



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**ANKARA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ VE ASTİM  
HASTALARININ NEBÜLİZATÖR VE İNHALERLE İLAÇ  
KULLANIMLARI VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DURUMU  
(GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

**Ebru Özlem ÖZAYHAN**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Birgül PİYAL**

**ANKARA**  
**2019**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**ANKARA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ VE ASTİM  
HASTALARININ NEBÜLİZATÖR VE İNHALERLE İLAÇ  
KULLANIMLARI VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DURUMU  
(GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

**Ebru Özlem ÖZAYHAN**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Birgül PİYAL**

**ANKARA**  
**2019**

## ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi


Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının ve Astım Hastalarının Nebülizatör ve İnhalerle İlaç Kullanımları ve Sağlık Okuryazarlığı Durumu (Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Ebru Özlem ÖZAYHAN

Tarih: 10.09.2019

İmza: 

## KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında Ebru Özlem ÖZAYHAN tarafından hazırlanan “KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARINI VE ASTİM HASTALARININ NEBÜLİZATÖR VE İNHALERLE İLAÇ KULLANIMLARINI SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DURUMU (GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OYBİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile kabul/ret edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 02/08/2019

İmza

Jüri Başkanı

Prof.Dr.Mektem ÇÖL  
Ankara Üniversitesi

İmza  
Raportör

Prof.Dr.Birgül PIYAL  
Ankara Üniversitesi

İmza  
Üye

Prof.Dr.Lütfiye Hilal ÖZCEBE  
Hacettepe Üniversitesi

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Prof.Dr.Mehmet AKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Şekiller	viii
Çizelgeler	ix
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	8
<b>2. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>10</b>
2.1. Araştırmanın Tipi	10
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	10
2.3. Araştırmanın Evreni	10
2.4. Araştırmanın Örnekleme	11
2.4.1 Araştırmaya Alma Kriterleri	11
2.4.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	12
2.5. Araştırmanın Hipotezleri	12
2.6. Araştırmanın Değişkenleri	12
2.7. Verilerin Toplanması	13
2.8. Verilerin Analizi	15
2.9. İzinler ve Etik Konular	15
2.10. Araştırmanın Takvimi	15
<b>3. BULGULAR</b>	<b>16</b>
3.1. Çalışma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri	16
3.1.1. Çalışma Grubunun Sosyo-demografik Özellikleri	16
3.1.2. Çalışma Grubunun Tütün Kullanım Özellikleri	18
3.1.3. Çalışma Grubunun Hastalık Öyküsü Özellikleri	18

3.1.4. Çalışma Grubunun Hastalıkla İlgili Bilgilendirilme Özellikleri	19
3.1.5. Çalışma Grubunun İlaç Kullanım ve Bilgilendirilme Özellikleri	20
3.2. Çalışma grubunun Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Maddelerine Verdiği Yanıtlar	22
3.3. Çalışma Grubunun İlaç Kullanım Yöntem Basamaklarının Değerlendirilmesi	26
3.4.1. Çalışma Grubunun Sosyo-demografik Özelliklerine Göre SOY Düzeyleri ve SOY Puanları	31
3.4.2. Çalışma Grubunun Tütün Kullanım Durumlarına Göre SOY Düzeyleri ve Puanları	35
3.4.3. Çalışma Grubunun Hastalık ve Hastalıkla İlgili Bilgilendirilme Durumlarına Göre SOY Düzeyleri ve Puanları	36
3.4.4. Çalışma Grubunun İlaç Kullanımlarına ve İlaçla İlgili Bilgilendirilme Durumlarına Göre SOY Düzeyleri ve Puanları	39
<b>4. TARTIŞMA</b>	<b>44</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>54</b>
<b>ÖZET</b>	<b>57</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>59</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>61</b>
<b>EKLER</b>	<b>61</b>
Ek-1: Etik Kurul Onayı	68
Ek-2: Anket	73
Ek-3:İlaç Veriliş Yolu Kullanım Basamakları	76
Ek-4: Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirmesi Formu (TSOY-32)	82
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>85</b>

## ÖNSÖZ

Bu çalışmada dünyada ve ülkemizde en önemli halk sağlığı sorunları arasında yer alan ve önemi her geçen gün artan sağlık okuryazarlığı kavramını hasta, hastalık ve ilaç kullanımı açılarından irdelemeye çalıştık.

Yüksek lisans eğitimim süresince, üzerimde büyük emeği olan, mesleki ve insani yönleri ile her daim yoluma ışık tutan, öğrencisi olmaktan büyük bir gurur ve onur duyduğum, tez danışmanım ve değerli hocam Sayın Prof. Dr. Birgül PİYAL'a, tez eğitimim boyunca emeği geçen başta Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Meltem ÇÖL'e ve tüm Halk Sağlığı AD öğretim üyesi hocalarıma, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nda araştırma yapmamı destekleyen değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Ergün UÇAR ve Sayın Doç. Dr. Cantürk TAŞCI'ya, beni yetiştirirken insan sevgisini ve eğitim ruhunu aşıl原因ayan, hayatımın her anında varlıklarına şükrettiğim en büyük destekçilerim olan biricik Anneme ve Babama, bu çalışmayı bitirmemi en çok isteyen ve hep olumlu yönde telkinleriyle beni sonuca ulaştıran sevgili Eşime sonsuz teşekkür eder, minnet ve şükranlarımı sunarım.

## SİMGELER ve KISALTMALAR

=	Eşittir
<	Büyüktür
>	Küçüktür
n	Olgu Sayısı
p	Önemlilik
DALY	Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılı (Disability-Adjusted Life-Years)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HLS-EU	Health Literacy Survey – European Union (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği)
ICD	International Classification of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması)
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
ÖDİ	Ölçülü Doz İnhaler
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
SPSS	Statistical Packag for the Social Sciences
TSOY-32	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
YİSOT	Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi

## ŞEKİLLER

<b>Şekil 3.1.</b> İlaç Kullanım Yöntemlerinin Dağılımları	20
<b>Şekil 3.2.</b> Doğru İlaç Kullanım Oranları	30
<b>Şekil 3.3.</b> Çalışma Grubunun Genel Sağlık Okuryazarlık Düzeyi (n:300)	30
<b>Şekil 3.3.</b> Cinsiyetler İçin SOY Düzeyi	34
<b>Şekil 3.4.</b> Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	34
<b>Şekil 3.5.</b> Çalışma Grubunu Oluşturanların İlaç Kullanma Yöntemleri Ve SOY Düzeyleri Arasındaki İlişki	39



## ÇİZELGELER

<b>Çizelge 3.1.</b>	Çalışma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri (n=300)	17
<b>Çizelge 3.2.</b>	Çalışma Grubunun Tütün Kullanım Özellikleri (n=300)	18
<b>Çizelge 3.3.</b>	Çalışma Grubunun Hastalık Özellikleri (n=300)	19
<b>Çizelge 3.4.</b>	Çalışma Grubunun Hastalıkla İlgili Bilgilendirilme Özellikleri(n=300)	20
<b>Çizelge 3.5.</b>	Çalışma Grubunun İlaç Kullanım ve Bilgilendirilme Özellikleri(n=300)	21
<b>Çizelge 3.6.</b>	Çalışma Grubunun Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY 32) Maddelerine İlişkin Yanıtları	23
<b>Çizelge 3.7.</b>	Çalışma Grubunda Nebulizatör Kullananların İlaç Kullanımına İlişkin Yanıtları (n=27)	26
<b>Çizelge 3.8.</b>	Çalışma Grubunda İnhaler Kapsül Kullananların İlaç Kullanımına İlişkin Yanıtları (n=102)	27
<b>Çizelge 3.9.</b>	Çalışma Grubunda Ölçülü Doz İnhaler Kullananların İlaç Kullanımına İlişkin Yanıtları (n=102)	28
<b>Çizelge 3.10.</b>	Çalışma Grubunda Turbuhaler Kullananların İlaç Kullanımına İlişkin Yanıtları (n=22)	29
<b>Çizelge 3.11.</b>	Çalışma Grubunda Discus Kullananların İlaç Kullanımına İlişkin Yanıtları (n=47)	29
<b>Çizelge 3.12.</b>	Çalışma Grubunu Oluşturanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SOY Düzeyleri	32
<b>Çizelge 3.13.</b>	Çalışma Grubunu Oluşturanların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre SOY Puanları (n=300)	33
<b>Çizelge 3.14.</b>	Çalışma Grubunu Oluşturanların Tütün Kullanım Durumlarına Göre SOY Düzeyleri	35
<b>Çizelge 3.15.</b>	Çalışma Grubunu Oluşturanların Tütün Kullanımlarına Göre SOY Puanları (n=300)	35
<b>Çizelge 3.16.</b>	Çalışma Grubunu Oluşturanların Hastalık Özelliklerine Ve Hastalıkla İlgili Bilgilendirilme Durumlarına Göre SOY Düzeyleri	37

<b>Çizelge 3.17.</b> Çalışma Grubunu Oluşturanların Hastalık ve Hastalıkla İlgili Bilgilendirilme Durumlarına Göre SOY Puanları (n=300)	38
<b>Çizelge 3.18.</b> Çalışma Grubunu Oluşturanların İlaç Kullanımlarına ve İlaçla İlgili Bilgilendirilme Durumlarına Göre SOY Düzeyleri	40
<b>Çizelge 3.19.</b> Çalışma Grubunu Oluşturanların İlaç Kullanımlarına ve İlaçla İlgili Bilgilendirilme Durumlarına Göre SOY Puanları (n=300)	41
<b>Çizelge 3.20.</b> Çalışma Grubunu Oluşturanların İlaçlarını Doğru ve Yanlış Yollarla Kullanmasının TSOY ölçeği Puanları ile Karşılaştırılması	42



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Araştırmanın Konusu

Halk sağlığı alanında gün geçtikçe önemi artan sağlık okuryazarlığının (SOY), birbirine benzer içeriklerde, birbirini tamamlayan ve geliştiren çeşitli tanımları vardır (Taş ve Akış, 2016). SOY kavramının literatürde yer alması 1970' li yıllara kadar uzanmaktadır. SOY terimi ilk kez 1974 yılında Scott Simonds tarafından "Sağlık Eğitimi ve Sosyal Politika" adlı makalede tartışılmıştır (Egbert ve Nanna, 2009). Ottawa'da, Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda (International Conference on Health Promotion) SOY kavramı öne çıkmıştır (Nutbeam, 1986). Bugünün SOY kavramının öncüsü sayılan tanım Nutbeam ve Wise tarafından "Bireyin sağlığı için, sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve uygun davranışlar göstermesi" şeklinde yapılmıştır (1993). Daha sonra Nutbeam Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) için hazırladığı "Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğü"nde (Health Promotion Glossary) SOY tanımını geliştirerek "Bir bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığı geliştirici yönde bilgilerini kullanabilmesi için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel beceriler" olarak nitelemiştir (1998). Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) "2004 yılında, SOY' u "Bireyin sağlık bilgisini edinebilme, değerlendirebilme, anlama ve doğru sağlık kararını verebilmek için uygun hizmetleri kullanabilme düzeyi" olarak tanımlamıştır (Safeer ve Jann, 2005). Türkiye' de Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2011 yılında yayınladığı "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi" sözlüğünde SOY tanımını " Kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılmasıdır" olarak verilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011). Sorensen ve ark.' ları 2012 yılında SOY ile ilgili olarak o zamana kadar yapılan on yedi tanımı analiz ederek kapsamlı bir tanım yapmışlardır. Bu tanıma göre "SOY, okuryazarlıkla ilişkili olarak, insanların sağlıklarıyla ilgili günlük hayatlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini artırmak ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirmek ve hastalıklardan korunmak amacıyla gerekli olan sağlık

bilgisine ulaşmak, anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için gerekli olan bilgi, motivasyon ve yeterlidir."

Literatürde SOY' un yalnızca hizmet kullanımıyla değil; sağlığın geliştirilmesi, olumlu sağlık davranışları, hastalıkların erken tanısıyla da ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (HLS-EU Consortium, 2012; Safeer ve Jann, 2005; Sanders ve ark., 2009; Sudore ve ark., 2006). Bireylerin becerileri SOY'un önemli bir parçasıdır fakat SOY sadece bireylerin becerileri ile ilgili değildir ([https://health.gov/communication/HLActionPlan/pdf/Health\\_Literacy\\_Action\\_Plan.pdf](https://health.gov/communication/HLActionPlan/pdf/Health_Literacy_Action_Plan.pdf)). Becerinin yanı sıra SOY düzeyini etkileyen birçok faktör vardır. Bunların en önemlisi eğitim düzeyidir. SOY, genel okuryazarlık durumuyla doğrudan ilişkilidir. Bireyin eğitim düzeyinin yüksek olması SOY' un da yeterli olabileceği anlamına gelmektedir. SOY düzeyini ölçmek amacıyla, 2011 yılında 8 Avrupa ülkesinde (Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İrlanda, İspanya, Polonya, Yunanistan) yapılan Sağlık Okuryazarlığı Araştırması – Avrupa Birliği (Health Literacy Survey – European Union ) HLS-EU anketinin kullanıldığı Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) çalışmasına katılanların %47,6'sının sorunlu SOY düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, genel itibariyle SOY'un düşük olduğu, SOY'da ülkeler arasında farklılıklar olduğu bulunmuştur. Aynı ülkede yaşayanlar içinde; genel eğitim ve gelir düzeyi düşük olanların, azınlıkların, yakın zamanda göçle gelenlerin, genel sağlık düzeyi kötü olanların, kronik sağlık sorunu olanların ve yaşlıların SOY düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir (HLS-EU Consortium 2012; Bilir, 2014). Genel eğitim düzeyi yükseldikçe SOY puanının arttığı saptanmıştır. SOY puanı yüksek olan kişilerin sağlık düzeyleri de daha iyi olarak belirtilmiştir ( HLS-EU Consortium 2012). SOY düzeyinin artması bireysel özerklik ve güçlenme sağlayarak, kişilerin sağlık davranışları ve sağlık hizmeti kullanımları açısından olumlu sağlık sonuçlarına, sürdürülebilirliğe ve sağlıkta eşitliğe yol açmaktadır (Taş ve Akış, 2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (TSOY-32) 2014 yılında yapılmıştır ve bu araştırmada Avrupa Sağlık Okuryazarlığı formu Türkçeye uyarlanarak veri toplamada kullanılmıştır. Veriler ışığında SOY sınıflandırması, yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel olarak belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan bu araştırmaya göre yetişkin nüfusunun %64,6'sını oluşturan 35 milyon kişinin "yetersiz ya da sorunlu" SOY

düzeyinde olduğu saptanmıştır. Yaş faktörünün yanı sıra geliştirilebilecek etmenlerden olan eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey, yetersiz ya da sorunlu SOY düzeyini belirleyen öğelerdendir (Tanrıöver ve ark., 2014). Türkiye'de yapılan bir başka SOY araştırmasında, genel olarak eğitim düzeyi düşük katılımcılarda SOY düzeyi düşük, eğitim düzeyi yüksek olanlarda yüksek bulunmuştur (Okyay ve Abacıgil, 2016). Eğitim düzeyi dışında, sosyoekonomik düzey, yaş, sosyal statü, meslek gibi birçok etmen bireylerin SOY'u ile doğrudan ilişkilidir (Jayasinghe ve ark., 2017; Mnatzaganian ve ark., 2017). Bireylerin SOY düzeylerinin düşük olması öncelikle genel sağlık düzeylerinin de düşük olması demektir. Yetersiz ya da sorunlu SOY'un sonuçları uluslararası literatür de sıkça tartışılmaktadır. Çoğunlukla sağlık davranışı, sağlık çıktıları, sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık hizmetleri maliyeti üzerinde durulmaktadır. Düşük SOY düzeyinde olan kişilerin koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili bilgileri daha az anladığı, bu hizmetlere daha zor ulaştığı ve koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandığı saptanmıştır. (US Department of Health and Human Services and Office of Disease Prevention and Health Promotion. "National Action Plan to Improve Health Literacy" Washington, DC, 2010; Okyay ve Abacıgil, 2016). Sorunlu SOY düzeyi, acil servislerin daha çok ve gereksiz kullanılmasına, tekrarlayan hastane yatışlarına, hastanede yatış sürelerinin uzamasına, gereksiz ve yanlış ilaç kullanımına, daha çok ve çoğu zaman gerekli olmayan doktor başvurusuna ve hasta memnuniyetsizliğine de neden olduğu bildirilmiştir (Tanrıöver ve ark., 2014; Safeer ve Jann, 2005; Aslantekin ve Yumrutaş, 2014; Kobayashi ve ark., 2015; Jayasinghe ve ark., 2017). Sorunlu SOY düzeyinin fiziksel aktivite azlığı, yetersiz sebze meyve tüketimi, sigara kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışlarıyla ilişkisi olduğu bilinmektedir (HLS-EU Consortium, 2012; Safeer ve Jann, 2005; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)). Düşük SOY düzeyi olan çocukların gelecekte sigara ve alkol kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışları edinme olasılıkları yüksektir. Düşük SOY düzeyinde olan annelerin bebeklerini iki aydan daha kısa süre emzirme olasılıkları yüksek, uygun besinlerle uygun miktarda besleme olasılıkları ise düşüktür (Sander ve ark., 2009). SOY puanı düşük olan kişilerin; acil servis başvuru oranı üç ve daha fazla, hekim muayenesi oranı ise altı ya da daha fazladır (HLS-EU Consortium, 2012). SOY düzeyi düşüklüğünün Kanada'da yılda 8 milyar dolar daha fazla sağlık harcamasına yol açtığı, bu miktarın Kanada'daki toplam

sağlık harcamasının %3-5'ine denk geldiği belirtilmiştir (HLS-EU Consortium, 2012; Safeer ve Jann, 2005). ABD ise yıllık maliyetinin 106-236 milyar dolar olduğu hesaplanmaktadır ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)).

