik uyumu, daha önce ameliyat olan katılımcılardan ( $\bar{x}=21,13$ ;  $ss=3,97$ ) daha yüksektir.

**Tablo 4.3.13** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile ailede başka kronik hastalık olma durumu arasındaki farklılığın analizi

		Ailede Başka Kronik Hastalık				
		n	Ortalama	SS	t	p
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	Evet	178	77,39	10,49	0,792	0,429
	Hayır	134	76,49	9,32		
Fiziksel Uyum	Evet	178	35,42	7,14	0,298	0,766
	Hayır	134	35,19	6,08		
Sosyal Uyum	Evet	178	20,46	4,29	1,944	0,053
	Hayır	134	19,52	4,07		
Psikolojik Uyum	Evet	178	21,52	4,20	-0,557	0,578
	Hayır	134	21,78	3,73		
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	Evet	178	108,02	13,35	0,815	0,416
	Hayır	134	106,86	11,31		
Öz Koruma	Evet	178	63,02	8,64	1,665	0,097
	Hayır	134	61,51	6,80		
Sosyal Koruma	Evet	178	45,00	7,19	-0,422	0,674
	Hayır	134	45,34	6,83		

Independent-Samples t Testi;  $p < 0,05$

Ailede başka hastalık olma durumu ile kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ancak tablo incelendiğinde ailesinde kendisinden başka kronik hastalığı olan katılımcıların kronik hastalıklara uyumu ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ailesinde kendisinde başka kronik hastalığı olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.13).

**Tablo 4.3.14** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile düzenli doktor kontrolüne gitme durumu arasındaki farklılığın analizi

		Düzenli Doktor Kontrolü				
		n	Ortalama	SS	t	p
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	Evet	232	76,26	9,70	-2,259	<b>0,025</b>
	Hayır	80	79,17	10,58		
Fiziksel Uyum	Evet	232	34,95	6,45	-1,638	0,102
	Hayır	80	36,37	7,30		
Sosyal Uyum	Evet	232	19,94	4,13	-0,812	0,417
	Hayır	80	20,39	4,48		
Psikolojik Uyum	Evet	232	21,36	4,07	-2,030	<b>0,043</b>
	Hayır	80	22,41	3,70		
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	Evet	232	107,52	12,06	-0,005	0,996
	Hayır	80	107,53	13,81		
Öz Koruma	Evet	232	62,40	7,67	0,106	0,619
	Hayır	80	62,29	8,69		
Sosyal Koruma	Evet	232	45,12	6,86	-0,129	0,898
	Hayır	80	45,23	7,54		

Independent-Samples t Testi;  $p < 0,05$

Düzenli doktor kontrolüne gitme durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Düzenli doktor kontrolüne gitmeyen katılımcıların ( $\bar{x}=79,17$ ;  $ss=10,58$ ) kronik hastalıklara uyumu, düzenli doktor kontrolüne giden katılımcılardan ( $\bar{x}=76,26$ ;  $ss=9,70$ ) daha yüksektir.

Düzenli doktor kontrolüne gitme durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği psikolojik uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Düzenli doktor kontrolüne gitmeyen katılımcıların ( $\bar{x}=22,41$ ;  $ss=3,70$ ) psikolojik uyumu, düzenli doktor kontrolüne giden katılımcılardan ( $\bar{x}=21,36$ ;  $ss=4,07$ ) daha yüksektir.

Düzenli doktor kontrolüne gitme durumu ile kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Tablo incelendiğinde düzenli doktor kontrolüne giden ve gitmeyen katılımcıların kronik hastalıklarda öz bakım yönetiminin birbirine çok yakın olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.14).

**Tablo 4.3.15** Araştırmaya dahil edilen ölçekler ile yaş, boy, kilo ve BKİ arasındaki ilişkinin analizi

		Yaş	Boy	Kilo	BKİ
<b>Kronik Hastalıklara Uyum</b>	<i>rh</i>	-,201	,076	,000	-,024
	p	<b>&lt;,001</b>	,180	,997	,677
	n	311	311	307	306
Fiziksel Uyum	<i>rh</i>	-,230	,100	,066	,035
	p	<b>&lt;,001</b>	,079	,248	,544
	n	311	311	307	306
Sosyal Uyum	<i>rh</i>	,028	-,078	-,155	-,127
	p	,617	,171	<b>,007</b>	<b>,026</b>
	n	311	311	307	306
Psikolojik Uyum	<i>rh</i>	-,148	,105	,054	,018
	p	<b>,009</b>	,065	,348	,755
	n	311	311	307	306
<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	<i>rh</i>	,022	,079	-,029	-,059
	p	,704	,163	,609	,300
	n	311	311	307	306
Öz Koruma	<i>rh</i>	,047	,040	-,102	-,114
	p	,404	,477	,075	<b>,046</b>
	n	311	311	307	306
Sosyal Koruma	<i>rh</i>	-,015	,096	,062	,022
	p	,792	,091	,281	,701
	n	311	311	307	306

Pearson Korelasyon Testi;  $p < 0,05$

Tablo 4.3.15’de yaş, boy, kilo, BKİ ile kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasındaki ilişkilere ait sonuçlar yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre, p değerinin 0,05’in altında olması iki değişken arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Test sonucunda  $r < 0.20$  ve sıfıra yakın değerler ilişkinin olmadığı ya da çok zayıf ilişki, 0.20-0.39 arasında ise zayıf ilişki, 0.40-0.59 arasında ise orta düzeyde ilişki, 0.60-0.79 arasında ise yüksek düzeyde ilişki, 0.80-1.0 ise çok yüksek ilişki olduğu yorumu yapılır (Köklü ve diğ., 2006).

Yaş ile kronik hastalıklara uyum ( $rh = -0,201$ ;  $p < 0,001$ ), fiziksel uyum ( $rh = -0,230$ ;  $p < 0,001$ ) ve psikolojik uyum ( $rh = -0,148$ ;  $p = 0,009$ ) arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki

saptanmıştır. Yaş arttıkça kronik hastalıklara uyum, fiziksel uyum ve psikolojik uyum azalmaktadır.

Kilo ile sosyal uyum arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır ( $rh=-0,155$ ;  $p=0,007$ ). Kilo arttıkça sosyal uyum azalmaktadır.

Beden kitle indeksi ile fiziksel uyum ( $rh=-0,127$ ;  $p=0,026$ ) ve öz koruma ( $rh=-0,114$ ;  $p=0,046$ ) arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır. Beden kitle indeksi arttıkça fiziksel uyum ve öz koruma azalmaktadır.

**Tablo 4.3.16** Kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasındaki ilişkinin analizi

	1	2	3	4	5	6	7
<b>1- Kronik Hastalıklara Uyum</b>	<i>rh</i> 1	,777	,486	,687	,109	,146	,029
	<i>p</i>	<,001	<,001	<,001	,055	,010	,607
2- Fiziksel Uyum	<i>rh</i>	1	-,028	,298	,143	,135	,103
	<i>p</i>		,627	<,001	,011	,017	,070
3- Sosyal Uyum	<i>rh</i>		1	,207	,049	,130	-,059
	<i>p</i>			<,001	,387	,022	,301
4- Psikolojik Uyum	<i>rh</i>			1	-,020	,001	-,037
	<i>p</i>				,725	,984	,516
<b>5- Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi</b>	<i>rh</i>				1	,857	,813
	<i>p</i>					<,001	<,001
6- Öz Koruma	<i>rh</i>					1	,396
	<i>p</i>						<,001
7- Sosyal Koruma	<i>rh</i>						1
	<i>p</i>						

Pearson Korelasyon Testi;  $p<0,05$

Kronik hastalıklarda uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasındaki ilişkinin analizi Tablo 4.3.16'da gösterilmiştir. Tabloda  $p$  değerinin 0,05'in altında olması iki değişken arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Kronik hastalıklara uyum ile Öz koruma arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır ( $r=0,146$ ,  $p<0,05$ ). Kronik hastalıklara uyum arttıkça öz koruma da artmıştır. Fiziksel uyum ile kronik hastalıklarda öz bakım ( $r=0,135$ ,  $p<0,05$ ) ve öz koruma ( $r=0,135$ ,  $p<0,05$ ) arasında düşük pozitif ilişki saptanmıştır. Fiziksel uyum arttıkça, kronik hastalıklarda öz bakım ve öz koruma artış göstermiştir. Sosyal uyum

ile öz koruma arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır ( $r=0,130$ ,  $p<0,05$ ). Sosyal uyum arttıkça öz koruma da artmıştır.