SOY'un düşük olmasının maliyet üzerine aşırı olumsuz etkileri olmakla birlikte; kronik hastalık oranları yüksektir. Ayrıca, kronik hastalıklar sürecinde koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma boyutları da olumsuz etkilenir. Geçmişte, küresel ölçekte enfeksiyon hastalıkları ön plandayken, bu durum günümüzde, kronik hastalıkların artış gösterdiği tabloya doğru değişim göstermiştir. Kronik hastalıklar süregelen karakterli, uzun ve yavaş seyirli, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, tedavisi ileri uzmanlık gerektiren, komplikasyonları fatal seyredebilen ya da yeti yitimine yol açabilen, izlem ve tedavileri yüksek maliyet gerektiren hastalıklardır. Dünyada 2008 yılında 57 milyon ölüm meydana gelmiştir. Bu ölümlerin % 63' ü bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlıdır ve büyük bir kısmı kalp-damar hastalıkları, diabetes mellitus, kanserler ve kronik solunum yolu hastalıklarının sonucu olarak ortaya çıkmıştır (WHO, Erişim adresi: <http://www.emro.who.int/health-topics/chronic-obstructive-pulmonary-diseasecopd/index.html>). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre ülkemizde meydana gelen ölümlerin % 70,6'sı kronik hastalıklara bağlıdır. Kronik hastalıkların yönetiminde sağlık sistemi kadar özyeterlilik ve öz sorumluluk da önemlidir. Kronik hastalığı olanlar uzun süreli tedavilerine ve bakımlarına katılım sağladıklarında hastalık yönetimi daha başarılı olabilecektir. Bu nedenle SOY kronik hastalıklardan korunmak ve kronik hastalıkların yönetimi için önemlidir. Eğitim düzeyi sağlık bilgisini ve sağlık sisteminden yararlanabilme becerisini kolaylaştırarak bireylerin sağlığını doğrudan etkilemekte ve sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmaktadır (Baker ve ark., 2007). SOY düzeyi düşük olan bireylerin özellikle kronik hastalık durumlarında hastalıkla başetme ve bakım konularında yetersiz oldukları saptanmıştır (Çiler Erdağ, 2015). Hastaların, kronik hastalık bilgilerine ve SOY'una yönelik yapılan bir çalışmada genel olarak hastaların % 24' ünün yetersiz, % 12'sinin sorunlu SOY düzeyinde olduğu saptanmıştır. SOY yetersiz katılımcıların SOY yeterli olanlara kıyasla hastalıkları hakkında daha az bilgisi vardır. Kronik hastalığı olanlara sağlık hizmeti sunanların, hastaların kronik

hastalıkları hakkındaki bilgilerini artırma fırsatlarını ve SOY becerilerini dikkate alması yararlı ve gereklidir (Gazmararian ve ark., 2002). Çalışmalar sorunlu SOY olan bireylerin hipertansiyon, obezite, diabetes mellitus, astım gibi kronik hastalıklarını yönetmek, verilen tedaviyi anlamak ve tedaviyi uygulamakta zorlandıklarını gösteren çalışmalar vardır (Safeer ve Jann, 2005; Sudore ve ark., 2006; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)). Sorunlu SOY düzeyindeki diabetes mellitus hastalığı olan kişilerin glisemik kontrolleri daha kötü sonuçlar vermekteyken, bu bireylerde alt ekstremitte ampütasyonu, retinopati gibi komplikasyonlar da daha çok görülmektedir (Schillinger ve ark., 2002)

TÜİK 2018 yılı verilerine göre kronik hastalıklar arasında bulunan solunum sistemi hastalıklarına bağlı ölüm oranı %12,5' tir ve tüm ölümler arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Solunum sistemi hastalıkları; her yıl milyonlarca insanı farklı boyutlarda etkileyen büyük çoğunluğunun yaşam standartlarını bozan ve ölüm nedenleri arasında sayılan önemli bir sağlık sorunudur. Kronik solunum sistemi hastalıkları ekonomik ve sosyal sonuçları nedeniyle, dünyada ve ülkemizde hastalık yükünde önemli bir payı olan halk sağlığı sorunları arasındadır. DSÖ verilerine göre KOAH, 2004 yılı ölümlerinde % 5,1'lik payı ile dördüncü sırada yer almaktayken 2016 verilerine göre 3 milyon kişinin ölümüne neden olarak yaklaşık % 6' lık bir payla üçüncü sıraya yerleşmiştir. 2030 yılında % 8,6'lık paya sahip olacağı öngörülmektedir. DSÖ tarafından dünyada yılda astım nedeni 15 milyon yeti yitimine uyarlanmış yaşam yılı kaybı (DALY) olduğu bildirilmiş olup bu rakam dünyadaki tüm hastalıklara bağlı toplam kayıpların %1'ine karşılık gelmektedir. Astımdan dolayı dünyada yılda yaklaşık 250.000 kişinin öldüğü tahmin edilmektedir. Türk Toraks Derneğinin 2010 yılında yaptığı çalışmada KOAH en önemli ölüm nedenleri arasında dünyada dördüncü Türkiye'de ise üçüncü sırada gelmektedir. Diğer önde gelen ölüm nedenlerinde ciddi bir düşüş olmasına rağmen KOAH nedeni ölümlerde % 163'lük bir artış görülmektedir (<http://www.toraks.org.tr/halk>; <http://www.emro.who.int/health-topics/chronic-obstructive-pulmonary-diseasecopd/index.html>). Ülkemizde yürütülen Ulusal Hastalık Yükü Çalışmasında 2000 yılında KOAH hastalık yükü sıralamasında % 2,8 ile sekizinci sırada yer alırken 2013 yılında 3. sırada yer almaktadır. Astımın ise % 1,3 ile kentsel alanda 14'üncü sırada, kırsal alanda % 1,1

ile dokuzuncu sırada yer aldığı saptanmıştır (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf>; T.C. Sağlık Bakanlığı, RSHMB Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması 2004, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAİ), önlenabilir ve tedavi edilebilir yaygın bir hastalıktır. Hava yollarında ve akciğerlerde zararlı partikül veya gazlara karşı güçlü ve kronik bir enflamatuvar yanıtla ilişkili ve çoğunlukla ilerleyici nitelikte kalıcı hava akımı kısıtlanmasıyla karakterize, hayatı tehdit edici bir hastalıktır ([https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/04/Turkish\\_GOLDReport\\_2011.pdf](https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/04/Turkish_GOLDReport_2011.pdf)). Türkiye’de solunum sistemi hastalıkları, ölüm nedenleri arasında üçüncü sıradadır ve bu ölümlerin % 61,5’i KOAİ nedeniyledir (<http://www.tuik.gov.tr/Start.do>). KOAİ gelişimi için aktif sigara içimi zorunlu bir risk faktörü olmakla birlikte, diğere bazı çevresel ve genetik faktörlerin de hastalık gelişiminde etkili olduğu görülmektedir. DSÖ, KOAİ’da ki artışın büyük kısmını tütün kullanımındaki artış, ısınma ve pişirme için katı yakıtların yanmasından kaynaklanan dumana maruz kalmakla ilişkilendirmiştir

([http://www.who.int/respiratory/copd/World\\_Health\\_Statistics\\_2008/en/](http://www.who.int/respiratory/copd/World_Health_Statistics_2008/en/)). KOAİ gelişimini % 80-90 oranında etkileyen en önemli faktörün sigara içmek olduğu, KOAİ gelişme riskinin sigara içenlerde içmeyenlere göre 9,7-30 kat arttığı bildirilmiştir. Sigara içmenin erkeklerde KOAİ nedeniyle gerçekleşen ölümlerin % 85’inden, kadınlarda ise % 69’undan sorumlu olduğu bildirilmiştir. İçilen sigara miktarı ile akciğer fonksiyonlarındaki kayıp arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (<http://www.toraks.org.tr/halk> 10). Erkeklerde sigara kullanımının fazlalığı ve mesleki olarak çeşitli toz, duman ve gazları solumaları nedeniyle hastalık daha sık görülmekteyken son yıllarda sigara tüketiminin artmasıyla kadınlarda da KOAİ görülme sıklığı hızla artmaktadır. TÜİK 2016 yılı verilerine göre sigara kullanan erkeklerin prevalansı % 40,1, kadınların ise %13,3 olarak bildirilmiştir. Sigara içmeyen kişilerin, özellikle de çocukların sigara içilen ortamlarda bulunarak sigara dumanını solumasıyla, ilerleyen yaşlarında KOAİ ve astım başta olmak üzere çeşitli solunum sistemi hastalıkları görülmektedir. Haftada 40 saatten fazla veya 5 yıldan uzun süre sigara dumanına maruz kalmanın KOAİ gelişme riskini % 50 artırdığı bilinmektedir. Maden, metal,

odun, kağıt, çimento, tahıl ve tekstil sektöründe çalışanlarda iş yeri ortamında organik-inorganik toz, duman ve çeşitli gazlara maruz kalma sonucunda KOAH görülme sıklığı artmaktadır. Bu işlerde çalışan kişiler sigara da kullanıyorsa, hastalık gelişme riski daha da artmaktadır. Türkiye’de sigara içmeyen kadınlarda; ısınmak ya da yemek pişirmek amacıyla çalı, çırpı ya da tezek yakmak ve bunların dumanına maruz kalmak KOAH gelişimine neden olmaktadır. Büyük şehirlerdeki hava kirliliği KOAH’a sebep olmanın yanı sıra bu hastalığın alevlenmesine katkıda bulunmaktadır. Düşük sosyoekonomik koşullarda yaşayanlarda KOAH gelişimi daha hızlıdır. Hastaların yaklaşık % 1’inden az bir kısmında, genetik olarak Alfa-1 antitripsin adlı proteinin eksikliği sonucu KOAH gelişmektedir. Bu kişilerde sigara kullanımı hastalığın gelişimini hızlandırmakta ve hastalık 30-40’lı yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Kalıtsal olan bu eksiklik, KOAH gelişimine neden olduğu bilinen tek genetik bozukluktur. A, C, E vitamini eksikliği ve alkol kullanımı KOAH gelişiminde rol oynayabilmektedir (Erişim adresi: <http://www.toraks.org.tr/halk> 10).

KOAH kontrolü için erken tanı, uygun tedavi yaklaşımlarının yanı sıra bireylerin hastalık yönetimine ilişkin eğitimi ve farkındalıklarının artırılması da önemlidir. Kronik solunum sistemi hastalıklarında etkili ve önleyici tedbirlerin alınması, hastaların hastalıkları hakkında bilinçlendirilmesi, sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik etkili sağlık eğitimlerinin düzenlenmesi önemlidir (Özpuat, 2010).

Kronik solunum sistemi hastalıkları arasında en fazla görülen hastalık olan astım tüm dünyada yaklaşık 300 milyon kişiyi etkilediği öngörülen ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye’de yaklaşık her 100 erişkinden 5-7’sinde, her 100 çocuktan 13-15’inde görülmektedir. Astımın başlıca fizyolojik özelliği hava akımı kısıtlanması ile karakterize hava yolu daralmasıdır. En belirgin patolojik bulgu ise bazı olgularda kalıcı yapısal değişikliklerin de eşlik ettiği kronik solunum yolu inflamasyonudur. Nöbetler halinde gelen nefes darlığı, hışıltılı solunum ve sıklıkla bunlara eşlik eden öksürük klinik özellikleridir. Astımın nedeni net olarak bilinmemekle birlikte, genetik olarak yatkınlığı olanlarda hava kirliliği, çevresel ve mesleksi alerjenler, sigara dumanı, gebelikte annenin sigara içmesi gibi etmenlerle ilişkilendirilmektedir. Astım her

yaştan bireyi etkileyebilen ve kontrol altına alınmadığında günlük etkinlikleri ciddi olarak sınırlayabilen bir kronik hastalıktır (<http://www.toraks.org.tr/halk> 10).

Dünyada ve ülkemizde KOAH ve Astım hastalarında SOY'a ilişkin bilgiler sınırlıdır. Literatürde vurgulanan en temel bilgilerden birisi düşük SOY düzeyinin pek çok hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili olduğudur ancak KOAH ve SOY düzeyine ilişkin bilgiler oldukça sınırlıdır (Theodore ve ark., 2012). SOY' un KOAH' da ki rolü az ilgi görmüş, sağlık durumu ve sonuçlarına etkisi tam olarak değerlendirilememiştir (Paasche-Orlow ve Wolf, 2007; Roberts ve ark., 2008). KOAH' da SOY çıktılarının işlevini anlamak, yalnızca klinik ortamlarda bilgilendirme iletişim stratejileri açısından değil aynı zamanda SOY kısıtlılıkları olan popülasyonlar için uygun destek yaklaşımlarının ve özyönetimin geliştirilmesinde de kritiktir (Theodore ve ark., 2012). KOAH ve astım hastalarında SOY düzeyi cihaz ve ilaç kullanımı açısından da önemlidir. Literatürde en yaygın ilaç kullanım aygıtı olan inhalelerin nasıl kullanıldığını değerlendiren birçok çalışma vardır (Mirici ve ark., 2001; Hacıevliyagil ve ark., 2005; Valerie ve ark., 2011; Aydemir, 2012; Özkan ve Karakaşıkçı, 2015). İlaçların verilmiş yolları ne olursa olsun daha etkili kullanılabilmesi için, sağlık profesyonellerinin verdikleri eğitimin yanı sıra hastanın yetkinleştirilmesi, öz sorumluluk üstlenebilmesi ve SOY düzeyinin uygun olması yararlıdır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Günümüzde sağlık okuryazarlığı düzeyinin kronik hastalıklarla başatma ve ilaç kullanımları konusundaki önemi belgelenmiştir. KOAH ve astım hastalarının ilaçlarını düzenli ve kullanım basamaklarına uygun almaları da bu hasta grubunun acil başvurularını azaltma ve hastalık yönetiminde başarılı olma açısından kritik önemdedir. Yeterli SOY düzeyinin kronik hastalıklarla başatmayı kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Bu nedenle KOAH ve astım hastalarının sürekli kullanmak zorunda oldukları ilaçları doğru şekilde kullanmalarının sağlanması önemli bir halk sağlığı konusudur. Çalışmanın gelecekte yürütülecek benzer araştırmalara kaynak oluşturması uzak amaçlarından biridir. Son yıllarda ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile

ilgili olarak değişik çalışmalar yürütülmüştür. Ayrıca KOAH ve astım hastalarının ilaç kullanımlarına, bilgi düzeylerine ve ilaç kullanım becerilerine yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Ancak; alanyazında KOAH ve astım hastalarının nebülizatör ve inhaler ilaç kullanım becerileri ile sağlık okuryazarlık düzeylerini ilişkilendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın bu konuda bir altyapı oluşturacağı öngörülmektedir.

Bu araştırma ile çalışma grubunu oluşturan KOAH ve astım hastalarının ilaç kullanım yolu basamaklarının doğru olup olmadığının araştırılması ve kullanım durumlarının SOY düzeyleri ile ilişkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır.



## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma veri toplama döneminde Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH) Göğüs Hastalıkları kliniğinde yatmakta olan ve polikliniğine başvuran KOAH ve astım hastalarından nebulizatör ve inhaler yoluyla ilaç kullananlar arasında çalışmaya katılmayı kabul edenlerin, ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin saptanmasına yönelik tanımlayıcı özellikleri ağırlıklı olan analitik bir çalışmadır.

### **2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi(GEAH) Göğüs Hastalıkları kliniği ve polikliniğinde veri toplanması ile gerçekleştirilmiştir. Göğüs hastalıkları kliniğinde 45 yatak ile hizmet sunulmaktadır. Poliklinik hizmetleri hafta içi 8:00-12:00 ile 13:00-16:00 arasında üç ayrı muayene odasında verilmektedir.

### **2.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Mart--Temmuz 2017 tarihleri arasında GEAH Göğüs Hastalıkları kliniğine haftanın her günü dahil edilerek yatışı gerçekleştirilen ve hafta içi polikliniğe başvuran Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması" International Classification of Diseases" ICD 10'a göre (J.45) KOAH ve (J.44) astım tanılarını almış hastalardan araştırmaya katılmayı kabul edenler oluşturmuştur.

## 2.4. Araştırmanın Örnekleme

Göğüs Hastalıkları kliniğine KOAH ve astım tanılarıyla yapılan aylık yatış sayısı 2016 yılı Şubat-Mart-Nisan-Mayıs aylarında sırasıyla; 30, 35, 29, 25'dir. Kliniğe yatışı yapılanlar dışında polikliniğe başvuru sayısı 2016 yılı Şubat-Mart-Nisan-Mayıs aylarında sırasıyla; 45, 48, 44, 40'dır. Yukarıda değinilen dönemde toplam başvuru sayısı 296'dır. Ülkemizde T-SOY 32 ile yapılan son çalışmada sağlık okuryazarlığı yeterli olan boyutu %30 bulunmuştur (Okyay ve Abacıgil, 2016) Araştırmanın örneklem büyüklüğü % 95 güven düzeyi ve +/- 0.05 hata ile ( $n = z^2Pq/d^2$ ) 323 olarak hesaplanmıştır ve bu çalışmada toplam 323±30 hastaya ulaşılması hedeflenmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1988). Başka bir yaklaşımla örnek büyüklüğü, madde başına en az 10 kişi alınması önermesiyle 320 olarak belirlenmiştir (DeVellis,2003).

Araştırmanın çalışma grubunu Mart-Temmuz 2017 tarihleri arasında GEAH kliniğinde yatan ve polikliniğe başvuran KOAH ve astım tanısı konulmuş, nebulizatör veya inhaler yoluyla ilaç kullanan hastalardan kadın ve erkek ayrımı yapılmadan, 18 yaş üstü, okuryazar, konuşma güçlüğü olmayan, sağlık durumu stabil, araştırmaya katılmayı sözel olarak kabul etmiş, Türkçe iletişim kurabilen bireyler oluşturmuştur. Anket sorularını anlayıp net cevaplar veremeyecek kadar kognitif bozukluğu olan, Alzheimer ya da demans hastası olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma sonuçları GEAH klinik ve polikliniğine başvuran hastalarla sınırlıdır. Bu çalışmada 300 kişiye ulaşılmıştır.

### 2.4.1 Araştırmaya Alma Kriterleri

1. KOAH veya Astım tanısı almış olmak
2. Nebulizatör veya inhalerle ilaç kullanmak
3. Araştırmaya katılmayı kabul etmek
4. Türkçe bilmek

## **2.4.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri**

1. Kognitif bozukluğu olmak
2. Alzheimer ya da demans hastası olmak

## **2.5. Araştırmanın Hipotezleri**

Çalışma grubunu oluşturanların sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları;

1. Yaş ile ilişkili değildir,
2. Cinsiyet ile ilişkili değildir,
3. Eğitim düzeyi ile ilişkili değildir,
4. Çalışma durumu ile ilişkili değildir,
5. Gelir düzeyi ile ilişkili değildir,
6. Yaşanılan yer ile ilişkili değildir,
7. Sigara kullanım ile ilişkili değildir,
8. Hastalık süresi ile ilişkili değildir,
9. İlaç kullanım süresi ile ilişkili değildir,
10. İlaç kullanımını kimden öğrendiği ile ilişkili değildir,
11. İlaç kullanımını nereden öğrendiği ile ilişkili değildir,
12. Hastanede yatma durumu ile ilişkili değildir,

## **2.6. Araştırmanın Değişkenleri**

1. Bağımlı Değişken

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları kliniğinde yatan ve polikliniğe başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenidir.

## 2. Bağımsız Değişkenler

Katılımcıların;

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim Düzeyi
- Çalışma Durumu
- Gelir Düzeyi
- En Uzun Süre Yaşadığı Yer
- Sigara İçme Durumu
- Hastalık Öyküsü
- İlaç Kullanım Öyküsü
- Hastanede Yatış Öyküsü

### 2.7. Verilerin Toplanması

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, hastalıkları ve kullandıkları ilaç hakkındaki bilgileri 19 sorudan oluşan form (Ek-2), kullandığı ilacın, kullanım yoluna göre doğru kullanım basamaklarının yer aldığı araştırmacı tarafından geliştirilen 9 sorudan oluşan nebulizatör cihazı (Ek-3A) ve dört farklı inhaler formu için hazırlanan veri toplama formları (Ek-3B, Ek-3C, Ek-3D, Ek-3E) ile bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek için HLS-EU'nun Türkçeye uyarlaması olan TSOY-32 ölçeği (Ek-4) araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

### **TSOY-32 ÖLÇEĞİ ( Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği )**

TSOY- 32 Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Okyay ve Abacıgil tarafından yapılmıştır. TSOY-32, orijinal ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak, 2 x 4'lük bir matris olarak yapılandırılmıştır. Buna göre, matris

iki boyut (Tedavi ve hizmet ile Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere sekiz bileşenden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde; Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-EU) çalışmasında olduğu gibi değerler 0 ile 50 puan arasında olacak şekilde standardize edilmiştir. Bunun için aşağıdaki formül kullanılmıştır.

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama}-1) \times (50/3)$$

Bu formülde, indeks, kişiye özgü hesaplanan indeksi ve ortalama da bir kişinin cevaplandığı her maddenin ortalamasını ifade etmektedir. Bu hesaplama sonrasında, 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını ve 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

Yine, HLS-EU çalışmasında olduğu şekilde, elde edilen indeks dört şekilde kategorize edilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyleri,

(0-25) puan yetersiz sağlık okuryazarlığı,

(>25-33) puan sorunlu–sınırlı sağlık okuryazarlığı,

(>33-42) puan yeterli sağlık okuryazarlığı,

(>42-50) puan mükemmel sağlık okuryazarlığı, olarak gruplanmaktadır.

Matris bileşenleri için indeks puanı hesaplaması, ilgili soruların en az % 80'inin cevaplandığı durumlar için yapılmıştır (Okyay ve Abacıgil, 2012).

## 2.8. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler bilgisayarda çalışmacı tarafından oluşturulan veri tabanına girilmiştir. Sosyo-demografik değişkenler ve eşlik eden risk etmenlerinin dağılımları, puan ortalama ve standart sapmaları, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. Önemlilik testlerine geçilmeden önce tüm veriler parametrik test varsayımlarından normallik yönünden Kolmogorov- Smirnov testi ve varyansların homojenliği yönünden ise Levene testi ile değerlendirilmiştir. Demografik bilgiler, hastalık bilgileri, TSOY düzeyi anketi ve ilaç kullanım soruları frekans tablosu olarak “Sayı - % (yüzde)” şeklinde gösterilmiştir. Cinsiyet ve yaş gruplarında TSOY anketinin yüzde dağılımları yine frekans tablo ile incelenmiştir. TSOY anketi puanlarının demografik bilgiler ve hastalık bilgilerinin istatistiksel açıdan kontrolünde Student t testi ve tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) yararlanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler minimum % 5 hata payı ile incelenmiş, SPSS 14.01 kullanılmıştır.

## 2.9. İzinler ve Etik Konular

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için, çalışmanın yapılacağı hastane olan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinden idari izin ve Ankara Üniversitesi Araştırma ve Etik komitesinden etik kurul izni alınmıştır.

## 2.10. Araştırmanın Takvimi

Konunun belirlenmesi	: Ekim-Kasım 2016
Literatür tarama	: Kasım 2016-Nisan 2019
Kurum izni alma	: Şubat 2017
Veri toplama	: Mayıs-Temmuz 2017
Verilerin bilgisayara girilmesi	: Mayıs-Ağustos 2017
Çizelgeler ve istatistiki değerlendirme	: Aralık 2017-Mart 2018
Rapor yazımı	: Mart 2018-Temmuz 2019
Raporun sunulması	: Ağustos 2019

### 3. BULGULAR

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları klinik ve polikliniğine Mayıs 2017-Temmuz 2017 tarihleri arasında başvuran KOAH ve astım tanılı toplam 300 hasta üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmanın bulguları dört bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde çalışma grubunun tanımlayıcı özellikleri, ikinci bölümde çalışma grubunun Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği maddelerine verdiği yanıtlar, üçüncü bölümde çalışma grubunun ilaç kullanım yöntem basamaklarının değerlendirilmesi, dördüncü bölümde çalışma grubunun SOY düzeyleri ve SOY puanlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

#### 3.1. Çalışma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri

Bu bölümde ilk olarak çalışma grubunu oluşturan 300 kişinin sosyo-demografik özellikleri, sigara/tütün kullanım durumları, hastalık özellikleri ve hastalıkla ilgili bilgilendirilme durumları ile ilaç kullanım durumları ve ilaçla ilgili bilgilendirilme durumları verilmiştir. Çalışma grubunun, araştırma ölçeği olan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) maddelerine ilişkin yanıtları sunulmuştur. Grubun çeşitli ilaç kullanım yöntemlerine ilişkin verdiği yanıtlar verilmiştir. Çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri, hastalık ve ilaç kullanım özellikleri, TSOY-32 ölçeği düzeyleri ve puanları ile karşılaştırılarak ilişkilendirme yapılmıştır.

##### 3.1.1. Çalışma Grubunun Sosyo-demografik Özellikleri

Çalışma grubunu oluşturanların % 8'i 18-24, % 10'u 25-34 yaş arasındadır. Grubun % 18,3'ü 55-64 yaş arasında, % 22,7'si 65-74 yaş arasındadır ve 75 yaş ve üzerindeki katılımcılar grubun % 12,3'ünü oluşturmaktadır. Üç yüz hastanın yarısından biraz fazlası (% 52,3) kadındır ve grubun % 63,3'ü evlidir. Herhangi bir iş ile meşgul olmayanlar, grubun % 69,3'ünü oluşturmaktadır. Gelir düzeyine bakıldığında grubun % 59,3'ünün 1999 TL'nin altında, % 40,7'sinin 2000 TL'nin

üstünde hane içi kazancının olduğu saptanmıştır. Grubun % 86,3'ü il merkezlerinde yaşamaktadır (Çizelge 3.1).

Çalışma grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Çizelge 3.1'de sunulmuştur.

**Çizelge 3.1.** Çalışma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri (n=300)

<b>Yaş grupları</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
18-24 yaş	24	8,0
25-34 yaş	30	10,0
35-44 yaş	42	14,0
45-54 yaş	44	14,7
55-64 yaş	55	18,3
65-74 yaş	68	22,7
>75	37	12,3
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	157	52,3
Erkek	143	47,7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	190	63,3
Bekar*	110	36,7
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okuryazar değil	41	13,7
Okuryazar-ilkokul-ortaokul mezunu	131	43,7
Lise ve üstü okul mezunu	128	42,7
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	92	30,7
Çalışmıyor	208	69,3
<b>Gelir Durumu</b>		
Asgari ücretten az**- 1999 TL	178	59,3
2.000 TL ve üzeri	122	40,7
<b>Yaşadığı Yer</b>		
İl	259	86,3
İlçe+köy	41	13,7

\*Medeni durum başlığı altındaki bekarların içerisinde dul ve boşanmışlar da dahil edilmiştir.

\*\*Asgari ücret 2017 yılına aittir, hane içerisinde giren toplam gelir üzerinden değerlendirilmiştir.

### 3.1.2. Çalışma Grubunun Tütün Kullanım Özellikleri

Çalışma grubunu oluşturanların % 36,3'ünün tütün maddesini hiç kullanmadığı, % 33,7'sinin geçmişte bu maddeleri tükettiği fakat artık kullanmadığı ve % 30'nun hala kullanmaya devam ettiği saptanmıştır (Çizelge 3.2).

Çalışma grubunun tütün kullanımına ilişkin bilgiler Çizelge 3.2'de sunulmuştur.

**Çizelge 3.2.** Çalışma Grubunun Tütün Kullanım Özellikleri (n=300)

<b>Tütün Kullanma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hiç içmeyenler	109	36,3
Geçmişte içenler	101	33,7
Halen içenler	90	30,0
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

### 3.1.3. Çalışma Grubunun Hastalık Öyküsü Özellikleri

Çalışma grubunu oluşturanların % 43,3'ü KOAH, % 56,7'si astım hastasıdır. Grubun % 62'sine 1-10 yıl önce tanı konulmuştur. Şuan ki solunum sistemi hastalığına ek başka hastalığa sahip olma durumlarına bakıldığında grubun % 42,7'sinin başka hastalığı yok iken, % 15,3'ü diabetes mellitus, % 27,7'si hipertansiyon hastasıdır. Hastanede yatma durumlarına göre % 40'ı hiç hastanede yatmamış, % 44,3'ü ise birden çok kez yatmıştır (Çizelge 3.3).

Çalışma grubunun hastalık özelliklerine göre dağılımları Çizelge 3.3'de sunulmuştur.

**Çizelge 3.3.** Çalışma Grubunun Hastalık Özellikleri (n=300)

<b>Şu Anki Solunum Sistemi Hastalığı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
KOAH	130	43,3
Astım	170	56,7
<b>Hastalığa Tanı Konulma Zamanı</b>		
<1 yıl	22	7,3
1-10 yıl	186	62
>10 yıl	92	30,7
<b>Ek Hastalık Durumu</b>		
Diabetes Mellitus	46	15,3
Hipertansiyon	83	27,7
Diğer*	43	14,3
Yok	128	42,7
<b>Hastanede Yatma Durumu</b>		
Hiç yatmayan	120	40,0
Bir kez yatan	50	16,7
Birden çok kez yatan	130	43,3
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

\*Ek hastalık durumunda, diğer olarak sınıflandırılan 43 ek hastalığın içerisinde; kalp hastalıkları, tiroid hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, gastrointestinal hastalıklar, kanser türleri ve eklem hastalıkları yer almaktadır.

#### **3.1.4. Çalışma Grubunun Hastalıkla İlgili Bilgilendirilme Özellikleri**

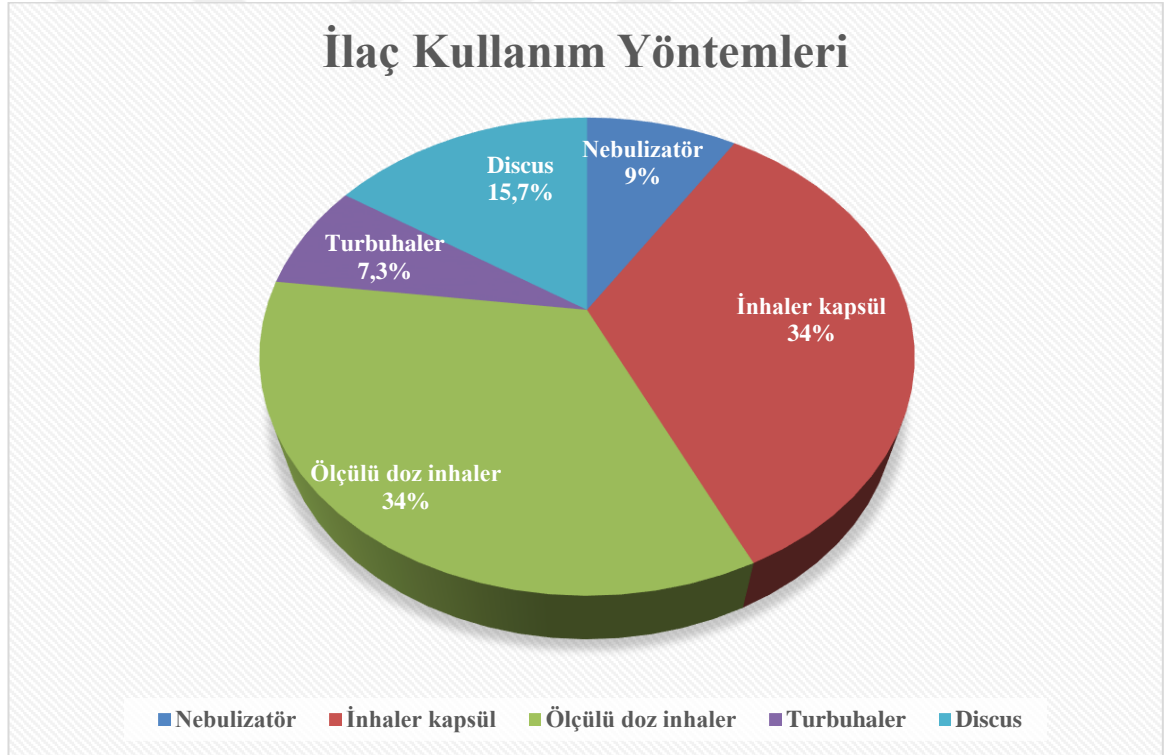
Çalışma grubunu oluşturanların % 80,3'ü sahip olduğu solunum sistemi hastalığıyla ilgili bilgilendirilirken, % 19,7'sine bilgilendirilme yapılmamıştır. Grubun % 80'ine hastalığı ile ilgili bilgilendirme hekim tarafından yapılmıştır. Grubun % 13'üne hastalığı ile ilgili bilgilendirilme yapılmamıştır (Çizelge 3.4).