**Tablo 4.3.17** Yaş, kilo, yaşanılan yer, ekonomik durum, cinsiyet ve aile tipi değişkenlerinin kronik hastalıklara uyum üzerindeki etkisinin incelenmesi

	$\hat{\beta}$	SE $\hat{\beta}$	Beta	t	p değeri
(Constant)	79,118	5,519		14,336	<,001
Yaş	-,115	,048	-,143	-2,393	<b>,017</b>
Kilo	-,020	,039	-,029	-,511	,609
Yaşanılan Yer	1,567	,845	,120	1,854	,065
Ekonomik Durum	2,698	1,085	,145	2,487	<b>,013</b>
Cinsiyet	-,797	1,145	-,040	-,696	,487
Aile Tipi	-,953	1,914	-,030	-,498	,619
	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>	<b>p</b>	
	0,085	0,067	4,626	<,001	

Bağımlı Değişken: Kronik Hastalıklara Uyum

Tablo 4.3.17’de yaş, kilo, yaşanılan yer, ekonomik durum, cinsiyet ve aile tipi değişkenlerinin kronik hastalıklara uyum üzerindeki etkisinin çoklu regresyon analizinin sonuçları yer almaktadır. Yaş, kilo, yaşanılan yer, ekonomik durum, cinsiyet ve aile tipi değişkenlerinin kronik hastalıklar üzerindeki etkisi anlamlıdır ( $F=4,626$ ,  $p<0,05$ ). Değişkenlerden bir ya da birkaçı kronik hastalıklar üzerinde etkili bulunmuştur. Değişkenler tek tek incelendiğinde yaş ( $\beta=-0,115$ ,  $t=-0,511$ ,  $p<0,05$ ) ile ekonomik durumun ( $\beta=2,698$ ,  $t=2,487$ ,  $p<0,05$ ) kronik hastalıklara uyum üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır, Yaş, kronik hastalıklara uyumu negatif yönde etkilerken, ekonomik durum pozitif olarak etkilemektedir. Modele dahil edilen değişkenlerin kronik hastalıklara uyumu açıklama oranı ise %6’dır (Adj.  $R^2=0,067$ ).

**Tablo 4.3.18** Öz koruma ve sosyal korumanın kronik hastalıklara uyum üzerindeki etkisinin incelenmesi

	$\hat{\beta}$	SE $\hat{\beta}$	Beta	t	p değeri
(Constant)	66,664	4,899		13,608	<,001
Öz Koruma	,201	,077	,159	2,596	,010
Sosyal Koruma	-,048	,087	-,034	-,552	,581
	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Adj. R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>	<b>p</b>	
	0,022	0,016	3,504	0,031	

Bağımlı Değişken: Kronik Hastalıklara Uyum

Tablo 4.3.18’de öz koruma ve sosyal koruma değişkenlerinin kronik hastalıklara uyum üzerindeki etkisinin çoklu regresyon analizinin sonuçları yer almaktadır. Öz koruma ve sosyal koruma değişkenlerinin kronik hastalıklar üzerindeki etkisi anlamlıdır (F=3,504, p<0,05). Değişkenler tek tek incelendiğinde öz korumanın ( $\beta=0,201$ , t=2,596, p<0,05) kronik hastalıklara uyum üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır, ancak sosyal korumanın etkisi anlamlı değildir (p>0,05). Öz koruma kronik hastalıklara uyumu pozitif yönde etkilemektedir. Öz koruma ve sosyal korumanın kronik hastalıklara uyumu açıklama oranı ise %1’dir (Adj. R<sup>2</sup>=0,016).

## 5. TARTIŞMA

Kronik hastalıklardan kaynaklı meydana gelen ölümler, dünyada gerçekleşen ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Kronik hastalıklar ile mücadelede kronik hastalığı bulunan bireylerin hastalığa uyum yeteneklerinin, öz bakım yönetimi davranışlarının, çevresel ve bireysel faktörlerin önemli olduğu unutulmamalıdır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). Kronik hastalığı olan bireylerde hastalığa uyum ve öz bakım yönetimi davranışlarının çevresel ve bireysel faktörler ile ilişkisinin incelendiği bu araştırmada, kronik hastalıklara uyum ölçeği toplam puan ortalaması  $77,00 \pm 10,00$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin fiziksel uyum alt boyutunun ortalaması  $35,32 \pm 6,69$ , sosyal uyum alt boyutunun ortalaması  $20,06 \pm 4,22$ , psikolojik uyum alt boyutunun ortalaması  $21,63 \pm 4,00$  bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde Demirci (2021)'in bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri ile kronik hastalıklara uyum düzeylerinin incelendiği çalışmasında, uyum ölçeği toplam puan ortalaması  $80,75 \pm 12,62$ , 'fiziksel uyum'  $38,48 \pm 6,31$ , 'sosyal uyum'  $18,85 \pm 4,65$ , 'psikolojik uyum' alt boyutunun ortalaması ise  $23,43 \pm 3,97$  olarak bulunmuştur. Bir diğer araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 korkusu ve kronik hastalıklara uyumları arasındaki ilişki incelenmiş ve bireylerin kronik hastalıklara uyum ölçeğinden aldığı ortalama puan  $73,75 \pm 18,85$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından fiziksel uyum alt boyutunun ortalaması  $33,41 \pm 9,59$ , sosyal uyum alt boyutunun ortalaması  $18,18 \pm 5,46$ , psikolojik uyum alt boyutunun ortalaması  $22,15 \pm 6,08$  olarak bulunmuştur ve çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmüştür (Bor, Eren ve Yıldırım 2023). Bir diğer çalışmada kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin kronik hastalığa uyum ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kronik hastalığa uyum ölçeği ortalama puanları fiziksel uyum için  $38,70 \pm 5,68$ , sosyal uyum için  $22,58 \pm 3,59$ , psikolojik uyum için  $22,58 \pm 3,59$  ve toplam kronik hastalığa uyum için  $83,64 \pm 10,90$  olarak belirlenmiştir ve çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmüştür (Yüce ve Gamze, 2023).

Çalışmamızda öğrenim durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların kronik hastalıklara uyumu, öğrenim durumu ilkokul ve altı, ortaokul ve lise olan katılımcılardan daha yüksektir. Yapılan ileri analiz sonucuna göre öğrenim durumu ilkokul

ve altı, ortaokul ve lise olan katılımcıların, öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Öğrenim durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği fiziksel uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucuna göre öğrenim durumu ilkokul ve altı olan katılımcıların puanlarının öğrenim durumu lise olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük, öğrenim durumu ilkokul ve altı, ortaokul ve lise olan katılımcıların, öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Öğrenim durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği psikolojik uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. İleri analiz sonucuna göre öğrenim durumu ilkokul ve altı, ortaokul ve lise olan katılımcıların puanlarının öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde Bakan ve İnci'nin (2021) yaptığı çalışmada, hipertansiyonlu hastalarda tedavi uyumu ile sağlık okuryazarlığı incelenmiş ve çalışmamıza benzer bir şekilde lise ve üzeri eğitimi olanların tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bir diğer çalışmada düşük eğitim düzeyinin yaştan bağımsız olarak hipertansiyon sıklığını artıran bir faktör olduğu belirtilmektedir. Çalışmada, lise ve üzeri eğitim durumu olan hastaların ilköğretim ve altı eğitim durumuna sahip olanlara göre hem hipertansiyon ile ilgili bilgi düzeylerinin hem de hipertansiyon tedavi rejimine olan uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur (Gürdoğan ve Gürdoğan, 2019). Yapılan bir diğer çalışmada İtalya'da kronik rahatsızlıkları olan hastaların ilaç uyumunun incelenmesi sonucu tedavi uyum oranının eğitim düzeyi yüksek hastalarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Napolitano vd., 2016). Öğrenim durumu yüksek olan katılımcıların araştırma ve doğru bilgiye ulaşma imkanları daha yüksek olduğundan hastalığa uyumlarının da yüksek olması beklenen bir durumdur. Araştırma sonuçlarımız da literatürle bu açıdan benzerlik göstermektedir.

Çocuk durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği fiziksel uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çocuğu olmayan katılımcıların fiziksel uyumu, çocuğu olan katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde çocuk durumuna göre kronik hastalıklarla ilgili benzer bir veriye ulaşılamamıştır ancak bazı çalışmalarda evli olanların kronik hastalıklara uyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür (Bakan ve İnci, 2021). Ülkemiz kültürü düşünüldüğünde evli olanların çocukları olma ihtimali daha yüksek olduğundan bulgularımız literatürle farklılık göstermektedir. Bu farklılığın örneklem

grubumuzdaki çocuğu olmayan hastaların genellikle daha genç bireyler olmasından ve gençlerin kronik hastalıklara uyum düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklı olduğu düşünölmektedir.