Çalışma grubunun hastalıklarıyla ilgili bilgilendirilme özellikleri Çizelge 3.4'de sunulmuştur.

**Çizelge 3.4.** Çalışma Grubunun Hastalıkla İlgili Bilgilendirilme Özellikleri(n=300)

Bilgilendirme	n	%
Evet	241	80,3
Hayır	59	19,7
Bilgilendiren		
Kendi Doktoru	241	80,3
Başka Hasta	3	1,0
Kendim araştırdım	17	5,7
Bilgim yok	39	13,0
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

### 3.1.5. Çalışma Grubunun İlaç Kullanım ve Bilgilendirilme Özellikleri



**Şekil 3.1.** İlaç Kullanım Yöntemlerinin Dağılımları

\* Kişilerin çoğu tek ilaç yöntemi kullanmakta iken birden fazla ilaç yöntemi kullanan kişilerin her gün kullandıkları ilaçlar değerlendirilmiştir.

Çalışma grubunun % 9'u ilacını nebulizatör ile, % 34'ü inhaler kapsül olarak, % 34'ü ölçülü doz inhaler olarak, % 7,3'ü turbuhaler olarak, % 15,7'si discus olarak

kullanmaktadır. Grubun % 85,7'si ilacını 1-10 yıl arasında kullanmaktadır. İlaç kullanımını doktordan öğrenen grubun %74'üdür. Grubun % 23,7'sine ilaç kullanımını anımsamaları için broşür verilirken % 76,3'üne herhangi bir materyal verilmemiştir. Üç yüz kişinin neredeyse tamamına (% 93,4) ilaç kullanımı izlettirilmemiş ya da uygulama yaptırılmamıştır (Çizelge 3.5).

Çalışma grubunun ilaç kullanım durumları ve ilaçlarıyla ilgili bilgilendirilme özellikleri Çizelge 3.5' de sunulmuştur.

**Çizelge 3.5.** Çalışma Grubunun İlaç Kullanım ve Bilgilendirilme Özellikleri(n=300)

<b>İlaç Kullanım Yöntemi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nebulizatör	27	9,0
İnhaler kapsül	102	34,0
Ölçülü doz inhaler	102	34,0
Turbuhaler	22	7,3
Discus	47	15,7
<b>İlaç Kullanım Süresi</b>		
<1 yıl	32	10,6
1-10 yıl	257	85,7
>10 yıl	11	3,7
<b>İlaç Kullanımını Anlatan</b>		
Doktor	222	74,0
Hemşire	8	2,7
Eczacı	59	19,7
Kendim araştırdım*	11	3,6
<b>Destek Materyal Verilme Durumu</b>		
Broşür verildi	71	23,7
Verilmedi	229	76,3
<b>Destek Görsel/İşitsel Araç İzleme</b>		
Hayır	280	93,4
Uygulama	7	2,3
İnternet	6	2,0
Kendim araştırdım**	7	2,3
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

\*İlaç kullanım anlatımı başlığı altındaki kendim araştırdım sınıflandırması içerisinde başka kullanıcıya sorma, internetten öğrenme cevapları yer almaktadır.

\*\*İlacın kullanım şeklinin anımsanması için görsel/işitsel araç izleme durumu başlığı altındaki kendim araştırdım sınıflandırması içerisinde video, kamu spotu, görsel anlatım cevapları yer almaktadır.

### 3.2. Çalışma grubunun Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Maddelerine Verdiği Yanıtlar

Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin sorularını cevaplayan 300 kişinin % 59,3'ü (S1)'e kolay ve çok kolay yanıtını vermiştir. (S2)'yi % 57'si kolay ve çok kolay olarak değerlendirmiştir. (S3)'e % 32,7'si, (S4)'e % 54,7'si, (S5)'e % 60'ı kolay ve çok kolay yanıtlarını vermiştir. (S6)'yı % 63,3'ü, (S7)'yi % 49,7'si (S8)'i % 60,6'sı kolay ve çok kolay olarak değerlendirmiştir. (S9)'a % 35,3'ü, (S10)'a % 83'ü, (S11)'e % 48,6'sı kolay ve çok kolay yanıtlarını vermiştir. (S12)'yi % 38,3'ü, (S13)'ü % 74,7'si, (S14)'ü % 43,3'ü kolay ve çok kolay olarak cevaplamıştır. Grubun % 28,3'ü (S15)'i, % 67'si (S16)'yı ve % 72,4'ü (S17)'yi kolay ve çok kolay olarak yanıtlamıştır. (S18)'i % 50,3'ü, (S19) % 73'ü, (S20) % 52,3'ü kolay ve çok kolay olarak değerlendirmiştir. (S21)'e % 71,7'si, (S22)'ye % 49'u, (S23) % 68,7'si kolay ve çok kolay yanıtlarını vermiştir. (S24)'ü % 24,7'si, (S25)'i % 29,3'ü, (S26)'yı % 62'si kolay ve çok kolay olarak yanıtlamıştır. Grubun % 51,3'ü (S27)'yi, % 68'i (S28)'i, % 30,7'si (S29)'u kolay ve çok kolay olarak yanıtlarken % 31'i (S30)'u, % 56'sı (S31)'i ve kolay ve % 27,4'ü (S32)'yi kolay ve çok kolay olarak değerlendirmiştir (Çizelge 3.6).

Çalışma grubunun Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeğinin maddelerine ilişkin verdiği yanıtlar Çizelge 3.6'da sunulmuştur.

**Çizelge 3.6.** Çalışma Grubunun Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ( TSOY 32) Maddelerine İlişkin Yanıtları

	SAGLIK OKURYAZARLIGININ DEGERLENDIRILMESI FORMU									
	Çok Kolay		Kolay		Zor		Çok Zor		Fikrim Yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
S1. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	13	4,3%	165	55,0%	112	37,3%	7	2,3%	3	1,0%
S2. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	19	6,3%	152	50,7%	97	32,3%	32	10,7%	0	0,0%
S3. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	11	3,7%	87	29,0%	160	53,3%	37	12,3%	5	1,7%
S4. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	18	6,0%	146	48,7%	115	38,3%	21	7,0%	0	0,0%
S5. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	21	7,0%	159	53,0%	98	32,7%	18	6,0%	4	1,3%
S6. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	27	9,0%	163	54,3%	90	30,0%	16	5,3%	4	1,3%
S7. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	20	6,7%	129	43,0%	122	40,7%	28	9,3%	1	,3%
S8. Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	16	5,3%	166	55,3%	108	36,0%	10	3,3%	0	0,0%
S9. Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	10	3,3%	96	32,0%	171	57,0%	19	6,3%	4	1,3%
S10. Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	32	10,7%	217	72,3%	50	16,7%	1	,3%	0	0,0%

S11. İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	22	7,3%	124	41,3%	122	40,7%	32	10,7%	0	0,0%
S12. Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	13	4,3%	102	34,0%	166	55,3%	11	3,7%	8	2,7%
S13. Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	17	5,7%	207	69,0%	74	24,7%	0	0,0%	2	,7%
S14. Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	21	7,0%	109	36,3%	147	49,0%	23	7,7%	0	0,0%
S15. Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	9	3,0%	76	25,3%	172	57,3%	34	11,3%	9	3,0%
S16. Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	23	7,7%	178	59,3%	95	31,7%	4	1,3%	0	0,0%
S17. Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	17	5,7%	200	66,7%	82	27,3%	0	0,0%	1	,3%
S18. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	19	6,3%	132	44,0%	126	42,0%	20	6,7%	3	1,0%
S19. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	16	5,3%	203	67,7%	72	24,0%	7	2,3%	2	,7%
S20. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	19	6,3%	138	46,0%	126	42,0%	16	5,3%	1	,3%
S21. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	23	7,7%	192	64,0%	78	26,0%	6	2,0%	1	,3%
S22. Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	14	4,7%	133	44,3%	139	46,3%	14	4,7%	0	0,0%

S23. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	20	6,7%	186	62,0%	90	30,0%	2	,7%	2	,7%
S24. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	8	2,7%	66	22,0%	177	59,0%	44	14,7%	5	1,7%
S25. Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak	10	3,3%	78	26,0%	177	59,0%	35	11,7%	0	0,0%
S26. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	16	5,3%	170	56,7%	107	35,7%	2	,7%	5	1,7%
S27. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	10	3,3%	144	48,0%	137	45,7%	5	1,7%	4	1,3%
S28. Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek	18	6,0%	186	62,0%	86	28,7%	3	1,0%	7	2,3%
S29. Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	9	3,0%	83	27,7%	156	52,0%	48	16,0%	4	1,3%
S30. Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	5	1,7%	88	29,3%	167	55,7%	37	12,3%	3	1,0%
S31. Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	12	4,0%	156	52,0%	120	40,0%	8	2,7%	4	1,3%
S32. Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	6	2,0%	76	25,4%	157	52,5%	15	5,0%	45	15,1%

### 3.3. Çalışma Grubunun İlaç Kullanım Yöntem Basamaklarının Değerlendirilmesi

Nebulizatör kullanan 27 kişinin yalnızca % 44,4'ünün (S1), % 77,8'inin (S2) hakkında doğru bilgisi vardır. Bu cihazı kullananların tamamı (S3), (S4), (S5) ve (S7) konularında doğru bilgisi vardır. Grubun % 70,4'ü (S6)'yı, % 85,2'si (S8)'i ve % 40,7'si (S9)'u doğru bilmektedir (Çizelge 3.7).

Çalışma grubunda nebulizatör cihazla ilaç kullanan hastaların, ilaç kullanımlarına ilişkin yanıtları Çizelge 3.7' de sunulmuştur.

**Çizelge 3.7.** Çalışma Grubunda Nebulizatör Kullananların İlaç Kullanımına İlişkin Yanıtları (n=27)

Nebulizatör	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
S1. Öncelikle eller yıkanmalıdır	12	44,4	15	55,6	-	-
S2. Hazneye konulacak ilaç miktarı en fazla 20ml. Olmalıdır	21	77,8	4	14,8	2	7,4
S3. Sıvı haldeki ilaç ambalajı baş tarafı döndürülerek açılmalıdır	27	100	-	-	-	-
S4. Sıvı haldeki ilaç nebulizatör başlığının içindeki hazneye dökülmelidir	27	100	-	-	-	-
S5. Başlık sıkıca kapatılmalıdır	27	100	-	-	-	-
S6. İlaç dik oturur pozisyonda kullanılmalıdır ve bitene kadar bu şekilde durulmalıdır	19	70,4	6	22,2	2	7,4
S7. Maske yüze tam oturtulduktan sonra makinenin açma düğmesine basılmalıdır	27	100	-	-	-	-
S8. İlaç bitene kadar ağızdan derin ve yavaş nefes alınmalıdır	23	85,2	2	7,4	2	7,4
S9. İlaç bittikten sonra ağız suyla çalkalanmalıdır	11	40,7	12	44,4	4	14,8

İnhaler kapsül kullanan 102 kişinin tamamının (S1), (S2), (S3), (S4) konularında doğru bilgisi vardır. Grubun % 97,1'inin (S5) konusunda, yalnızca % 35,3'ünün (S6) konusunda, % 98'inin (S7) konusunda ve % 82,4'ü (S8) konusunda doğru bilgisi

vardır. Bu ilacı kullananların % 94,1'i (S9)'u ve % 63,7'si (S10)'u doğru bilmektedir (Çizelge 3.8).

Çalışma grubunda inhaler kapsül formunda ilaç kullanan hastaların, ilaç kullanımlarına ilişkin yanıtları Çizelge 3.8'de sunulmuştur.

**Çizelge 3.8.** Çalışma Grubunda İnhaler Kapsül Kullananların İlaç Kullanımına İlişkin Yanıtları (n=102)

İnhaler Kapsül	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
S1. Kapağı çekerek çıkarın	102	100	-	-	-	-
S2. Cihazın alt kısmını sıkıca tutarken ağız parçasını ok yönünde çevirerek açın	102	100	-	-	-	-
S3. Kapsülü ambalajından kullanmadan hemen önce çıkarın, cihazın tabanındaki kapsül şeklindeki hazneye bir kapsülü yerleştirin	102	100	-	-	-	-
S4. Ağız parçasını kapalı konuma getirmek için çevirin	102	100	-	-	-	-
S5. Ağız parçası yukarıda olacak şekilde cihazı dik tutun ve kenardaki çıkıntılara eş zamanlı olarak sadece bir kez basın	99	97,1	3	2,9	-	-
S6. Nefesinizi kuvvetlice dışarı verin	36	35,3	66	64,7	-	-
S7. Ağız parçasını ağızınıza yerleştirin, başınızı hafifçe öne eğin, ağız parçası etrafında dudaklarınızı sıkıca kapatın, olabildiğince hızlı ve derin bir nefes alın.	100	98	2	2	-	-
S8. Vızıltı sesini duyduktan sonra cihazı ağızınızdan çıkarırken nefesinizi rahatsız olmadan olabildiğince uzun süre içinizde tutun, daha sonra normal şekilde nefes almaya devam edin	84	82,4	18	17,6	-	-
S9. Cihazı açarak kapsülün içinde toz kalıp kalmadığını kontrol edin	96	94,1	6	5,9	-	-
S10. Ağızınızı suyla çalkalayın	65	63,7	37	36,3	-	-

Ölçülü doz inhaler kullanan 102 kişinin tamamı (S1), (S3), (S5) konularını doğru bilmektedir. Bu ilacı kullananların % 78,4'ünün, (S2), % 54,9'unun (S4) konularında doğru bilgisi vardır. Grubun % 75,5'i (S6)'yı, % 71,6'sı (S7)'yi, % 65,7'si (S8) ve % 67,6'sı (S10)'u doğru bilmektedir (Çizelge 3.9).

Çalışma grubunda ölçülü doz inhaler formunda ilaç kullanan hastaların, ilaç kullanımlarına ilişkin yanıtları Çizelge 3.9’da sunulmuştur.

**Çizelge 3.9.** Çalışma Grubunda Ölçülü Doz Inhaler Kullananların İlaç Kullanımına İlişkin Yanıtları (n=102)

Ölçülü Doz Inhaler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
S1. Ağız kısmındaki kapağı çıkarın	102	100	0	0	0	0
S2. Inhaleri çalkalayın	80	78,4	21	20,6	1	1
S3. Inhaleri ve başınızı dik tutun. Inhaleri başınızla aynı seviyeye getirin	102	100	0	0	0	0
S4. Nefes verin	56	54,9	44	43,1	2	2
S5. Ağız parçasını dudaklarınızın arasına yerleştirin	102	100	0	0	0	0
S6. Nefes almaya başlayın ve madeni tüpü aşağı bastırın ve nefesinizi 5-10 sn. tutun	77	75,5	23	22,5	2	2
S7. Nefes verin, ikinci dozdan önce 20-30 saniye bekleyin	73	71,6	28	27,5	1	1
S8. İkinci dozdan önce inhaleri çalkalayın	67	65,7	34	33,3	1	1
S9. Ağızınızı suyla çalkalayın	69	67,6	33	32,4	0	0

Turbuhaler kullananların tamamının, (S1), (S2), (S3), (S5), (S6) konularında doğru bilgisi vardır. (S4) hakkında % 68,2’sinin, (S7) hakkında % 86,4’ünün ve % 72,7’sinin (S8) hakkında doğru bilgisi vardır. (S9) konusunu % 68,2’si doğru bilmektedir (Çizelge 3.10).

Çalışma grubunda turbuhaler formunda ilaç kullanan hastaların, ilaç kullanımlarına ilişkin yanıtları Çizelge 3.10’da sunulmuştur.

**Çizelge 3.10.** Çalışma Grubunda Turbuhaler Kullananların İlaç Kullanımına İlişkin Yanıtları (n=22)

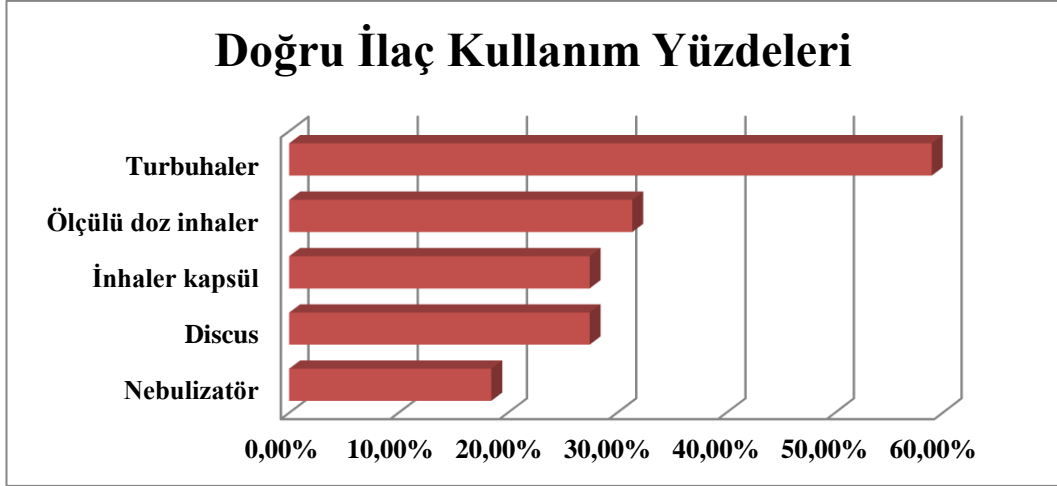
TURBUHALER	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
S1. Turbuhalerin kapağını çıkarın	22	100,0	-	-	-	-
S2. Turbuhaleri dik tutun	22	100,0	-	-	-	-
S3. Alt tabanı önce saat yönüne ve sonra tersi yönüne çevirin,çıt sesini duyun	22	100,0	-	-	-	-
S4. Bütün nefesinizi boşaltın	15	68,2	7	31,8	-	-
S5. Ağız parçasını dudaklarınızın arasına alın	22	100,0	-	-	-	-
S6. Kuvvetli ve derin nefes bir alın	22	100,0	-	-	-	-
S7. Nefes vermeden turbuhaleri ağızınızdan çıkarın, nefesinizi 5-10 sn tutun	19	86,4	3	13,6	-	-
S8. Nefes verin Rahat nefes alın	16	72,7	6	27,3	0	0,0
S9. Ağızınızı suyla çalkalayın	15	68,2	5	22,7	2	9,1

Discus kullananların tamamı, (S1), (S2), (S3), (S5), (S6)'yı doğru bilmektedir. Grubun yalnızca % 51,1'i (S4)'ü, % 83'ü (S7)'yi, % 68,1'i (S8)'i doğru bilmektedir. (S9) hakkında % 72,3'ünün doğru bilgisi vardır (Çizelge 3.11).

Çalışma grubunda discus formunda ilaç kullanan hastaların, ilaç kullanımına ilişkin yanıtları Çizelge 3.11'de sunulmuştur.

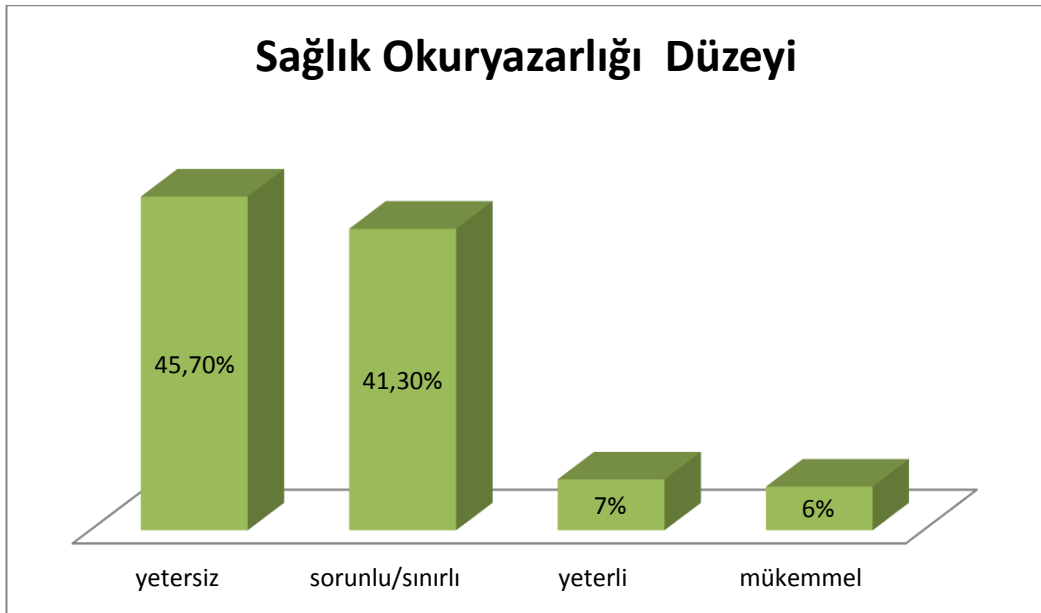
**Çizelge 3.11.** Çalışma Grubunda Discus Kullananların İlaç Kullanımına İlişkin Yanıtları (n=47)

DISCUS	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
S1. Discus kapağını çekerek açın	47	100,0	-	-	-	-
S2. Mandalı geri çekip kapsülü delin	47	100,0	-	-	-	-
S3. Discusu dik pozisyonda tutun	47	100,0	-	-	-	-
S4. Bütün nefesinizi boşaltın	24	51,1	23	48,9	-	-
S5. Ağız parçasını dudaklarınızın arasına alın	47	100,0	-	-	-	-
S6. Hızlı ve derin bir nefes alın	47	100,0	-	-	-	-
S7. Nefesinizi vermeden önce discusu ağızınızdan çekin, 5-10 sn. nefesinizi tutun	39	83,0	8	17,0	-	-
S8. Nefesinizi verin Rahat nefes alın	32	68,1	15	31,9	-	-
S9. Ağızınızı suyla çalkalayın	34	72,3	12	25,5	1	2,1



**Şekil 3.2.** Doğru İlaç Kullanım Yüzdeleri

Çalışma grubumuza katılanlardan turbuhaler kullanan 22 kişinin % 59' u tüm basamakları doğru yaparak ilacını kullanmaktadır. Tüm basamakları doğru yapan diğer ilaç formu kullananların oranları sırasıyla, ölçülü doz inhaler için % 31,4 (n= 102), inhaler kapsül için % 27,5 (n= 102), discus için % 27,5 (n= 47) nebulizatör cihazı için % 18,5 (n= 27) olarak bulunmuştur (Şekil 3.2). 3.4. Çalışma Grubunun Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Puanları



**Şekil 3.3.** Çalışma Grubunun Genel Sağlık Okuryazarlık Düzeyi (n:300)

Çalışma grubumuzu oluşturan ve 300 kişinin katılımıyla gerçekleştirdiğimiz SOY düzeyi araştırmamızın sonuçları grubun % 45,7'sinin yetersiz , % 41,3'ünün sorunlu SOY düzeyinde yer aldığını, grubun sadece % 13'ünün yeterli ve mükemmel SOY aralığında olduğunu göstermiştir (Şekil 3.3).

### **3.4.1. Çalışma Grubunun Sosyo-demografik Özelliklerine Göre SOY Düzeyleri ve SOY Puanları**

SOY düzeyleri, yaş grupları açısından incelendiğinde 18-24 yaş arasındaki toplam 24 kişinin % 95,9'u, 25- 34 yaş arasındaki toplam 30 kişinin % 76,7'si, 35- 44 yaş arasındaki toplam 42 kişinin % 78,6'sı, 45- 54 yaş arasındaki toplam 44 kişinin % 86,4'ü, 55- 64 yaş arasındaki toplam 55 kişinin % 90,9'u, 65- 74 yaş arasındaki toplam 68 kişinin % 88,3'ü, 75 yaş ve üstü toplam 37 kişinin % 91,9'u yetersiz ve sorunlu SOY düzeyinde hesaplanarak TSOY-32'den 50 puan üzerinden 33 ve altında puan almışlardır. Toplam 157 kadının % 85,3'ü, 143 erkeğin de % 88,8'i yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyindedir. Medeni durumu evli olan 190 kişinin % 85,8'i, bekar olan 110 kişinin de % 89,1'i, iş hayatında aktif olarak çalışan 92 kişinin % 84,8'i, çalışmayan 208 kişinin de % 88'i yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir. Hane içirisine 1999 TL' den az maaş giren 178 kişinin % 88,2'si, 2000 TL' den fazla maaş giren 122 kişinin de % 85,2'si yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir. İl merkezlerinde yaşayan 259 kişinin % 87,2'si, ilçe ve köyde yaşayan 41 kişinin % 85,4'ü yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir (Çizelge 3.12).

Çalışma grubunu oluşturanların sağlık okuryazarlık düzeyleri Çizelge 3.12'de sunulmuştur.

**Çizelge 3.12. Çalışma Grubunu Oluşturanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SOY Düzeyleri**

Yaş Grupları	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-24 yaş	13	54,2	10	41,7	-	-	1	4,1
25-34 yaş	7	23,4	16	53,3	6	20,0	1	3,3
35-44 yaş	16	38,1	17	40,5	4	9,5	5	11,9
45-54 yaş	18	40,9	20	45,5	2	4,5	4	9,1
55-64 yaş	30	54,5	20	36,4	2	3,6	3	5,5
65-74 yaş	32	47,1	28	41,2	6	8,8	2	2,9
>75 ve üzeri yaş	21	56,8	13	35,1	1	2,7	2	5,4
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	63	40,1	71	45,2	13	8,3	10	6,4
Erkek	74	51,7	53	37,1	8	5,6	8	5,6
<b>Medeni Durum</b>								
Evli	82	43,2	81	42,6	11	5,8	16	8,4
Bekar*	55	50	43	39,1	10	9,1	2	1,8
<b>Öğrenim Durumu</b>								
Okuryazar değil	22	53,7	14	34,1	3	7,3	2	4,9
Okuryazar-ilkokul-ortaokul mezunu	66	50,4	49	37,4	7	5,3	9	6,9
Lise ve üstü okul mezunu	49	38,3	61	47,7	11	8,6	7	5,5
<b>Çalışma Durumu</b>								
Çalışıyor	37	40,2	41	44,6	9	9,8	5	5,4
Çalışmıyor	100	48,1	83	39,9	12	5,8	13	6,3
<b>Gelir Durumu</b>								
Asgari ücretten az-1999 TL**	90	50,6	67	37,6	11	6,2	10	5,6
2000 TL ve üzeri	47	38,5	57	46,7	10	8,2	8	6,6
<b>Yaşanılan Yer</b>								
İl	114	44,0	112	43,2	18	6,9	15	5,8
İlçe+köy	23	56,1	12	29,3	3	7,3	3	7,3

\*Medeni durum başlığı altındaki bekarların içerisinde dul ve boşanmışlar da dahil edilmiştir.

\*\*Asgari ücret 2017 yılına aittir, hane içerisinde giren toplam gelir üzerinden değerlendirilmiştir.

Türkiye SOY ölçeğinden alınan puanlar açısından yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve yaşanılan yer grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 3.13).

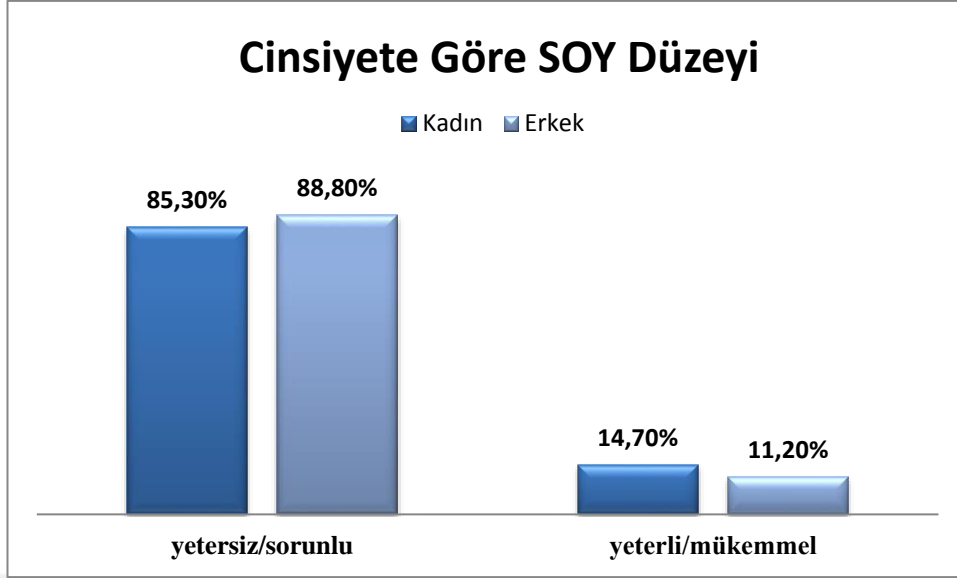
Çalışma grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar Çizelge 3.13'de sunulmuştur.

**Çizelge 3.13.** Çalışma Grubunu Oluşturanların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre SOY Puanları (n=300)

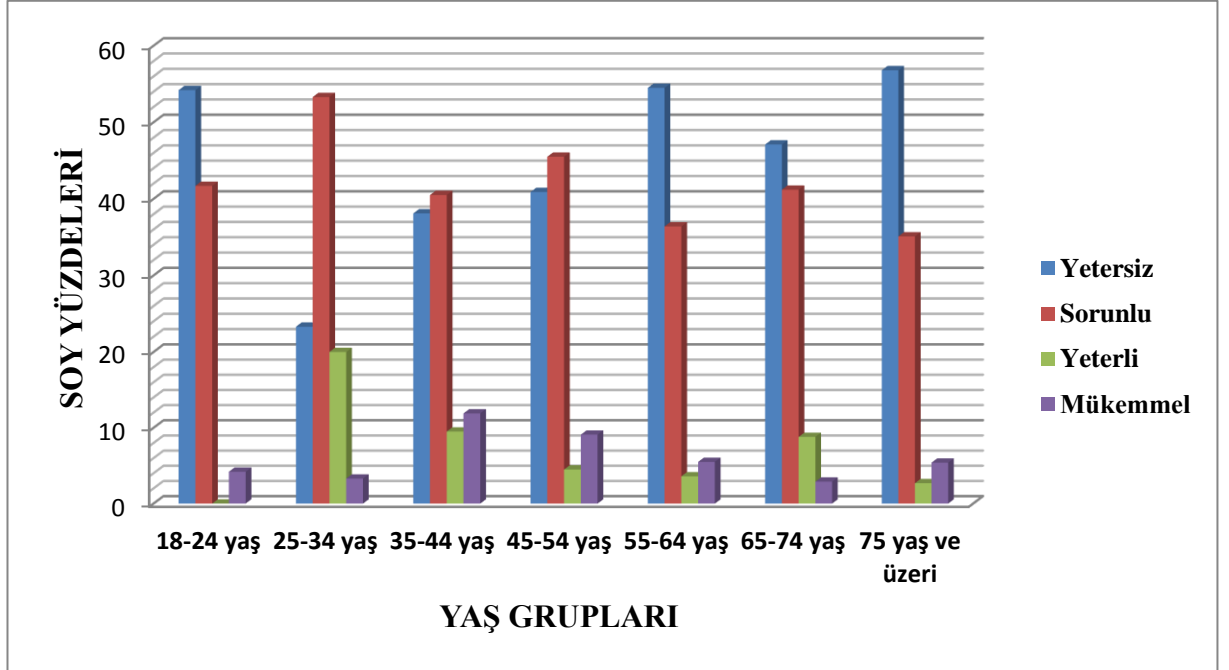
<b>Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği</b>					
<b>Yaş Grupları</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>en az-en çok</b>	<b>Önemlilik</b>
18-24 Yaş	24	23,59	9,5	5,21-47,92	0,117
25-34 yaş	30	28,51	6,89	11,46-47,92	
35-44 yaş	42	27,41	10,11	1,04-50	
45-54 yaş	44	25,63	10	3,65-48,44	
55-64 yaş	55	23,83	8,85	8,33-47,92	
65-74 yaş	68	24,47	8,88	0,52-47,92	
>75 ve üzeri yaş	37	23,54	8,41	9,38-44,79	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	157	26,03	8,83	0,52-48,44	0,082
Erkek	143	24,19	9,36	1,04-50	
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	190	25,69	9,71	0,52-50	0,183
Bekar*	110	24,23	7,93	5,21-47,92	
<b>Öğrenim Durumu</b>					
Okuryazar değil	41	24,19	8,78	8,85-47,92	0,401
Okuryazar	22	22,97	10,23	0,52-47,92	
İlkokul mezunu	72	25,97	9,13	9,38-48,44	
Ortaokul mezunu	37	23,73	9,08	3,65-47,40	
Lise mezunu	68	24,83	9,1	5,73-50	
Üniversite mezunu	43	26,2	9,89	1,04-47,92	
Üniversite üstü okul mezunu	17	28,55	5,58	14,06-34,38	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	92	25,62	8,9	1,04-50	0,553
Çalışmıyor	208	24,94	9,22	0,52-48,44	
<b>Gelir Durumu</b>					
Asgari ücretten az-1999 TL**	178	24,51	9,08	0,52-48,44	0,141
2000 TL ve üzeri	122	24,94	9,12	1,04-50	
<b>Yaşanılan Yer</b>					
İl	259	25,25	9,02	0,52-50	0,639
İlçe+köy	41	24,53	9,8	8,33-48,44	

\*Medeni durum başlığı altındaki bekarların içerisinde dul ve boşanmışlar da dahil edilmiştir.