Çalışmamızda çalışma durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışan katılımcıların kronik hastalıklara uyumu, çalışmayan katılımcılardan daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada araştırmamızla benzer şekilde herhangi bir işte çalışmayan hastaların kronik hastalıklara uyum ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (González-Chica vd., 2017). Boğan ve Korkmaz'ın (2020) yaptığı çalışmada, kronik kalp yetersizliği olan hasta grubunda ilaç uyumunun yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde, çalışan ve çalışmayan bireylerin ilaç uyumunda anlamlı bir farklılık saptanmazken bazı çalışmalarda herhangi bir işte çalışanların öz bakım puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Bakođlu ve Yetkin, 2000; Karakurt, Aşılar ve Yıldırım, 2013). Yapılan başka bir çalışmada çalışan bireylerin psikososyal uyumlarının çalışmayan bireylere göre iyi olduğu bulunmuştur (Öyke, 2008). Literatürler arası bu farklılığın çalışılan işin türü ve araştırmanın yapıldığı örneklemin nitelikleriyle alakalı olduğu düşünölmektedir.

Çalışmamızda ekonomik durum ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucuna göre düşük gelirli katılımcıların puanlarının geliri giderden fazla olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ekonomik durum ile kronik hastalıklara uyum ölçeği fiziksel uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. İleri analiz sonucuna göre geliri düşük olan katılımcıların puanlarının yüksek gelirli katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmamızla benzer şekilde kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile kronik hastalığa uyum üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada gelir düzeyi düşük bireylerin kronik hastalığa uyumunun daha düşük olduğu belirlenmiştir (Yüce ve Muz, 2023). Bir diğer çalışmada bireylerin gelir durumları arttıkça tedaviye uyumlarının arttığı ve ekonomik durum ile tedaviye uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Uğurlu ve Akgün, 2019). Literatürdeki bir diğer çalışmada kronik hastalığın kişinin benlik algısı üzerindeki etkileri incelenmiş ve ekonomik özgürlüğün artmasıyla kronik hastalılara olan uyumun arttığı görölmüştür (Helgeson ve Zajdel, 2017). Benzer şekilde hipertansiyonu olan hastalarda ilaç

uyumunun değerlendirildiği bir çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan hastalarda ilaç uyumunun da düşük olduğu saptanmıştır (Korkmaz, 2019). Bu bulguların tersine literatürde sosyoekonomik düzeye dair farklı sonuçlar da yer almaktadır (Mekonnen, Gebrie, Eyasu ve Gelagay, 2017; Mert, Özçakar ve Kuruoğlu, 2011). Çalışmamız ekonomik durum ile kronik hastalıklara uyumun doğrusallığı açısından literatürdeki birçok çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ekonomik güç sağlık hizmetine zaman ayırmayı gerektirmeden daha kolay erişim sağlanmasına ve kaliteli hizmet alımının artmasına sebep olduğundan kronik hastalıklara uyumu da arttırdığı düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuçlar doğrultusunda kliniklerde kronik hastalığı olan bireylere bakım veren hemşirelerin hastalara eğitim verirken kişilerin sosyoekonomik düzeyini göz önünde bulundurarak içerik hazırlamasının hasta yararına olabileceği ve hastalığa uyumunu artırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşanan yer ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Köyde ve ilçede yaşayan katılımcıların uyum puanlarının şehirde yaşayan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürdeki bir başka çalışmada Rehman vd. (2019) kalp yetersizliği olan hastalarda ilaç uyumunu incelemiş, kırsal kesimde yaşayanların ve eğitim seviyesi düşük olan bireylerin kronik hastalığa uyum düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada diyabetli hastaların bazı sosyo-demografik özellikleri ile sağlık inançları arasındaki ilişki incelenmiş, şehirlerde yaşayan hasta grubunun tedaviye daha iyi uyum sağladığı, verilen tedaviyi güvenerek uyguladığı tespit edilmiştir (Akar, Bebiş ve Özdemir, 2014). Çalışma sonuçlarındaki benzerlik şehirde yaşama ile hizmet alımının kolaylaşması ve kronik hastalık konusunda daha fazla farkındalığa sahip olabilecekleri halk seminerleri, hizmet içi eğitimler gibi eğitimler alabilme ile açıklanabilir.

Çalışmamızda aile tipi ile kronik hastalıklara uyum ölçeği fiziksel uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çekirdek aile olan katılımcıların fiziksel uyumu, geniş aile olan katılımcılardan daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada diyabetli hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin tedaviye uyumu incelenmiş, geniş ailede yaşayanların günlük rutine ayak uydurmada güçlük yaşadığı görülmüştür (Eker, 2021). Çalışmamızdan farklı olarak başka bir çalışmada geniş aile olan katılımcıların, çekirdek aile olan katılımcılara göre hastalığa uyumunun fazla olduğu saptanmış buna gerekçe olarak da

aile fertlerinin hasta bireyin ihtiyaçları veya problemleri karşısında çözüm odaklı olması ve hastaya destek vermesinin hastalığa uyumu artırabildiği belirtilmiştir (Çakmak, Nural ve Gürses, 2022). Başka bir çalışmada aile üyelerinin birbiri için en iyi destek sistemlerini oluşturabildiği belirtilmiştir (Dionne-Odom vd., 2019). Benzer şekilde başka bir çalışmada en iyi uyumun geniş aile ilişkilerinde görüldüğü tespit edilmiştir (Akça Talaz ve Çınar, 2008). Çalışmamızda literatürden farklı sonuçlar çıkmasının nedeninin araştırma grubunun sosyokültürel farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda genellikle çekirdek ailede yaşayanların eğitim seviyelerinin ve ekonomik koşullarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu nedenle uyumlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Alerji durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği sosyal uyum alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Alerjisi olan katılımcıların sosyal uyumu, alerjisi olmayan katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde yaptığımız çalışmaya benzer bir çalışma bulunmamasına karşın yapılan bir çalışmada alerjenlerin, kronik hastalılardan biri olan astım için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Bu durumun bizim bulgularımıza karşın kronik hastalığa uyumu güçleştirebileceği belirtilmiştir (Geçgil, 2022). Literatürdeki bir başka çalışmada alerji kronik hastalıkların oluşumundaki etkenler arasında gösterilmiştir (Muslu ve Kara, 2023). Yapılan bir diğer çalışmada araştırmamızla benzer şekilde alerjik rinitli hastaların tedavi uyumları incelenmiş ve tedaviye uyumlarının yüksek olarak belirlemiştir (Dülger, 2019). Çalışmamızda alerjisi olan bireylerin uyum düzeylerinin yüksek çıkmasının nedeninin bireylerin bu durumla yaşamayı öğrenerek adaptasyon kabiliyetlerinin artması böylelikle de kronik bir hastalık olması durumunda daha hızlı ve kolay uyum sağlamalarına neden olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda daha önce ameliyat olma durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Daha önce ameliyat olmayan katılımcıların kronik hastalıklara uyumu, daha önce ameliyat olan katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde benzer bir çalışma bulunmamaktadır ancak daha önce ameliyat olmayan hastaların daha çok yaşları küçük olan hastalar olmasından dolayı bu sonucu elde ettiğimizi düşünüyoruz. Yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak ameliyat olan yaşlı hastaların uyumlarını yüksek olarak bulmuştur (Islam vd., 2008). Ancak literatürde yaşlı hastaların uyumlarının düşük olduğunu bulan çalışmalar da bulunmaktadır. Bir grup yaşlının

ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği çalışmada yaşlıların uyum düzeyleri düşük bulunmuştur (Demirbağ ve Timur, 2012).

Çalışmamızda 312 hastadan 232'sinin düzenli doktor kontrolüne gittiği belirlenmiştir. Kronik hastalıklarla ilgili yapılan başka bir çalışmada da düzenli doktor kontrolüne gidenlerin çoğunluğu oluşturduğu görülmüştür (Şabanoğlu vd., 2023). Düzenli doktor kontrolüne gitme durumu ile kronik hastalıklara uyum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Düzenli doktor kontrolüne gitmeyen katılımcıların kronik hastalıklara uyumu, düzenli doktor kontrolüne giden katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında genellikle düzenli sağlık kontrolüne giden hastaların hastalığa uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelediği bir çalışmada düzenli doktor kontrolüne giden hastaların uyumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir (Bilgiç ve Pehlivan, 2023). Yapılan bir diğer çalışmada düzenli doktor kontrolüne gelmeyen hastaların kronik hastalıklara uyum sağlamada zorlandıkları, ilaçlarını, diyetlerini düzenli uygulamadıkları görülmüştür (Tel vd., 2010). Bir diğer çalışmada kalp yetersizliği olan hastalarda ilaç uyumu incelenmiş ve düzenli doktor kontrolüne giden bireylerin uyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Kasar ve Erzincanlı, 2021). Yapılan bir diğer çalışmada, düzenli olarak sağlık kontrollerine giden hastalarda, düzensiz olarak sağlık kontrolüne giden hastalara oranla mesleki çevreye uyum konusunda daha fazla güçlük yaşandığı ortaya çıkmıştır ve bu durumun nedeni olarak kontrole ayrılan vakitten dolayı iş ve diğer çevreye uyumda zorlandıkları belirtilmiştir. (Çelik, 2018). Çalışmamızın sonuçlarının genel olarak literatürden farklı çıkmasının nedeninin düzenli doktor kontrolüne gitmeyen hastaların, kronik hastalık seyirlerinin daha hafif semptomlarla ilerliyor olabileceği ve bu sebeple doktor kontrolüne çok sık gitmek zorunda kalmadıkları, bu durumun da hastalığa uyumlarını kolaylaştırmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda sosyodemografik özellikler ile kronik hastalığa uyum arasında yapılan korelasyon analizlerinde yaş ile kronik hastalıklara uyum, fiziksel uyum ve psikolojik uyum arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır. Yaş arttıkça kronik hastalıklara uyum azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesiyle ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda hastaların yaş ve hastalık süresi