\*\*Asgari ücret 2017 yılına aittir, hane içerisinde giren toplam gelir üzerinden değerlendirilmiştir.



Şekil 3.3. Cinsiyetler İçin SOY Düzeyi



Şekil 3.4. Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

### 3.4.2. Çalışma Grubunun Tütün Kullanım Durumlarına Göre SOY Düzeyleri ve Puanları

Tütün kullanma durumlarına bakıldığında, bu maddeleri hiç kullanmayan 109 kişinin % 85,3 'ü, geçmişte kullanan 101 kişinin % 90,1' i, halen kullanmaya devam eden 90 kişinin % 85,5' i yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyindedir (Çizelge 3.14).

Çalışma grubunu oluşturanların tütün kullanım durumlarına göre SOY düzeyleri Çizelge 3.14' de sunulmuştur.

**Çizelge 3.14.** Çalışma Grubunu Oluşturanların Tütün Kullanım Durumlarına Göre SOY Düzeyleri

Tütün Kullanma Durumu	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç İçmeyenler	42	38,5	51	46,8	9	8,3	7	6,4
Geçmişte İçenler	55	54,5	36	35,6	5	5,0	5	5,0
Halen içenler	40	44,4	37	41,1	7	7,8	6	6,7

Tütün kullanma durumlarına göre Türkiye SOY ölçeğinden alınan puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ( $p > 0,05$ ) (Çizelge 3.15).

Çalışma grubunun tütün kullanımına göre Türkiye SOY ölçeğinden aldıkları puanlar Çizelge 3.15' de sunulmuştur.

**Çizelge 3.15.** Çalışma Grubunu Oluşturanların Tütün Kullanımlarına Göre SOY Puanları (n=300)

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği					
Tütün Kullanma Durumu	n	ortalama	SS	en az-en çok	Önemlilik
Hiç İçmeyenler	109	26,38	8,63	0,52-48,44	0,077
Geçmişte İçenler	101	23,57	9,15	3,65-47,40	
Halen içenler	90	25,44	9,49	1,04-50	

### 3.4.3. Çalışma Grubunun Hastalık ve Hastalıkla İlgili Bilgilendirilme Durumlarına Göre SOY Düzeyleri ve Puanları

KOAH hastalığı olan toplamda 130 kişinin % 88,4'ü, astım hastalığı olan 170 kişinin % 85,9'u yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyindedir. Bir yıldan az zaman önce hastalığına tanı konulan 22 kişinin % 81,9'u, 1-10 yıl arasında tanı konulan 186 kişinin % 86,6'sı, 10 yıldan fazla zamandır tanı konulmuş olan 92 kişinin % 89,2'si yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir. Hastalığı ile ilgili bilgi verilen 241 kişinin % 85,9'u, herhangi bir bilgi verilmeyen 59 kişinin % 91,4'ü yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir. Bilgilendirilme durumlarına bakıldığında kendi hekimi tarafından bilgilendirilen 241 kişinin % 86,3'ü, herhangi bir bilgisi olmayan 39 kişinin de % 94,9'u yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir. Mevcut hastalığına ek olarak başka hiçbir hastalığı olmayan 128 kişinin % 86,7'si, diabetes mellitus tanısı olan 46 kişinin % 91,3'ü, hipertansiyon tanısı olan 83 kişinin % 88'i, kalp hastalıkları, troid hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, gastrointestinal hastalıklar, kanser türleri ve eklem hastalıkları gibi çeşitli hastalıklara sahip olan 43 kişinin % 81,4'ü yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir. Hiç hastanede yatmayan 120 kişinin % 86,7'si, bir kez yatan 50 kişinin % 84'ü, birden çok kez yatan 130 kişinin % 88,5'i yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir (Çizelge 3.16).

Çalışma grubunu oluşturanların hastalık özelliklerine ve bilgilendirilme durumlarına göre sağlık okuryazarlık düzeyleri Çizelge3.16'da sunulmuştur.

**Çizelge 3.16.** Çalışma Grubunu Oluşturanların Hastalık Özelliklerine Ve Hastalıkla İlgili Bilgilendirilme Durumlarına Göre SOY Düzeyleri

Şu Anki Solunum Sistemi Hastalığı	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel	
	n	%	n	%	n	%	n	%
KOAH	67	51,5	48	36,9	7	5,4	8	6,2
Astım	70	41,2	76	44,7	14	8,2	10	5,9
<b>Hastalığa Tanı Konulma Zamanı</b>								
<1 yıl	10	45,5	8	36,4	2	9,1	2	9,1
1-10 yıl	79	42,5	82	44,1	14	7,5	11	5,9
>10 yıl	48	52,2	34	37,0	5	5,4	5	5,4
<b>Hastalıkla İlgili Bilgilendirilme</b>								
Evet	112	46,5	95	39,4	18	7,5	16	6,6
Hayır	25	42,4	29	49,2	3	5,1	2	3,4
<b>Hastalıkla İlgili Bilgi Veren</b>								
Kendi doktoru	111	46,1	97	40,2	18	7,5	15	6,2
Başka hasta	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0,0
Kendim araştırdım	7	41,2	6	35,3	1	5,9	3	17,6
Bilgim yok	18	46,2	19	48,7	2	5,1	0	0,0
<b>Ek Hastalık Durumu</b>								
Diabetes mellitus	24	52,2	18	39,1	2	4,3	2	4,3
Hipertansiyon	40	48,2	33	39,8	5	6,0	5	6
Hayır	57	44,5	54	42,2	9	7,0	8	6,3
Diğer*	16	37,2	19	44,2	5	11,6	3	7,0
<b>Hastanede Yatma Durumu</b>								
Hiç yatmayan	54	45,0	50	41,7	8	6,7	8	6,7
Bir kez yatan	17	34,0	25	50,0	5	10,0	3	6,0
Birden çok kez yatan	66	50,8	49	37,7	8	6,2	7	5,4

\*Ek hastalık durumu içerisindeki, diğer olarak sınıflandırılan 43 ek hastalığın içerisinde; kalp hastalıkları, tiroid hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, gastrointestinal hastalıklar, kanser türleri ve eklem hastalıkları yer almaktadır.

Hastalık özellikleri ve hastalıkla ilgili bilgilendirilme, ek başka bir hastalığın varlığı ve hastanede yatma durumlarına bakıldığı zaman, istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ( $p > 0,05$ ) (Çizelge 3.17).

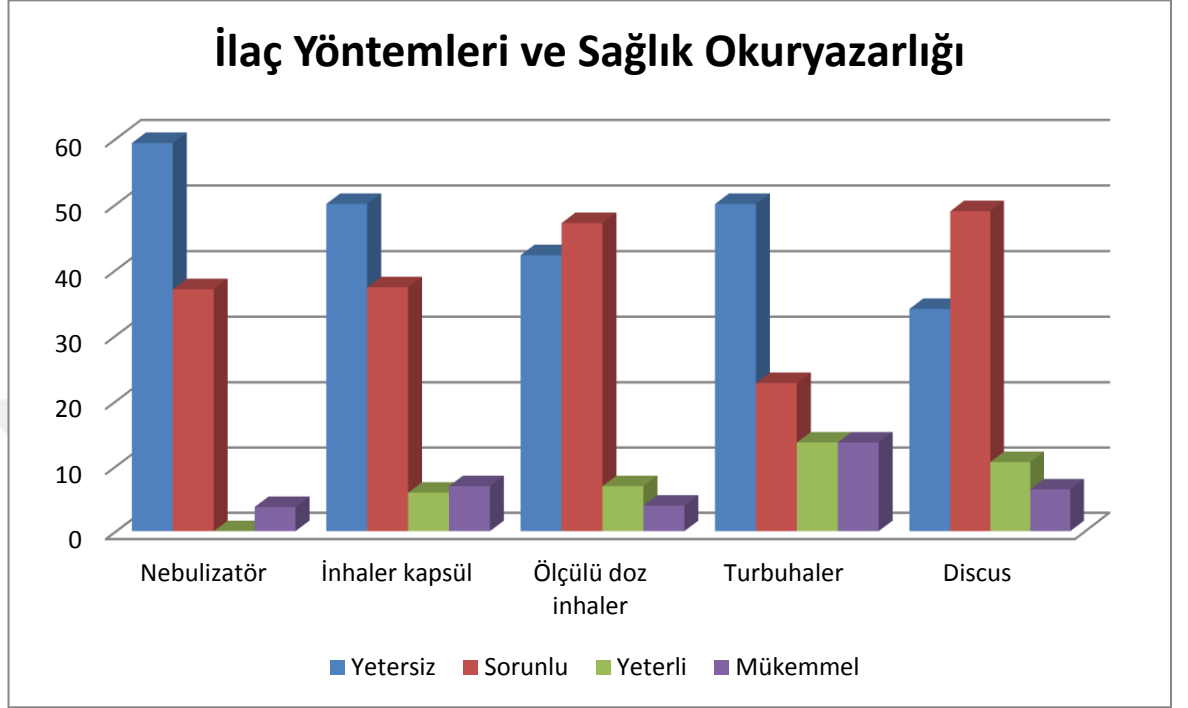
Çalışma grubunun hastalık ve hastalıkla ilgili bilgilendirilme durumlarına göre Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar Çizelge 3.17’de sunulmuştur.

**Çizelge 3.17.** Çalışma Grubunu Oluşturanların Hastalık ve Hastalıkla İlgili Bilgilendirilme Durumlarına Göre SOY Puanları (n=300)

<b>Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği</b>					
<b>Şuanki Solunum Sistemi Hastalığı</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>en az-en çok</b>	<b>Önemlilik</b>
KOAH	130	24,28	9,38	1,04-50	0,146
Astım	170	25,82	8,88	0,52-48,44	
<b>Hastalığa Tanı Konulma Zamanı</b>					
<1 yıl	22	24,79	11,04	3,65-50	0,45
1-10 yıl	186	25,66	8,85	0,52-48,44	
>10 yıl	92	24,21	9,18	1,04-48,44	
<b>Hastalık Hakkında Bilgilendirilme</b>					
Evet	241	25,28	9,05	0,52-50	0,636
Hayır	59	24,65	9,42	1,04-47,92	
<b>Hastalıkla İlgili Bilgi Veren</b>					
Kendi doktoru	241	25,28	8,97	0,52-50	0,602
Başka hasta	3	23,44	12,63	8,85-30,73	
Kendim araştırdım	17	27,02	12,38	1,04-47,92	
Bilgim yok	39	23,69	8,26	5,73-34,38	
<b>Ek Hastalık Durumu</b>					
Diabetes mellitus	46	23,67	9,27	5,73-48,44	0,506
Hipertansiyon	83	24,98	8,68	9,38-47,92	
Hayır	128	25,32	9,53	0,52-48,44	
Diğer*	43	26,58	8,57	11,46-50	
<b>Hastanede Yatma Durumu</b>					
Hiç yatmayan	120	25,05	9,45	0,52-50	0,368
Bir kez yatan	50	26,76	8,9	5,73-48,44	
Birden çok kez yatan	130	24,62	8,88	1,04-48,44	

\*Ek hastalık durumu içerisindeki, diğer olarak sınıflandırılan 43 ek hastalığın içerisinde; kalp hastalıkları, tiroid hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, gastrointestinal hastalıklar, kanser türleri ve eklem hastalıkları yer almaktadır.

### 3.4.4. Çalışma Grubunun İlaç Kullanımlarına ve İlaçla İlgili Bilgilendirilme Durumlarına Göre SOY Düzeyleri ve Puanları



**Şekil 3.5.** Çalışma Grubunu Oluşturanların İlaç Kullanma Yöntemleri ve SOY Düzeyleri Arasındaki İlişki

İlaç kullanım yöntemlerine bakıldığında nebulizatör kullanan 27 kişinin % 96,3'ü, inhaler kapsül kullanan 102 kişinin % 87,3'ü, ölçülü doz inhaler kullanan 102 kişinin % 89,3'ü, turbuhaler kullanan 22 kişinin % 72,7'si, discus kullanan 46 kişinin % 82,9'u yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir. Bir yıldan az süredir ilaç kullanan 32 kişinin % 87,5'i, 1-10 yıl arasında ilaç kullanan 257 kişinin % 88'i, 10 yıldan fazladır ilaç kullanan 11 kişinin % 63,7'si yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir. İlaç kullanımını hekimden öğrenen 222 kişinin % 87'si, hemşireden öğrenen 8 kişinin % 87,5'i, eczacıdan öğrenen 59 kişinin % 88,1'i, kendisi araştırıp öğrenen 11 kişinin % 81,8'i yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir. İlacın kullanımını anlatırken destek materyal olarak broşür verilen 71 kişinin % 87,3'ü, verilmeyen 229 kişinin % 86,9'u yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir. İlaç kullanımını anlatılırken herhangi bir yerden izletme ya da dinletme yaptırılmayan 280 kişinin % 86,8'i, sadece uygulama yaptırılan

7 kişinin % 85,7'si, internetten video izlettirilen 6 kişinin % 83,3'ü, kendisi araştıran 7 kişinin tamamı yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir (Çizelge 3.18).

Çalışma grubunu oluşturanların ilaç kullanımlarına ve ilaçla ilgili bilgilendirilme durumlarına göre sağlık okuryazarlık düzeyleri Çizelge 3.18'de sunulmuştur.

**Çizelge 3.18.** Çalışma Grubunu Oluşturanların İlaç Kullanımlarına ve İlaçla İlgili Bilgilendirilme Durumlarına Göre SOY Düzeyleri

İlaç Kullanma Yöntemi	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nebulizatör	16	59,3	10	37,0	0	0	1	3,7
İnhaler kapsül	51	50,0	38	37,2	6	5,9	7	6,9
Ölçülü doz inhaler	43	42,2	48	47,1	7	6,9	4	3,8
Turbuhaler	11	50,0	5	22,8	3	13,6	3	13,6
Discus	16	34,0	23	48,9	5	10,6	3	6,5
<b>İlaç Kullanma Süresi</b>								
<1 yıl	12	37,5	16	50,0	2	6,3	2	6,3
1-10 yıl	121	47,1	105	40,9	15	5,8	16	6,2
>10 yıl	4	36,4	3	27,2	4	36,4	0	0
<b>İlaç Kullanımını Öğreten</b>								
Doktor	112	50,5	81	36,5	17	7,7	12	5,4
Hemşire	2	25,0	5	62,5	1	12,5	0	0
Eczacı	21	35,6	31	52,5	2	3,4	5	8,5
Kendim araştırdım*	2	18,2	7	63,6	1	9,1	1	9,1
<b>Destek Materyal Verilme Durumu</b>								
Broşür	25	35,2	37	52,1	4	5,6	5	7,0
Verilmedi	112	48,9	87	38,0	17	7,4	13	5,7
<b>Görsel/İşitsel Cihaz İzleme</b>								
Hayır	126	45,0	117	41,8	19	6,8	18	6,4
Uygulama	5	71,4	1	14,3	1	14,3	0	0,0
İnternet	3	50,0	2	33,3	1	16,7	0	0,0
Kendim araştırdım**	3	42,8	4	57,2	0	0,0	0	0,0

\*İlaç kullanım anlatımı başlığı altındaki kendim araştırdım sınıflandırması içerisinde başka kullanıcıya sorma, internetten öğrenme cevapları yer almaktadır.

\*\*İlacın kullanım şeklinin anımsanması için görsel/işitsel araç izleme durumu başlığı altındaki kendim araştırdım sınıflandırması içerisinde video, kamu spotu, görsel anlatım cevapları yer almaktadır.

Hastalıkla ilgili ilacı kullanma özellikleri ve bilgilendirilme durumlarına bakıldığı zaman istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Çizelge 3.19).

Çalışma grubunun ilaç kullanımlarına ve ilaçla ilgili bilgilendirilme durumlarına göre Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar Çizelge 3.19' da sunulmuştur.

**Çizelge 3.19.** Çalışma Grubunu Oluşturanların İlaç Kullanımlarına ve İlaçla İlgili Bilgilendirilme Durumlarına Göre SOY Puanları (n=300)

<b>Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği</b>					
<b>Hastalıkla İlgili İlaç Kullanma Süresi</b>	<b>n</b>	<b>ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>en az-en çok</b>	<b>önemlilik</b>
<1 yıl	32	25,85	9,58	3,65-50	0,541
1-10 yıl	257	24,95	9,11	0,52-48,44	
>10 yıl	11	27,79	7,99	14,06-38,02	
<b>İlacın Kullanımını Öğreten</b>					
Doktor	222	24,49	9,34	0,52-50	0,2
Hemşire	8	27,15	5,26	16,67-34,38	
Eczacı	59	26,8	8,65	8,85-48,44	
Kendim araştırdım*	11	28,13	8,13	14,06-43,75	
<b>Destek Materyal Verilme Durumu</b>					
Broşür	71	25,99	9,73	0,52-48,44	0,375
Verilmedi	229	24,89	8,92	1,04-50	
<b>Görsel/İşitsel Cihaz İzleme</b>					
Hayır	280	25,39	9,11	0,52-50	0,368
Uygulama	7	20,61	7,96	8,85-33,33	
İnternet	6	21,44	12,21	1,04-33,33	
Kendim araştırdım**	7	23,44	6,82	13,02-30,73	

\*İlaç kullanım anlatımı başlığı altındaki kendim araştırdım sınıflandırması içerisinde başka kullanıcıya sorma, internetten öğrenme cevapları yer almaktadır.

\*\*İlacın kullanım şeklinin anımsanması için görsel/işitsel araç izleme durumu başlığı altındaki kendim araştırdım sınıflandırması içerisinde video, kamu spotu, görsel anlatım cevapları yer almaktadır.

Farklı ilaç yöntemlerine göre uygulanan anketin sonuçları değerlendirildiği zaman kişiler tüm aşamaları doğru yapanlar ve en az bir aşamada hata yapanlar olarak

gruplandırılarak TSOY ölçeği puanları hesaplanmış ve bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır (Çizelge 3.20).

Çalışma grubunu oluşturanların ilaçlarını doğru ve yanlış yollarla kullanmasının TSOY ölçeği puanları ile karşılaştırılması Çizelge 3.20’de sunulmuştur.

**Çizelge 3.20.** Çalışma Grubunu Oluşturanların İlaçlarını Doğru ve Yanlış Yollarla Kullanmasının TSOY ölçeği Puanları ile Karşılaştırılması

<b>İlaç Kullanımları ve TSOY Karşılaştırması</b>							
<b>TSOY</b>							
		Yetersiz	Sorunlu	Yeterli	Mükemmel	Total	Önemlilik
<b>Nebulizatör</b>							
<b>Tüm aşamaları doğru yapan</b>	n	3	2	0	0	5	p=0,886
	Nebulizatör	60	40	0	0	100	
	TSOY	18,8	20	0	0	18,5	
	Total	11,1	7,4	0	0	18,5	
<b>En az bir aşamada hata yapan</b>	n	13	8	0	1	22	
	Nebulizatör	59,1	36,4	0	4,5	100	
	TSOY	81,3	80	0	100	81,5	
	Total	11,1	7,4	0	0	81,5	
<b>İnhaler Kapsül</b>							
<b>Tüm aşamaları doğru yapan</b>	n	13	11	2	2	28	p=0,969
	İnhaler Kapsül	46,4	39,3	7,1	7,1	100	
	TSOY	25,5	28,9	33,3	28,6	27,5	
	Total	12,7	10,8	2	2	27,5	
<b>En az bir aşamada hata yapan</b>	n	38	27	4	5	74	
	İnhaler Kapsül	51,4	36,5	5,4	6,8	100	
	TSOY	74,5	71,1	66,7	71,4	72,5	
	Total	37,3	26,5	3,9	4,9	72,5	
<b>Ölçülü Doz İnhaler</b>							
<b>Tüm aşamaları doğru yapan</b>	n	9	18	3	2	32	p=0,252
	Ö.D.İ.	28,1	56,3	9,4	6,3	100	
	TSOY	20,9	37,5	42,9	50	31,4	
	Total	8,8	17,6	2,9	2	31,4	

<b>En az bir aşamada hata yapan</b>	n	34	30	4	2	70	
	Ö.D.İ.	48,6	42,9	5,7	2,9	100	
	TSOY	79,1	62,5	57,1	50	68,6	
	Total	8,8	17,6	2,9	2	68,6	
<b>Turbuhaler</b>							
<b>Tüm aşamaları doğru yapan</b>	n	8	1	2	2	13	p=0,246
	Turbuhaler	61,5	7,7	15,4	15,4	100	
	TSOY	72,7	20	66,7	66,7	59,1	
	Total	36,4	4,5	9,1	9,1	59,1	
<b>En az bir aşamada hata yapan</b>	n	3	4	1	1	9	
	Turbuhaler	33,3	44,4	11,1	11,1	100	
	TSOY	27,3	80	33,3	33,3	40,9	
	Total	13,6	18,2	4,5	4,5	40,9	
<b>Discus</b>							
<b>Tüm aşamaları doğru yapan</b>	n	8	9	2	2	21	p=0,777
	Discus	38,1	42,9	9,5	9,5	100	
	TSOY	50	39,1	40	66,7	44,7	
	Total	17	19,1	4,3	4,3	44,7	
<b>En az bir aşamada hata yapan</b>	n	8	14	3	1	26	
	Discus	30,8	53,8	11,5	3,8	100	
	TSOY	50	60,9	60	33,3	55,3	
	Total	17	29,8	6,4	2,1	55,3	

#### 4. TARTIŞMA

Çalışma grubunu oluşturanların % 45,7' sinin yetersiz, % 41,3' ünün sorunlu SOY düzeyinde yer aldığı saptanmıştır. Literatürde çalışmamızın bulgularıyla uyumlu olarak SOY düzeyinin yetersiz, sorunlu ya da düşük olduğunu belirten birçok çalışma bulunmaktadır. Kanada'da yetişkin bireylerin % 60'ının sağlıkla ilgili bilgiyi anlamak konusunda yetersiz olduğu (Health Literacy in Kanada, 2007), ABD'de yapılan başka bir çalışmada yetişkinlerin sadece %12' sinin yeterli SOY düzeyinde olduğu bulunmuştur (Loke ve ark., 2012). Mısırdaki yapılan SOY çalışmasında katılımcıların % 80' inin düşük SOY düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Almeleh ve ark., 2017). Bursa'da yapılan SOY çalışmasında hastaların % 71,9 'unun düşük SOY düzeyinde olduğu (Özdemir ve ark., 2010), Çorum ilinde 2014 yılında ilköğretim ve ortaöğretim öğretmenleri ile yapılan SOY çalışmasında ise katılımcıların % 73,8' inin düşük SOY düzeyinde olduğu bulunmuştur (Yılmazel ve Çetinkaya, 2015). Yetişkinler ile 2014 yılında yapılan başka bir SOY çalışmasında katılımcıların % 24,5' i yetersiz, % 40,1' i sorunlu, % 27,8' i yeterli ve % 7,6' sı mükemmel SOY düzeyinde yer almıştır (Tanrıöver ve ark., 2014). Radyoterapi alan hastalar ile 2014 yılında yapılan SOY çalışmasında hastaların çok kısıtlı SOY düzeyinde oldukları saptanmıştır (Özdoğan, 2014). Üniversite öğrencileri ile yapılan SOY çalışmasında katılımcıların % 60'ının düşük SOY düzeyinde oldukları belirlenmiştir (Özdenk ve ark., 2015). Rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğrencileri ile yapılan SOY çalışmasında grubun % 49,6' sının yetersiz ve sorunlu SOY düzeyinde olduğu saptanmıştır (Muslu ve ark., 2017). Sağlık öğrencileri üzerinde yapılan SOY çalışmasında 300 kişiden oluşan katılımcı grubunun % 44,3' ü yetersiz ve sorunlu SOY düzeyinde yer almıştır (Yılmaz Güven ve ark., 2018). Bir aile sağlığı merkezinde yetişkin bireyler ile yapılan SOY çalışmasında katılımcıların % 51,7'sinin yetersiz, % 31,1' inin sorunlu SOY düzeyinde olduğu bulunmuştur (Berberoğlu ve ark., 2018).

Amerika'da ulusal yetişkin okuryazarlığı değerlendirmesine göre yetişkinlerin % 53' ünün SOY düzeylerinin orta, % 36' sının yetersiz ve % 22' sinin temel düzeyde olduğu belirtilmiştir (Kutner ve ark., 2006). İngiltere'de yetişkinler üzerinde yapılan 759 kişinin katıldığı SOY çalışmasında katılımcıların % 11,4' ünün sorunlu SOY

düzeyinde olduğu bulunmuştur (Von Wagner ve ark., 2007). Avrupa Birliği üyesi 8 ülkede (Yunanistan, Avusturya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Polonya) yapılan SOY çalışmasında ülkelerin farklı oranlarda yetersiz SOY puanında oldukları bildirilmiştir. Hollanda'da katılımcıların % 29' unun, İrlanda'da % 40' ının, Yunanistan'da % 44' ünün, Polonya'da % 45' inin, Almanya'da % 46' sının, Avusturya'da % 56' sının, İspanya'da % 58 'inin ve Bulgaristan'da % 62' sinin, düşük SOY düzeyinde olduğu bulunmuştur (HLS-EU Consortium, 2012). Eczacılık öğrencileri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların % 89' unun SOY düzeyi yeterli bulunmuştur (Newsome ve ark., 2017). Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT) kullanılarak 351 katılımcının yanıtlarıyla gerçekleştirilen çalışmada grubun % 72,9'u (n= 256) yeterli SOY düzeyindedir ve YİSOT dönüştürülmüş puan ortalamaları  $80,76 \pm 14,23$  (maksimum puan:100) olarak belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların % 19,7'si (n= 69) sorunlu, % 7,4'ü (n= 26) ise yetersiz SOY düzeyinde belirlemiştir (Üçpunar, 2014). Bu çalışmalar ile bizim çalışmamız arasında SOY puanları açısından ciddi farklar olduğu saptanmıştır.

Cinsiyetler açısından yapılan değerlendirmelere bakıldığı zaman; bu tez çalışmasında kadınların SOY puan ortalaması 26,03 erkeklerinki ise 24,19 olarak belirlenmiş ve SOY puan ortalamaları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p= 0,082$ ). Buna rağmen kadınların % 85'3'ü, erkeklerin % 88,8'i düşük SOY düzeyinde bulunmuştur. Bu bulgu kadınların SOY düzeyinin yüksek olduğu çalışmalarla uyumludur. Literatürde kadınların erkeklere oranla daha yüksek SOY düzeyinde olduğunun saptandığı çalışmalar bulunmuştur (Uğurlu, 2011; Sorenson ve ark., 2012; Çimen ve Bayık Temel, 2017). Japon yetişkinler ile yapılan SOY çalışmasında kadınların erkeklerden daha yüksek SOY düzeyinde olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Matsomoto ve Nakayama, 2017). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların % 58,3' ü düşük SOY düzeyinde iken erkeklerinde % 81,6' sı düşük SOY düzeyindedir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2015). Rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğrencileriyle yapılan çalışmada kadınların SOY puanı ortalamaları 34,08 iken erkeklerin puan ortalamaları 32,97 bulunmuştur. Cinsiyete göre SOY puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değilse de kadınların SOY düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu

saptanmıştır (Muslu ve ark., 2017). Sağlık öğrencileri ile yapılan SOY çalışmasında kadınların % 59,4' ü yeterli ve mükemmel SOY düzeyinde iken erkeklerin % 35' i yeterli ve mükemmel SOY düzeyinde bulunmuştur (Yılmaz Güven ve ark., 2018). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada kadınların erkek öğrencilere göre SOY düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akçilek, 2018).

Literatürde tez çalışmasının bulguları ile uyumlu olmayan başlıca çalışmalar aşağıda verilmektedir;

Düşük SOY düzeyinin kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek boyutta olduğu saptanmıştır (Von Wagner ve ark., 2007). Çin'de üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada erkeklerin SOY puanı kadınlardan yüksek bulunmuştur (Zhang ve ark., 2016). Mısır'da hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınları ile yapılan SOY çalışmasında kadınların % 89,8' inin düşük SOY düzeyinde olduğu saptanmıştır (Almeleh ve ark., 2017) Tayvan'da bir hastanede yapılan çalışmada kadınların SOY düzeyinin erkeklerden daha düşük olduğu bulunmuştur (Duong ve ark., 2017). Bir hastaneye başvuranlar ile yapılan çalışmada kadınların % 65,7' sinin düşük SOY düzeyinde olduğu (Levine ve ark., 2018), aile hekimliğine başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada ise kadınların daha düşük SOY düzeyinde olduğu bulunmuştur (Mut, 2017). Aile sağlığı merkezine başvuran yetişkin bireylerle yapılan SOY çalışmasında kadınların % 51,7' sinin düşük SOY düzeyinde olduğu bulunmuştur (Berberoğlu ve ark., 2018). Edirne ilinde 454 yetişkin bireyin katılımıyla gerçekleştirilen SOY çalışmasında katılımcılardan kadınların % 70,5' inin, erkeklerin ise % 63,7' sinin düşük SOY düzeyinde olduğu saptanmıştır (Demirli, 2018)

Farklı yaş grupları, eğitim durumu, gelir durumu, sigara kullanım durumu değerlendirildiğinde;

Tez için yürütülen çalışmada yaş grupları arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmamıştır ( $p= 0,117$ ). Buna rağmen SOY en düşük grup 18-24 yaş aralığı ile 75 yaş ve üzeri olarak saptanmıştır. Eğitim durumlarına göre yetersiz SOY düzeyindeki grup % 53,3 oranıyla okuryazar olmayanlar, yeterli ve mükemmel olan grup ise % 14,1

oranıyla lise ve üstü olarak bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlandırılmamıştır ( $p= 0,401$ ). Gelir durumu az olanların düşük SOY oranı % 88,2 iken, gelir durumu yüksek olanlarda SOY yeterli ve mükemmel olanlar % 14,8 olarak saptanmıştır ( $p= 0,141$ ). Çalışmayanların SOY düzeyi çalışanlara kıyasla biraz daha düşük bulunmuştur ( $p= 0,553$ ). Sigara kullanım durumlarına göre çalışma grubunda istatistiksel bir anlamlılık bulunamamıştır ( $p= 0,077$ ). Literatürde SOY düzeyini yüksek yaş ile ilişkilendiren farklı çalışmalar bulunmuştur. Dünya genelinde 65 yaş ve üzerindeki kişilerin yarısı temel düzeyin altında SOY düzeyinde olduğu bilinmektedir (Nielsen-Bohlman ve ark., 2004; Sorenson ve ark., 2012). Bireylerin yaşları arttıkça SOY düzeylerinin düştüğünü kanıtlamış çalışmalar vardır. Yaş grubu 65-83 aralığında olan kişilerin % 64,1' inin yetersiz, % 26,4' ünün sorunlu SOY düzeyinde olduğu bulunmuştur (Okyay ve Abacıgil, 2016; Ergün, 2017). Başka bir çalışmada 25-34 yaş arasındaki kişilerin % 55,9'unun, 35-49 yaş arasındaki kişilerin % 75,7'sinin, 50-64 yaş arasındaki kişilerin % 83,2'sinin yetersiz SOY düzeyinde olduğu bulunmuştur (Yılmazel ve Çetinkaya, 2015). ABD' de 2003 yılında yapılan çalışmada 65 ve üstü yaş grubundaki kişilerin SOY puanının tüm yaş grupları arasında en düşük olduğu bulunmuştur (Kunter ve ark., 2006). Gazmararian ve ark., 2002 yılında yaptıkları çalışmada yaşlıların % 33,9-% 53,9' unun SOY' unun yetersiz ve düşük düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Almanya'da yapılan çalışmada 65 yaş ve üstü grubun % 15,2'si yetersiz % 51,1'i sorunlu düzeyde, ergenlerin % 6,8'i yetersiz, % 47,3'ü sorunlu düzeyde, genç yetişkinlerin % 7'si yetersiz, % 47,2'si sorunlu düzeyde bulunmuştur. Gelir durumu düşük olan ergenlerin % 69'u ve gelir durumu yüksek olanların % 37'si sorunlu SOY düzeyinde saptanmıştır (Berens ve ark., 2016). İngiltere'de yapılan SOY çalışmasında % 11,4 olarak tespit edilen sorunlu SOY düzeyinin ileri yaş, düşük eğitim durumu ve düşük gelirli olmayla ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Von Wagner ve ark., 2007). Sosyoekonomik durum ile SOY düzeyi arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur (Zhang ve ark., 2016). Tokuda ve arkadaşları, eğitim düzeyi ve SOY arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır (2009). Başka bir çalışmada sosyal statü ve SOY düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Duong ve ark., 2017). Ülkemizde 2010 yılında yapılan çalışmada ilköğretim mezunu, 45 yaş ve üstü kişilerin ve düşük gelirli olanların SOY puanının düşük olduğu bulunmuştur (Özdemir ve ark., 2010).