artıkça hastalığa uyumları ve yaşam kalitelerinin azaldığı saptanmıştır (Bilgiç ve Pehlivan, 2023). Literatürdeki bir diğer çalışmada kalp yetersizliği olan hastaların ilaç uyumu değerlendirilmiş ve bireylerin yaşı ve ilaç kullanım süresi ile ilaç uyumu bildirim ölçeği puan ortalamaları arasında orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Kasar ve Erzincanlı, 2021). Yapılan başka bir çalışmada diyabet hastalarında sağlık okuryazarlığı incelenmiş ve yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı oranının ve uyumun azaldığı görülmüştür (Özcan ve Özkaraman, 2021). Araştırmamızdan farklı olarak kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, 65 yaş altı ve 65 yaş üzeri hastalar arasında ilaç uyumu motivasyon ve bilgi düzeyi puanları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Günel ve Demirtaş, 2024). Çalışmamızla olan bu farklılığın çalışmanın yapıldığı grubun eğitim seviyesiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda kilo ile sosyal uyum arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır. Beden kitle indeksi ile fiziksel uyum ve öz koruma arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır. Beden kitle indeksi arttıkça fiziksel uyum ve öz koruma azalmaktadır. Charalampakis vd. (2018) yaptıkları çalışmada hastaların beden kitle indeksi azaldıkça yaşam kalitelerinin arttığı tespit edilmiştir. Araştırma bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Ayrıca araştırmamızda yaş, kilo, yaşanılan yer, ekonomik durum, cinsiyet ve aile tipi değişkenlerinin kronik hastalıklara uyum üzerindeki etkisi çoklu regresyon analizi ile araştırılmıştır. Yapılan regresyon analizinde yaş ile ekonomik durum değişkenlerinin kronik hastalıklara uyum üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır, Yaş, kronik hastalıklara uyumu negatif yönde etkilerken, ekonomik durum pozitif olarak etkilemektedir. Modele dahil edilen değişkenlerin kronik hastalıklara uyumu açıklama oranı ise %6'dır.

Çalışmamızda Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi ölçeği toplam puan ortalaması  $107,52 \pm 12,51$  bulunmuştur. Hastaların öz koruma alt boyutundan alabilecekleri en yüksek puan 89 iken,  $62,37 \pm 7,93$  puan aldıkları, sosyal koruma alt ölçeğinden maksimum 61 puan üzerinden ise  $45,15 \pm 7,03$  puan aldıkları belirlenmiştir. Bu bulgular öz koruma ve sosyal koruma puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Kronik hastalıkların öz bakım yönetiminde, öz koruma ve sosyal korumanın tedavinin önemli bir parçası olduğu belirtilmektedir (Hançerlioğlu 2014). Kronik hastalıklarda hastalık algısı, yaşam kalitesi ve

öz-bakım yönetiminin araştırıldığı bir çalışmada bireylerin öz koruma alt boyutundan  $77,5\pm 8,01$ , sosyal koruma alt boyutundan ise  $50,84\pm 8,05$  puan aldıkları bulunmuş olup çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (Doğan, Tosun ve Tek, 2018). Candan ve İnci'nin (2024) kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetimi ile aile üyelerinin bakım yükü arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmada kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği alt boyutlarından sırasıyla öz koruma puan ortalaması  $67,99\pm 12,60$ , sosyal koruma puan ortalaması  $46,39\pm 10,33$  olarak bulunmuştur. Yapılan bir diğer çalışmada hipertansiyon tanısı konulan hastalara verilen öz yönetim desteğinin hastaların hipertansiyon bilgi düzeyine, tedaviye uyumuna ve öz bakım yönetimine etkisinin araştırılması amacıyla hastaların ön test ve son test şeklinde kronik hastalıklarda öz bakım yönetimine yönelik sonuçlar elde edilmiştir. İlk görüşmede sonuçlar, öz koruma alt boyutu ortalaması  $67,37\pm 8,75$ , sosyal koruma alt boyutu ortalaması  $45,78\pm 8,28$ , son görüşmede, öz koruma alt boyutu ortalaması  $93,10\pm 8,67$ , sosyal koruma alt boyutu ortalaması  $62,47\pm 8,46$  olarak bulunmuştur. Sonuçlar göstermektedir ki ön test sonucunda çıkan sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik gösterirken verilen eğitimlerle bu ortalamalar belirgin şekilde artmaktadır. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi davranışlarının gelişimi için verilen eğitimler büyük önem taşımaktadır ve bu konuda verilen eğitimler artırılmalıdır (Kurt, 2020).

Çalışmamızda yaşanan yer ile kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Şehirde yaşayan katılımcıların kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi, köyde ve ilçede yaşayan katılımcılardan daha yüksektir. Tamhane testi sonucuna göre köyde ve ilçede yaşayan katılımcıların puanlarının şehirde yaşayan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında yapılan bir çalışmada kronik obsrükatif akciğer hastalığı olan hastaların öz bakım yönetimleri ve etkileyen faktörler değerlendirilmiş, yaşanan yerin kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi davranışlarını etkilemediği görülmüştür (Bayülgen vd., 2021). Başka bir çalışmada kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyum değerlendirilmiş, yaşanan yerin öz bakımı etkilemediği görülmüştür (Özdelikara vd., 2021). Çalışmamız literatürle farklılık göstermesine karşın şehirde yaşayanların öz bakım yönetimlerinin yüksek olmasının

nedeninin büyük şehirlerde daha fazla imkana sahip olunması ve bu nedenle öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada daha avantajlı olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Aile tipi ile kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi sosyal koruma alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çekirdek aile olan katılımcıların sosyal koruma alt boyut puanı geniş aile olan katılımcılardan daha yüksektir. Yapılan başka bir çalışmada ise ailesiyle birlikte yaşayan hastaların öz bakım gücünün daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yıldırım vd., 2023). Literatürde genellikle öz bakım davranışlarıyla aile tipinin karşılaştırıldığı çalışmalarda aile tipine yönelik bir ilişki belirtilmemiştir. Bizim çalışmamızda böyle bir farklılığın bulunmuş olması araştırmamızın özgünlüğüdür. Araştırmamızda çekirdek aileye sahip olmanın sosyal koruma düzeyini arttırdığı görülmektedir. Bu durumun çekirdek ailede geniş aile ile yaşamdan farklı olarak ilişkilerin daha sıkı ve destekleyici davranışların daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Alerji durumu ile kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Alerjisi olan katılımcıların kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi, alerjisi olmayan katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde benzer bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle bu sonuç araştırmamızın özgünlüğüdür. Hem alerjik durumunu hem de kronik hastalığını birlikte yönetmek ve yürütmek diğer hastalara oranla daha fazla öz bakım gücü gerektirmektedir. Dolayısıyla alerjisi olan hastaların öz bakım yönetimi davranışlarının yüksek olmasının bu hastaların genel olarak alerjenlere duyarlı bir yapıya sahip olduklarından dolayı her an alerji gelişebileceği düşüncesiyle ek hastalıklarını daha fazla kontrol altında tutmaya çalışmış olmalarının öz bakım gücünü arttırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalıklara uyum ile kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeğinin alt boyutlarından olan öz koruma arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Kronik hastalıklara uyum arttıkça öz koruma da artmıştır. Kronik hastalıklara uyum ölçeğinin alt boyutlarından olan fiziksel uyum ile kronik hastalıklarda öz bakım ve öz koruma arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Fiziksel uyum arttıkça, kronik hastalıklarda öz bakım ve öz koruma artış göstermiştir. Sosyal uyum ile öz koruma arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Sosyal uyum arttıkça öz koruma da artmıştır. Yani araştırma

sonuçlarımız göstermektedir ki kronik hastalığa uyum ile öz bakım yönetimi davranışları birbirini etkileyen kavramlardır. Kronik hastalığı olan bireylerin bahsi geçen yönlerinin güçlendirilmesinde belirtilen alanlara yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması kronik hastalığa uyumu arttırarak komplikasyon gelişimi riskini azaltabilir. Entegre oral kemoterapi programının hasta uyumuna etkisini inceleyen bir çalışmada kronik hastalıklara uyumun, öz bakım yönetimini güçlendirdiği belirlenmiştir (Morgan vd., 2018). Yapılan bir diğer çalışmada ilaç uyumunun öz bakım yönetiminde önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir (Morris ve Marshall-Lucette, 2017). Benzer şekilde başka bir çalışmada da bireylerin hastalığa uyum ile öz bakım yönetimleri arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir (Karabulutlu ve Karasu 2024).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde kronik hastalığı olan bireylerde hastalığa uyum ve öz bakım yönetimi davranışlarının çevresel ve bireysel faktörler ile ilişkisinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ile ilgili sonuçlar ve bu sonuçlar ışığında verilen öneriler yer almaktadır.

### 6.1. Sonuçlar

Araştırma sonucunda aşağıdaki veriler elde edilmiştir:

- Çalışmamızda kronik hastalıklara uyum ölçeği toplam puan ortalaması  $77,00 \pm 10,00$ , fiziksel uyum alt boyutunun ortalaması  $35,32 \pm 6,69$ , sosyal uyum alt boyutunun ortalaması  $20,06 \pm 4,22$ , psikolojik uyum alt boyutunun ortalaması  $21,63 \pm 4,00$  bulunmuştur. Veriler ışığında çalışmamıza katılan bireylerin kronik hastalıklara uyumlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür.
- Çalışmamızda kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği toplam puan ortalaması  $107,52 \pm 12,51$ , öz koruma alt boyutunun ortalaması  $62,37 \pm 7,93$ , sosyal koruma alt boyutunun ortalaması  $45,15 \pm 7,03$  bulunmuştur. Veriler ışığında çalışmamıza katılan bireylerin öz bakım yönetimi davranışlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür.
- Öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların kronik hastalıklara uyumu, öğrenim durumu ilkokul ve altı, ortaokul ve lise olan katılımcılardan daha yüksektir.
- Çocuğu olmayan katılımcıların fiziksel uyum puanı, çocuğu olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Bir işte çalışan katılımcıların kronik hastalıklara uyumu, çalışmayan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Geliri giderden fazla olan katılımcıların kronik hastalıklara uyum puanlarının, geliri giderden az ve geliri gidere denk olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Şehirde yaşayan katılımcıların kronik hastalıklara uyum ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi puanları köyde ve ilçede yaşayan katılımcılardan daha yüksektir.

- Çekirdek aile olan katılımcıların fiziksel uyum ve sosyal koruma puanları geniş aile olan katılımcılardan daha yüksektir.
- Alerjisi olan hastaların kronik hastalıklara uyum ve öz bakım yönetimi davranışları puanları alerjisi olmayanlardan daha yüksektir.
- Daha önce ameliyat olmayan katılımcıların kronik hastalıklara uyumu, daha önce ameliyat olan katılımcılardan daha yüksektir.
- Düzenli doktor kontrolüne gitmeyen katılımcıların kronik hastalıklara uyumu, düzenli doktor kontrolüne giden katılımcılardan daha yüksektir.
- Korelasyon analizi sonuçlarına göre, yaş arttıkça kronik hastalıklara uyum, fiziksel uyum ve psikolojik uyum azalmaktadır. Kilo arttıkça sosyal uyum azalmaktadır. Beden kitle indeksi arttıkça fiziksel uyum ve öz koruma azalmaktadır.
- Regresyon analizi sonucuna göre, kronik hastalıklara uyum arttıkça öz koruma da artmaktadır. Fiziksel uyum arttıkça, kronik hastalıklarda öz bakım ve öz koruma davranışı artış göstermektedir. Sosyal uyum arttıkça öz koruma da artmaktadır.

## 6.2. Öneriler

Kronik hastalıklar dünya üzerinde gerçekleşen ölüm nedenlerinin başlıcalarındandır. Kontrolü, bugün olduğu gibi gelecekte de insan sağlığının sürdürülebilirliği açısından oldukça önemlidir. Sağlıklı yaşam tarzı ve yeterli fiziksel aktivite gibi önlemlerle kronik hastalıkların seyri iyileştirilebilir. Bu önlemlerle yaşam kalitesinde artış görülebilir. Kronik hastalıklara ilişkin risk faktörlerinin değerlendirilmesi, yaşam tarzı değişiklikleri ve koruyucu sağlık uygulamaları hemşirelerin öncelikli görevleri arasındadır. Hemşirelerin hastaları sadece birey olarak değil, aile ve çevre bağlamında da ele alması önemlidir. Çalışmamızda kronik hastalıklara uyum ve öz bakım yönetimi davranışlarının yeterli düzeyde olduğu ve kronik hastalıklara uyum ile öz bakım yönetimi davranışları arasında da pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Yani kronik hastalığa uyum arttıkça öz bakım yönetimi davranışları da artmaktadır. Bu nedenle hastaların yaşam tarzı değişikliği yapabilecek öz bakım yönetimi davranışları geliştirebilmelerinde onlara yardımcı olunmalı ve gerekli eğitimler planlanmalıdır. Hemşirelerin kronik hastalık bakımını sürdürülebilir bir şekilde sunabilmeleri önemlidir. Bu bakımdan hemşireler ile diğer sağlık personeli arasındaki

entegrasyon ve koordinasyonun arttırılması gerekmektedir. Bu doğrultuda kronik hastalığı olan bireylere verilen eğitim faaliyetleri arttırılmalı ve çeşitli farkındalık programları düzenlenerek bireylerin kronik hastalıklara neden olan etkenleri bilmeleri, kronik hastalıkların özelliklerini ve kronik hastalıklarla nasıl başa çıkacaklarını öğrenmeleri sağlanabilir. Ayrıca ülkemizde kronik hastalıklara uyum ve öz bakım yönetimi davranışları alanlarına yönelik daha fazla sayıda ve girişimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Akar, N. (2023). Çevre sorunlarının küreselleşme bağlamında sosyolojik analizi. *Bozok Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 55-82.
- Akar, Z., Bebiş, H., ve Özdemir, S. (2014). Diyabetli Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle Sağlık İnançları Arasındaki İlişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 32-46.
- Akça Talaz, A., ve Çınar, S. (2008). Comparison of psychosocial adjustment in people with and without diabetic foot ulceration. *Aust J Adv Nurs*, 25, 87-96.
- Akdoğan, E., ve Kaya, E. (2022). Kronik Hastalığa Sahip Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Hastalık Süreci Yönetimine İlişkin Davranışlarının İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(2), 373-388.
- Akgün, B. (2022). *Tip 2 Diyabet ve Eşlik Eden Hastalıkların Öz Bakım Yönetimine Etkisi*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Akın, G. (2017). İnsan sağlığı ve çevre etkileşimi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 54(1), 105-116.
- Akpınar, O. (2009). Gebelik ve doğum nedeniyle. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi/Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 9.
- Akpınar, N. B., Ceran, M. A. (2019). Kronik Hastalıklar ve Rehabilitasyon Hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2); 140-152
- Alım, M. (2006). Avrupa Birliği üyelik sürecinde Türkiye’de çevre ve ilköğretimde çevre eğitimi. *Kastamonu eğitim dergisi*, 14(2), 599-616.
- Atik D, Karatepe H. (2016) “Scale Development Study: Adaptation to Chronic Illness”, *Acta Medica Mediterranea*, 32: 135-142.
- Aydın, E., ve Mahmut, S. (2020). Ortaokul öğrencilerine yönelik ekosistem, biyolojik çeşitlilik ve çevre sorunları başarı testinin geliştirilmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 661-682.
- Aydınlar B., Güven H., Kırksekiz S. (2009). Hava kirliliği nedir, ölçüm ve hava kalite modelleme yöntemleri nelerdir. *Hava Kirliliği ve Modellemesi Dergisi*, 16 (2): 83-91.
- Ayıp, F. (2020). *Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Depresyon Düzeyleri ile Hastalık Yönetimi Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bahar, Z., Gördes Aydoğdu, N. (2015). Çevre ve Sağlık. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8:119-122
- Bakan, G., ve FH, İnci. (2021). Hipertansiyonlu hastalarda tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(28), 81-7.
- Bakoglu, E., ve Yetkin, A. (2000). Hipertansiyonlu hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi*, 4, 41-49.
- Bal, D. A. (2015). “Çevre ile İlgili Yeni Yaklaşımlar”, 5. Baskı, Anı Yayıncılık: Ankara.
- Barouki, R., Gluckman, PD, Grandjean, P., Hanson, M., & Heindel, JJ. (2012). Bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimsel kökenleri: araştırma ve halk sağlığı için çıkarımlar. *Çevre Sağlığı*, 11 (1), 1-9.

- Bayülgen, M. Y., Gün, M., ve Erdoğan, S. (2021). Kronik obsrükatif akciğer hastalığı olan hastaların öz bakım yönetimleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 106-112.
- Bernell, S. ve Howard, SW (2016). Sözlerinizi dikkatli kullanın: Kronik hastalık nedir? *Halk sağlığında sınırlar*, 4, 159.
- Bilgiç, Ş., ve Pehlivan, E. (2023). Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 63-76.
- Boğan, F., ve Korkmaz, M. (2020). Kronik Kalp Yetersizliği Olan Hasta Grubunda İlaç Uyumu Yaşam Kalitesini Etkiliyor Mu?. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 191-198.
- Bor, N. A., Eren, S. Y., ve Yıldırım, Ö. (2023). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Korkusu ve Kronik Hastalıklara Uyumları Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 2004-2014.
- Böceklioğlu, İ. (2023). *Çevre Sağlığı Bölüm/Program Öğrencilerinin Çözüm Odaklı Yaklaşım Düzeyleri, Çevre Sorunlarına Yönelik Davranışları Ve İlişkili Faktörler*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Ankara: *Pegem Akademi*. Sayfa 42.
- Can, S. (2017). *Diyabetli Bireylerde Hastalığı Kabulün Diyabet Öz bakım Davranışlarına Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Candan, Ç. (2021). *Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Yönetimi ile Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım yükü Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Candan, Ç., ve İnci, F. H. (2024). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Yönetimi ile Aile Üyelerinin Bakım Yükü Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 11(1), 61-69.
- Cansaran, D. (2014). Çevre bilinci düzeyini belirlemeye yönelik uygulamalı bir çalışma: *Merzifon Meslek Yüksekokulu örneği*. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 69-74.
- Charalampakis, V., Seretis, C., Daskalakis, M., Fokoloros, C., Karim, A. ve Melissas, J. (2018). Laparoskopik tüp mide ameliyatının yaşam kalitesine etkisi: 5 yıllık takipli prospektif bir kohort çalışması. *Obezite ve İlgili Hastalıklara Yönelik Cerrahi*, 14 (11), 1652-1658.
- Clark NM., Gong M. (2000). Management of chronic disease by practioners and patients: Are we teaching the wrong things? *Bmj*, 320(7234): 572-575.
- Compas, BE., Jaser, SS., Dunn, MJ ve Rodriguez, EM. (2012). Çocukluk ve ergenlik döneminde kronik hastalıklarla baş etme. *Klinik psikolojinin yıllık incelemesi*, 8 , 455-480.
- Çalmak, S., Nural, N., ve Gürses, S. (2022). Koroner arter hastalarında tanı algısının psikososyal uyum üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(2), 118-126.
- Çelik, S. (2018). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) psikososyal uyumu etkileyen faktörlerin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yeditepe Üniversitesi. İstanbul.
- Çobanoğlu, Zakir. (1995). Genel Çevre Sağlığı Bilgisi, *Güneş Kitabevi*, Ankara.
- Dang, B. N., Westbrook, R. A., Njue, S. M., ve Giordano, T. P. (2017). Building trust and rapport early in the new doctor-patient relationship: a longitudinal qualitative study. *BMC medical education*, 17(1), 1-10.
- Danielson, E, Johansson C.M. and Modanloo, M. (2019). “Adherence to Treatment in Patients with Chronic

Diseases: From Alertness to Persistence”. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7 (4), 248-257.

- Değirmenci, G. A. (2019). *Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği Geliştirme ve Uygulama*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Demirbağ, B. C., ve Timur, M. (2012). Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(1), 1-8.
- Demirci, Z. (2021). *Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Kronik Hastalık Uyum Düzeyinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Bursa Uludağ Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bursa.
- Dionne-Odom, J. N., Currie, E. R., Johnston, E. E., ve Rosenberg, A. R. (2019). Supporting family caregivers of adult and pediatric persons with leukemia. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 35, No. 6, p. 150954). WB Saunders.
- Dülger, Ö. (2019). *Alerjik rinitli hastaların tedavi uyumları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Dünya sağlık örgütü (2023). Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases> erişim: 26.04.2024
- Doğan, M.D, Tosun, E. ve Tek, A.D. (2018). “Kardiyak Hastalıkta Hastalık Algısı, Yaşam Kalitesi, Öz Bakım Yönetimi”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (3), 33-40.
- Dzau, VJ., McClellan, MB., McGinnis, JM., Burke, SP., Coye, MJ., Diaz, A., Henney E. (2017). Vital directions for health and health care. *Priorities from a national academy of medicine initiative*. 317(14): 1461-1470.
- Eker, Y. (2021). *Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin tedaviye uyum ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kırklareli Üniversitesi, Kırıkkale.
- Erbaş, E. N. (2021). *COVID-19 Pandemi Sürecinde Kronik Hastalığı Bulunan Erişkinlerin Sağlık Anksiyetesi İle Kronik Hastalıklara Uyum durumlarının İlişkisi*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Erden, C., ve Turan Koyuncu, . (2014). Kalkınma ve çevresel sağlık riskleri. *Türkiye için ekonometrik bir analiz*. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 6(2) . 9-23
- Erikmen, E., ve Keskin, G. (2022). Kronik hastalığı olan bireylerin tedaviye uyum sürecinde aile faktörü: Motivasyonel görüşmenin etkileri açısından gözden geçirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1392-1400.
- Geçkil, A. A. (2022). Astım Hastalarının Takibinde Alerji Değerlendirmesinin Önemi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(3), 809-815.
- Gedik, Y. (2020). Sosyal, ekonomik ve çevresel boyutlarla sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınma. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 3(3), 196-215.
- González-Chica, D. A., Adams, R., Dal Grande, E., Avery, J., Hay, P., & Stocks, N. (2017). Lower educational level and unemployment increase the impact of cardiometabolic conditions on the quality of life. *Results of a population-based study in South Australia*. *Quality of Life Research*, 26, 1521-1530.
- Göçer, Ö. (2008). *Hastaların Kronik Hastalığa Uyum Sağlamada Karşılaştıkları Engeller*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara.

- Gül, F . (2013). İnsan Doğa İlişkisi Bağlamında Çevre Sorunları ve Çevre. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14:17-21.
- Günel, M., ve Demirtaş, A. (2024). Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(1), 82-92.
- Gürdoğan, M., ve Gürdoğan, E. P. (2019). Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *MN Kardiyoloji*, 26(3), 147-153.
- Hamine, S., Gerth-Guyette, E., Faulx, D., Green, BB ve Ginsburg, AS (2015). mHealth kronik hastalık yönetiminin tedaviye uyum ve hasta sonuçları üzerindeki etkisi: sistematik bir inceleme. *Journal of Medical Internet Research* , 17 (2), e52.
- Hançerlioğlu, S. (2014). Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi ve Uyum Soru Formu'nun Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Hançerlioğlu, S., ve Aykar, F. Ş. (2018). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 175-183.
- Helgeson, V. S., ve Zajdel, M. (2017). Adjusting to chronic health conditions. *Annual review of psychology*, 68, 545-571.
- Islam, T., Muntner, P., Webber, L. S., Morisky, D. E., ve Krousel-Wood, M. A. (2008). Cohort study of medication adherence in older adults (CoSMO): extended effects of Hurricane Katrina on medication adherence among older adults. *The American journal of the medical sciences*, 336(2), 105-110.
- İbadullayeva, J., Jumaniyazova, K., Azimzadeh, S., Canıgür, S., Esen, F. (2019). *Çevre Kirliliğinin İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri. Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi*, 1 (3) : 52-58.
- İncirkuş, K. (2010). *Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Aracının Geçerlilik ve Güvenirliliği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Jerant, AF., Friederichs-Fitzwater, MMV., Moore, M. (2005). Patients perceived barriers to active self-management of chronic conditions, *Patient Education and Counseling*, 57, 300-307.
- Jones LC. (2001) Measuring guarding as a self-care management process in chronic illness: The SCMP-G. Strickland OL, Dilorio C. Editörler. Measurement of nursing outcomes. New York:Springer Publishing Company,150-158.
- Karabulutlu, E. Y., ve Karasu, Ş. (2024). COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadıkları Anksiyete, Hastalığa Uyum ve Öz Bakım Yönetiminin Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(1), 10-22.
- Karakurt, P., Aşilar, R.H. ve Yıldırım, A. (2013). Diyabetli hastaların öz bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 1-9.
- Karakuş, Z., Özer, Z. (2022). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlı Bireylerde Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2): 391-395
- Kasar, K. S., ve Erzincanlı, S. (2021). Kalp yetersizliği olan hastalarda ilaç uyumunun değerlendirilmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 12(28), 94-99.
- Kaya, N. (2019). *Dahili Polikliniklere Başvuran Kronik Hastalığı Olan Hastalarda Öz Bakım Yönetimi ve İlaç Uyumu. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yozgat.
- Kaymaz, T. T., ve Akdemir, N. (2016). Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyum. *Journal of*

*Psychiatric Nursing*, 7(2), 61-67.

- Korkmaz, E. (2019). *Hipertansiyon hastalarında yaşam tarzı değişikliği ve ilaç uyumunun değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi. İstanbul.
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş. ve Bökeoğlu, Ö. Ç. (2006). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik* (Birinci Baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Kurt, D. (2020). *Hipertansiyon Tanısı Alan Hastalara Verilen Öz Yönetim Desteğinin Bilgi Düzeyi Tedaviye Uyum ve Öz Bakım Yönetimine Etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Mekonnen, H.S., Gebrie, M.H., Eyasu, K.H. ve Gelagay, A.A. (2017). Drug adherence for antihypertensive medications and its determinants among adult hypertensive patients attending in chronic clinics of referral hospitals in Northwest Ethiopia. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 18(1), 27.
- Mert, H., Özçakar, N. ve Kuruoğlu, E. (2011). Multidisipliner bir özel çalışma modülü araştırması: hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarının incelenmesi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 15(1), 7-12
- Mollaoğlu, M. (2012). Kronik hastalıklarda uyum süreci. Z. Durna (Ed.), *Kronik hastalıklar ve bakım içinde* (s. 51-63). Noel Tıp Kitabevleri.
- Morgan, K.P., Muluneh, B., Deal, A.M. & Amerine, L.B. (2018). Impact of an integrated oral chemotherapy program on patient adherence. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 24(5), 332-336.
- Morris, M. ve Marshall-Lucette, S. (2017). The experience of myeloma caregivers during home-based oral chemotherapy treatment: a qualitative study. *Seminars in oncology nursing*, 33(3), 362-71.
- Muslu, G. Kara, R. (2023). *Pediyatrik Kronik Hastalıkların Hemşirelik Bakımında Teknoloji Kullanımı*, Bidge Yayınları, Bölüm 2.
- Napolitano, F., Napolitano, P., Angelillo, I. F., & Collaborative Working Group. (2016). Medication adherence among patients with chronic conditions in Italy. *The European Journal of Public Health*, 26(1), 48-52.
- Öyke N. (2008). *Behçet hastaları hastalığa psikososyal uyumu*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
- Özcan, G., ve Özkaraman, A. (2021). Tip 2 diabetes mellitus hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 3-16.
- Özdelikara, A., Taştan, A., ve Atasayar, B. Ş. (2020). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Özdemir, İ. (2020). *Çevre, insan ve sorumluluklarımız*. İstanbul: Akıl Fikir Yayınları.
- Rehman, ZU., Siddiqui, AK., Karim, M., Majeed, H. ve Hashim, M. (2019). Medication Non-Adherence among Patients with Heart Failure. *Cureus*, 11 (8).
- Riegel, B., Lee, CS., Dickson VV., Carlson, B. (2009). An Update on the Self-Care of Heart Failure Index, *J Cardiovasc Nurs*, 24(6): 485-497.
- Sarıçam, H. (2021). *Birinci Basamakta Takip Edilen KOAH Hastalarında Hastalık Bilgi Düzeyi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Solunumsal Yaşam Kalitesine Etkilerinin Araştırılması*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Adana.
- Şabanoğlu, C., Akpınar, N. B., ve Yüce, U. Ö. (2023). Kalp Yetersizliği Olan Bireylerin Hastalık Uyumuna İlişkin Öz Farkındalıkları. *Nitel Bir Araştırma. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 14(33), 51-57.

- Şaylan, K. (2021). *Tip 2 Diyabetli Yaşlıların Hastalığa İlişkin Sağlık İnançları ile Öz Bakım Yönetimi Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Şengün, H. (2015). Türkiye’de çevre yönetimi ve çevre ve Şehircilik Bakanlığının uygulamaları. *Strategic Public Management Journal*, 1(1), 109-130.
- Tel, H., Doğan, S., Özkan, B., ve Çoban, S. (2010). Hasta yakınlarına göre kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 7-12.
- Tilman, D. ve Clark, M. (2014). Küresel diyetler çevresel sürdürülebilirlik ve insan sağlığı arasında bağlantı kurar. *Doğa*, 515 (7528), 518-522.
- Uğurlu, Z., ve Akgün, H. S. (2019). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 96-106.
- Usluoğlu, H. (2018). *Diyabetik Hastaların Öz Yeterlilikleri ile Öz Bakım Aktiviteleri Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.
- WHO (World Health Organization) The Determinants of Active Ageing: Understanding the Evidence 2007. Active Ageing: A Policy Framework Geneva.
- World Health Organization (WHO) Global status report on noncommunicable diseases: Burden, mortality, morbidity and risk factors. WHO Library Cataloguing in Publication Data. Italy, 2011.
- World Health Organization (WHO). Diabetes Mellitus <http://www.fend.org/> (Erişim Tarihi:14.08.2020)
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu Aşlar, R., Bakar, N., ve Demir, N. (2013). Effect of anxiety and depression on self-care agency and quality of life in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease: A questionnaire survey. *International journal of nursing practice*, 19(1), 14-22.
- Yılmaz, MŞ. (2023). *Kronik Hastalığı Olan Kişilerde Erteleme Davranışı Varlığının Tedavi Uyumunu Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Yılmazel G, Çetinkaya F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Prev Med Bull*. 15(1):69–74.
- Yiğit, E. (2021). *Coviid-19 Pandemi Sürecinde KOAH Hastalarının Öz Bakım Yönetimi ve İlişkili Faktörler*. (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi), Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yurtseven , E. (2021). Çevre Sağlığı. *İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi*. 2021;1-19.
- Yüce, G. E., ve Gamze, Muz. (2023). Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Kronik Hastalığa Uyum ile İlişkisinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1115-1123.
- Zeren, FG. (2021). *Diyabetes Mellituslu Bireylerin Aile Desteği İle Öz Bakım Düzeyleri Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Zuhur, Ş., ve Özpancar, N. (2017). Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.

## **8. EKLER**

EK 1: Sosyodemografik Özellikler ve Hastalık Bilgi Formu

EK 2: Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği

EK 3: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi SCMP-G ANKETİ

EK 4: Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Onayı

EK 5: Ölçek Kullanım İzni

EK 6: Samsun Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



## EK 1.

### SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER ve HASTALIK BİLGİ FORMU

#### Sevgili Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı Kronik hastalığı olan bireylerde hastalığa uyum ve öz bakım yönetimi davranışlarının çevresel ve bireysel faktörler ile ilişkisinin belirlenmesidir. Sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından çok önemlidir. Vereceğiniz tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Yasin Furkan KILIÇ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YARDIMCI GÜREL

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. Evet

- Cinsiyet:** a) Kadın b) Erkek
- Yaş:** .....
- Boy:** ..... **Kilo:** .....
- Öğrenim durumu:**  
a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul  
e) Lise f) Üniversite g) Yüksek Lisans-Doktora
- Medeni durum:** a) Evli b) Bekar
- Çocuğunuz var mı?** a) Var (sayısı: ..... ) b) Yok
- Bir işte çalışma durumu:** a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
- Mesleğiniz:** a) Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Serbest Meslek e) İşsiz f) Emekli g) Öğrenci
- Ekonomik durum:** a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla
- Yaşadığınız yer:** a) Köy b) İlçe c) Şehir
- Aile tipi:** a) Çekirdek aile b) Geniş aile
- Herhangi bir alerjiniz var mı (Besin, ilaç, vs...):**  
a) Evet (ne alerjisi: ..... ) b) Hayır
- Sigara kullanıyor musunuz?**  
a) Evet (Süresi ve günlük tüketim miktarı.....)  
b) Bıraktım (Süresi ve günlük tüketim miktarı.....)  
c) Hiç içmedim
- Daha önce geçirmiş olduğunuz ameliyat var mı?** a) Evet b) Hayır
- Mevcut kronik hastalık/hastalıklarınız nelerdir?**

Hastalık (Tipi)	Süresi (ay/yıl)	Tedavi
1. Diyabet a) Tip 1 b) Tip 2		
2. HT		
3. KOAH		
4. Astım		
5. Kanser (Türü ve evresi:.....)		
6. Kalp yetersizliği (Evresi:.....)		
7. Böbrek yetmezliği (Evresi:.....)		
8. Diğer .....		

16. **Ailenizde sizden başka kronik hastalığı olan var mı?**  
a) Evet (yakınlık derecesi: ....., tanısı:..... ) b) Hayır
17. **Hastalığınıza yönelik olarak düzenli doktor kontrolüne gidiyor musunuz?** a) Evet b) Hayır
18. **Evet ise;**  
**Ne sıklıkta gidiyorsunuz?** a) 1 ay b) 3 ay c) 6 ay d) 1 yıl e) 5 Yıl
19. **Son bir yıl içerisinde hastaneye yatmanızı gerektirecek bir durum yaşadınız mı?**  
a) Evet b) Hayır
20. **Evet ise;**  
Neden yattınız:..... Nereye yattınız: .....Yatış süresi: .....



**EK 2.**

<b>Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği</b>						
	Sayın Katılımcı; Aşağıdaki ölçek kronik hastalıklarda (kalp, akciğer, böbrek vb.), hastaların, hastalığa uyum düzeyini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıda kronik hastalığınız boyunca yaşamış olabileceğiniz tutum, inanç ve davranışlarınızı içeren bazı durumlar verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu ne kadar yaşadığınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme X işareti koyarak belirleyiniz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Hastalığım için verilen ilaçları düzenli kullanıyorum.					
2	Hastalığımla baş etmemde bana destek olacak eğitimlere katılıyorum.					
3	Benimle aynı hastalığı olan kişilerle iletişim halindeyim.					
4	Vücudumda ortaya çıkan değişiklikleri (şişlik, kilo artışı vb.) önemsiyorum.					
5	Hastalığmdan dolayı aile içi ilişkilerim olumsuz etkilendi.					
6	Hastalığım geleceğe yönelik planlar yapmamı engelliyor.					
7	Hasta olsam da sosyal aktivitelere katılıyorum.					
8	Tamamen iyileşeceğimi düşünüyorum.					
9	Hastalığım cinsel yaşamımı etkilemiyor.					
10	Hastalığım uzun süreli olarak kontrol altında olmamı gerektiriyor.					
11	Hastalığım nedeniyle aldığım tedavinin etkili olacağını düşünüyorum.					
12	Hastalığım sebebiyle temkinli/tedbiri yaşamak bana çok zor geliyor.					
13	Hasta olsam da evdeki işlerimi yapıyorum.					
14	Hastalığımla ilgili evde takip etmem gereken ölçümleri (tansiyon, kan şekeri					
15	Hastalığım sebebiyle verilen diyeti düzenli uyguluyorum.					
16	Hastalığım sebebiyle verilen egzersizleri düzenli yapıyorum.					
17	Hastalığmdan dolayı arkadaş ilişkilerim olumsuz etkilendi.					
18	Düzenli olarak sağlık kuruluşuna kontrole gidiyorum.					
19	Hastalığım sebebiyle aileme yük olduğumu düşünüyorum.					
20	Hasta olmak beni endişelendiriyor.					
21	Sağlık çalışanlarına güveniyorum.					
22	Hastalığım ile ilgili yeterince bilgi sahibiyim.					
23	Tedavilerimle ilgili yeterince bilgi sahibiyim.					
24	Hastalığım için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyorum.					
25	Hastalığmdan dolayı çalışma hayatım olumsuz etkilendi.					

**EK 3.**

<b>Kronik Hastalıklarda Öz bakım Yönetimi SCMP-G ANKETİ</b>						
<b>Yönergeler:</b> Bir hastalık hayatınızda birçok değişiklikler yapılmasını gerektirebilir. Bu soruların amacı, farklı insanların hastalıkları ile nasıl başa çıktıklarını öğrenmektir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Her cümle için, düşüncelerinizi en iyi tanımlayan cevabı yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Hastalığım nedeniyle çevremdeki kişilere rahatsızlık vermekten endişeleniyorum	1	2	3	4	5
2	Hastalığımı kontrol edebilirim	1	2	3	4	5
3	Hastalığım ailem ve arkadaşlarımı etkilemiyor	1	2	3	4	5
4	Başkalarını memnun etmek sağlığımdan daha önemlidir	1	2	3	4	5
5	Başka kişilere yük olduğumu düşünüyorum	1	2	3	4	5
6	Hastalığımı kontrol etmek için elimden geleni yapmalıyım	1	2	3	4	5
7	Hastalığımdan dolayı çevremdeki kişilerin endişelenmemesinden ben sorumluyum	1	2	3	4	5
8	Yaşam tarzım konusunda dikkatli olmak zorundayım	1	2	3	4	5
9	Hastalığım arkadaşlarımla ilişkilerimi etkiledi	1	2	3	4	5
10	Bazı şeyleri yapmıyorum, çünkü çevremdeki kişiler sağlığım konusunda endişeleniyor	1	2	3	4	5
11	Tedavi planına uymazsam hastalığımın kötüleşeceğinden endişeleniyorum	1	2	3	4	5
12	Çevremdeki kişilerin hastalığım yüzünden bana farklı davranmalarından rahatsız	1	2	3	4	5
13	Hastalığımı çok fazla düşünsem de, bu konuda konuşmamaya çalışıyorum	1	2	3	4	5
14	Çevremdeki kişilerin benim yaşadığım sağlık problemlerini yaşamamaları için yaşam tarzlarını değiştirmeleri konusunda onları ikna etmeye çalışırım	1	2	3	4	5
15	Aktivitelerimi planlamakta zorlanıyorum çünkü hastalığımın buna engel olup olmayacağını hiç bilemiyorum	1	2	3	4	5
16	Başkalarının iyiliği için hastalığım hakkında olumlu bir tutum sergilemeliyim	1	2	3	4	5
17	Hastalığım diğer kişileri rahatsız ediyor	1	2	3	4	5
18	Sadece problem yaşadığımda hastalığım aklıma geliyor	1	2	3	4	5
19	Günlük aktivitelerimi yaparken hastalığımı düşünmüyorum	1	2	3	4	5
20	Sağlığımın düzelmesi için yaşam tarzımda değişiklikler yaptım	1	2	3	4	5
21	Çevremdeki kişilere hastalığımı anlatıyorum ki keyifsiz olduğumda hiç kimse bunu üzerine alınmasın	1	2	3	4	5
22	Tedavi planımı takip edersem hastalığımı kontrol edebilirim	1	2	3	4	5
23	Kendime bakarsam, hastalığımla ilgili daha fazla sorun çıkmasını önleyebilirim	1	2	3	4	5
24	Çevremdeki kişilere hastalığımın ne kadarını anlatacağıma dikkat ediyorum, çünkü insanları üzmem istemiyorum	1	2	3	4	5
25	Hastalığımdaki değişimleri gösteren belirtileri tespit etmek için kendimi kontrol	1	2	3	4	5
26	Günlük planlarımı yaparken, hastalığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
27	Hastalığımdaki kötüleştiğini gösteren işaretleri takip ederim	1	2	3	4	5

28	Hastalığımı kontrol edebilmek için yapabileceğim çok az şey var	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
29	Sağlığım hakkında çok fazla düşünüyorum	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
30	Normal bir yaşam sürebilmem için bir rutini takip etmek çok önemlidir	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
31	Hastalığım hakkında her şeyi öğrenerek hastalığımı kontrol altında tutuyorum	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
32	Hastalığımı kontrol altında tutabilmek için yaşam tarzımı değiştirdim	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
33	Yaşamım tedavi planım etrafında şekilleniyor	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
34	Sağlığıma dikkat etmek zorundayım yoksa durumum kötüleşir	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
35	Çevremdeki kişileri hastalığım konusunda rahatsız etmemek için düzenimi	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5







## EK 5.

25.04.2024 18:15

Gmail - Ölçek Kullanım İzni



Y

### Ölçek Kullanım İzni

t  
/

30 Eylül 2022 15:07

Ölçek ektedir. Kolaylıklar diliyorum.

Derya Atik

### Konu: Ölçek Kullanım İzni

[Alıntılanan metin gizlendi]

--

#### UYARI:

Bu e-posta sadece yukarıda isimleri belirtilen kişilere ulaşmışsa lütfen sisteminizden siliniz. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi hukuksal sorumluluğu kabul etmez.

#### DISCLAIMER:

This e-mail communication is intended for the private use of the people named above. If you received this message in error, please immediately delete it from your system. Osmaniye Korkut Ata University does not accept legal responsibility for the contents of this message.

bu mesajın içeriği ile ilgili hiçbir şekilde özel haberleşme amacını taşımaktadır. Size yanlışlıkla ulaşmışsa lütfen sisteminizden siliniz. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi (OKÜ) bu mesajın içeriği ile ilgili hiçbir şekilde hukuksal sorumluluğu kabul etmez.



**KHUÖ.docx**  
17K

25.04.2024 18:21

Gmail - Ölçek Kullanım İzni



Yasin Furkan Kilic <yasfur.557@gmail.com>

---

## Ölçek Kullanım İzni

30 Eylül 2022 11:54

Merhaba,  
ölçeği kullanabilirsiniz, ölçekle ilgili tüm bilgilere yok tez den ulaşabilirsiniz  
Kolaylıklar dilerim

Android için [Outlook](#) edinin

---

## EK 6.



T.C.  
SAMSUN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26521195-604.02.02-232033817  
Konu : Yasin FURKAN KILIÇ'ın Yüksek Lisans  
Tez Onayı

22.12.2023

### SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : Sinop Üniversitesi'nin 10.11.2023 tarihli ve 218400 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Disiplinlerarası Çevre Sağlığı Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan Yasin FURKAN KILIÇ'ın, Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YARDIMCI GÜREL'in danışmanlığında yürüteceği "**Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Hastalığa Uyum Özbakım Yönetimi Davranışlarının Çevresel ve Bireysel Faktörler ile İlişkisi**" konulu yüksek lisans tezinin Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa URAS  
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 20AF4AF4-5317-4F87-A475-DC6C0BD552F3

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



## ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler**

Adı Soyadı : Yasin Furkan KILIÇ

Yabancı Dil : İngilizce

### **Eğitim Durumu**

Lise : Çorum İnönü Anadolu Lisesi, (2015)

Lisans : T.C. Hitit Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, (2020)

### **Mesleki Deneyim**

İş Yeri : Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, (2021-....)