Bireylerin yaşının, medeni durumunun, eğitim durumunun, gelir durumunun ve yaşanılan yerin SOY düzeyini etkilediği bulunmuştur (Sezer, 2012; Uğurlu ve Akgün, 2018). Üçpunar'ın Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT) uyguladığı grubun SOY düzeyi ile öğrenim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, yaşanılan yer arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunurken ( $p < 0,05$ ), çalışmada cinsiyet ( $p = 0,359$ ), medeni durum ( $p = 0,269$ ) ve sigara kullanma durumu ( $p = 0,199$ ) ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Üçpunar, 2014). Ülkemizde 2016 yılında yapılan başka bir çalışmada SOY düzeyinin bireylerin yaşı, eğitim düzeyi, gelir durumundan etkilenmediği saptanmıştır. Gelir durumunda anlamlı bir fark olmasına rağmen bireylerin gelir durumu artsa da SOY düzeylerinin yükselmediği bulunmuştur (Türkoğlu, 2016).

Hastalık durumu, bilgilendirilme durumu ve ilaçla ilgili bilgi düzeyleri incelendiğinde; Bu tez çalışmasında KOAH ya da astım hastası ayrımı yapılmaksızın grubun tamamına yakınının düşük SOY düzeyinde olduğu tespit edilmiştir, Düşük SOY düzeyi hastalığa tanı konulma zamanı ile ilişkilendirilememiştir. Hastalığı ile ilgili bilgilendirilenlerin sadece % 14,1'i yeterli ve mükemmel SOY düzeyinde iken, bilgilendirilme yapılmayan % 8,5'i yeterli ve mükemmel SOY düzeyinde bulunmuştur ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p = 0,636$ ). Grubun % 80,3'ü hekim tarafından bilgilendirilmiştir ve hekim tarafından bilgilendirildiğini belirtenlerin % 86,7'sinin SOY düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Mevcut olan kronik hastalığına ek başka kronik hastalığın varlığı ve daha önce hastanede yatma öyküsü ile SOY puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. İlacını 10 yıldan fazla süredir kullananların düşük SOY düzeyi oranı % 63,6, 10 yıldan az süredir ilaç kullananların düşük SOY düzeyi % 88 olarak saptanmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p = 0,541$ ). İlaç kullanımı anlatılırken broşür verilmesi ya da verilmemesi arasında ya da herhangi bir görselden ilaç kullanımının izlettirilmesi durumunun SOY düzeyi üzerinde anlamlı bir etki oluşturmadığı saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda bu tezi destekleyen ve desteklemeyen çalışmalara rastlanmıştır. Hastaların % 55'inin nebulizatör kullanımını hekimden öğrendiği bulunmuştur. KOAH ve astımlı hastalardan 60 yaşın üzerinde olanların verilen inhaler

ilaçları doğru kullanmadıkları bulunmuştur (Krigsman ve ark., 2007). KOAH ve astımlılar ile yapılan başka bir çalışmada ÖDİ yanlış kullanma oranı % 86, discussu yanlış kullanma durumu % 71 oranında bulunmuştur (Press ve ark., 2011). Hastalara hastalıkları ile ilgili bilgi verilse bile hekimlerin anlaşılır açıklamalar yapmamasından şikayetçi olduğu (Ziegler ve ark., 2001), yaşlıların görsel bilgileri daha iyi öğrendikleri saptanmıştır (Constantinidou ve Baker, 2002). Hem yazılı hem de sözlü iletişimin kullanılmasının hastanın anlama düzeyini ve uyumluluğunu artırdığı saptanmıştır (Houts ve ark., 1998, 2001, 2006). Hastaya ilaçlarının ayrıntılarını içeren yazılı bir belge veya broşür verilerek hastalıklarını ve ilaçlarını anlama düzeylerinin iyileştirilebileceği bulunmuştur (Sandler ve ark., 1989). Yanı sıra ilaç kullanımını Prospektüs veya broşür ile öğrenen hastaların ilaçlarını doğru şekilde kullanabilme oranlarının çok düşük olduğunun tespit edildiği çalışmalar vardır (Mirici ve ark., 2001; Lee-Wong ve Mayo, 2003; Şen ve ark., 2006).

Resimsel gösterimlerin, tıbbi talimatların anlaşılmasını iyileştirdiği gösterilmiştir (Houts ve ark., 1998) ve piktogramların etkili bir araç olduğu daha iyi anlamayı desteklediği gösterilmiştir (Houts ve ark., 2006). Kronik hastalığı olan kişilere öz yetkinlik ve öz sorumluluk için destek olunmasının önemi belirtilmiştir (Partridge, 2005). Çok sayıda hasta hastalıkla ilgili durumlarının ne olduğunu bilmediğini ve kendilerine yeterli bilgi ve anlatım yapılmadığını bildirmiştir (Jones, 2007).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği maddelerine verilen yanıtlar incelendiğinde;

Tez çalışmasında TSOY-32 ölçeğinin tedavi ve hizmet boyutunda 10. madde olan sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak % 10,7 ile en yüksek oranda çok kolay, 3. madde olan sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek % 12,3 ile en yüksek oranda çok zor, 15. madde olan acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek en yüksek oranda fikrim yok yanıtı verilen madde olmuştur. Hastalıklardan korunma ve sağlığın

geliştirilmesi boyutunda 21. madde olan sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak % 7,7 ile en yüksek oranda çok kolay, 29. madde olan sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek % 16 ile en yüksek oranda çok zor, 32. madde olan sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak % 15,1 ile en yüksek fikrim yok cevabı verilen madde olmuştur.

SOY ölçeğinin tedavi ve hizmet boyutunun 16. maddesi olan gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak % 45,3 en yüksek oranda çok kolay, 15. madde olan acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek % 18,7 ile en yüksek oranda çok zor cevabı verilen madde olmuştur. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutunda 28. madde olan gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek % 23,3 ile en yüksek oranda çok kolay, 29. madde olan sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek % 17 ile en yüksek oranda çok zor cevabı verilen maddelerdir. (Berberoğlu ve ark., 2018).

SOY ölçeğinin tedavi ve hizmet boyutunun 6. maddesi olan bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak % 46,9 ile en yüksek oranda çok kolay, 15. madde olan acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek % 20 ile en yüksek oranda çok zor, %7 ile en yüksek fikrim yok cevabı verilen madde olmuştur. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutunda 20. madde olan sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak % 29,4 ile en yüksek oranda çok kolay, 32. madde olan sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak % 26,9 ile en yüksek oranda çok zor, 30. madde olan diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek % 8,2 ile en yüksek oranda fikrim yok cevabı verilen madde olmuştur ( Değerli ve Tüfekçi, 2018).

SOY ölçeğinin tedavi ve hizmet boyutunun 16. maddesi olan gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak %38,3 ile en yüksek oranda çok kolay, 15. madde olan

acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek % 14,2 ile en yu'ksek oranda 'ok zor, 3. madde olan sağlığını'zla ilgili bir Şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin g'uvenilir olup olmadığını değerlendirmek ve 12. Madde olan farklı bir doktordan ikinci bir g'oruŐ almaya ihtiya' du'yup du'ymadığınıza karar vermek % 3,5 oranıyla en fazla fikrim yok cevabı verilen maddeler olmuştur. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutunda 28. madde olan g'undelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek % 33,2 ile en yu'ksek oranda 'ok kolay, 29. madde olan sağlığınız i'in yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek % 21,5 ile en yu'ksek oranda 'ok zor, 32. madde olan sağlıkla ilgili politika değerliklerini yorumlamak % 17 ile en yu'ksek fikrim yok cevabı verilen madde olmuştur (Okyay ve Abacıgil, 2016).

İla' kullanım y'ntemleri incelendiğinde;

ÇalıŐmamızda katılımcıların % 9' unun (n= 27) nebulizat' cihazı ile ilacını kullandığı bulunmuştur. Bu cihazı kullananlardan sadece % 18,5' i t'um ila' kullanım basamaklarını doğru yapmaktadır. İlacı kullanmadan 'nce ellerin yıkanması gerektiği konusunda kullanıcıların yarısından fazlasının yetersiz, yarısına yakınının da ilacı kullandıktan sonra ağzını 'alkalamak konusunda bilgisinin eksik olduğu bulunmuştur. Literat'urde yer alan 'alıŐmalarla uyumlu olarak nebulizat' cihazının sıklıkla yanlış kullanıldığı saptanmıştır.

İngiltere'de yapılan bir 'alıŐmada nebulizat' uygulamalarında % 50' den fazla hatalı kullanım olduğu (Cadwell ve Milroy, 1995), başka bir 'alıŐmada % 46,7 oranında cihazın yanlış kullanıldığı bulunmuştur ( Kamp ve ark., 2002). Tedaviyi doğru pozisyonda (oturur pozisyon) uygulamamak en 'ok yapılan yanlış olarak tespit edilmiştir (Kaya, 2009). Cihazın kurulumu, el becerisi, zaman, ila' y'netimi ve inhalasyon tekniği ile ilgili yetersizlikler bildirilmiştir (Alhaddad ve ark., 2015). Cihaz kullanımıyla ilgili hastaların beceri skoru % 52,8, bilgi skoru % 42,41 saptanmıştır (G'ng'or ve ark., 2012). İlacı kullanırken hastanın uygun pozisyonda olmaması ve

ilacın dökülmesi en çok hata yapılan uygulamalar olarak bulunmuştur (Hess, 2008). Maskenin ağız ve burnu kapatılarak yüze tam yerleştirilmesi gerektiğinin doğru bilinme oranı %57, ilacın uygun pozisyonda kullanılması oranı % 31,7 olarak bulunmuştur (Toprak Kanık ve ark, 2015). Tez çalışmasında nebülizatör kullanan grubun hepsi maskenin yüze tam oturtulması gerektiğini biliyorken, ilacın oturur pozisyonda uygulanması gerektiğini % 70,4 oranında doğru bilen olduğu saptanmıştır.

Tez çalışmasında katılımcıların % 34' ünün inhaler kapsül, % 34' ünün ÖDİ, % 7,3' ünün turbahaler ve % 15,7' sinin discus kullanmakta olduğu saptanmıştır. Tüm aşamaların doğru yapılma oranları sırasıyla % 27,5, % 31,4, % 59,1 ve % 27,5 olarak bulunmuştur. Tüm ilaç yöntemleri için en çok yapılan hata ilacı kullanmadan önce nefesin kuvvetlice dışarı verilmemesidir ve sırasıyla % 64,7, % 43,1, % 31,8 ve % 48,9 oranlarında yanlış yapıldığı saptanmıştır. Literatürde bulunan çalışmalara paralel olarak bu çalışmada da ilaç kullanım yöntemi farketmeksizin hatalı kullanım oranları yüksek bulunmuştur.

KOAH ve astım hastalarıyla yapılan bir çalışmada (n= 120) hastaların % 94,2' sinin ilaçlarını kullanırken en az bir hata yaptığı, sadece 7 kişinin (% 5,8) tüm aşamaları doğru şekilde uyguladığı saptanmıştır (Souza ve ark., 2009). Başka bir çalışmada yanlış ilaç kullanım oranları ÖDİ için % 17, turbuhaler için % 23 ve discus için % 24 olarak bulunmuştur (Melani ve ark., 2004). Yapılan bir çalışmada hastaların (n= 300) kullandığı cihazlar; diskus % 40, inhaler kapsül % 30, turbuhaler % 13, easyhaler % 7, ÖDİ % 10 olarak sıralanmıştı. Tüm hastaların ancak yarısı inhaler cihazını doğru olarak kullanabilmiştir. % 27'si cihazı tamamen yanlış kullanmıştır. Kısmen hatalı kullanımların oranı % 22 'di. Yapılan çalışmalarda hatalı kullanımın çok yaygın olduğu gösterilmiştir (Molimard ve ark., 2003; Rau, 2006). Ülkemizde 48 hasta ile yapılmış olan çalışmada hastalardan ÖDİ, turbuhaler ve discus yöntemlerinin hepsini kullanması istenmiş ve sadece 4 hasta (% 8,6) bir hata yaparak tüm aşamaları doğru uygulamıştır. Hastaların ilacı kullanmadan önce nefeslerini boşaltma oranları sırasıyla % 20,8, % 27,1 ve % 25 olarak ve ikinci dozdan önce yeterli süre bekleme oranları sırasıyla % 27,1, % 25 ve % 25 olarak bulunmuş ve en sık yapılan yanlışlar olarak değerlendirilmiştir. ÖDİ kullanımından sonra nefes tutma oranı % 41,7, ilacı

kullanmadan önce ÖDİ' i çalkalama oranı % 18,8 bulunmuştur (Hacıevliyagil ve ark., 2005). ÖDİ hatalı kullanım oranları % 71-89 arasında bulunduğu başka bir çalışmada en sık karşılaşılan hatalar püskürtme esnasında nefes alınmaması ve nefesin tutulmamasıdır (Giraud V, Roche N. 2002; Beerendonk ve ark., 1998). Aydemir tarafından yapılan çalışmada da ÖDİ hata oranı % 87 ile oldukça yüksek bulundu diğer inhaler yöntemlerinin doğru kullanım oranları ise % 51-57 arasında değişmekteydi (2012).

Tez çalışmasında ÖDİ kullanımından sonra nefes tutma oranı % 75,5 iken inhaleri çalkalama oranı % 78,4 olarak tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada (n= 153), ilaç basamakları için 10 üzerinden puanlama yapılmıştır hastaların ve ÖDİ için  $4.45 \pm 2.88$  puan, turbuhaler için  $5.02 \pm 3.22$  puan, discus için 12 puan üzerinden  $7.71 \pm 4.21$  puan aldığı saptanmıştır. En çok yapılan yanlışlar ilacı kullanmadan önce nefesini boşaltmak, ilacı inhale ettikten sonra 5- 10 sn nefesini tutma, ikinci inhalasyondan önce 20- 30 sn bekleme davranışlarının yapılmaması olarak bulunmuştur (Mirici ve ark., 2001).

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma ile çalışma grubunu oluşturan KOAH ve astım hastalarının ilaç kullanım yolu basamaklarının doğruluğu ve bu hasta gruplarının SOY düzeylerinin belirlenmesi ve ilaç kullanım durumları ile SOY düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ulusal ve uluslararası literatürde KOAH ve astım hastalarının ilaç kullanım basamakları ile SOY düzeylerinin belirlenmesine ilişkin birçok çalışma mevcuttur. Ancak SOY' u etkileyen faktörlere ilişkin fikir birliğinin olmadığı bilinmektedir. Araştırmanın sonuçlarını destekleyen ve desteklemeyen literatürler tartışma bölümünde sunulmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların bir hastaneden seçilmiş olması ve çalışmamızın sonuçlarının sadece bu kurumdan hizmet alan hastaların ilaç kullanım yolu basamaklarını ve SOY düzeylerini yansıtır olması çalışmamızın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Çalışmamızın sonuçları şu başlıklar halinde özetlenebilir:

- Çalışma grubunun SOY düzeyleri % 45,7'sinin yetersiz, % 41,3'ünün sorunlu, % 13'ünün yeterli ve mükemmel SOY olarak saptandı ve literatürde ki birçok çalışmayla uyumluluk gösterdi.
- SOY düzeyleri, yaş grupları açısından incelendiğinde 18- 24 yaş arasındaki kişilerin % 95,9'u, 75 yaş ve üstündeki kişilerin % 91,9'u yetersiz ve sorunlu SOY düzeyinde olduğu saptandı.
- Kadınların % 85,3'ü, erkeklerin % 88,8'i yetersiz ve sorunlu SOY düzeyinde bulundu ve kısmen de olsa kadınların erkeklere oranla daha yüksek SOY düzeyinde olduğunun saptandığı çalışmalarla uyumluluk gösterdi.
- Eğitim durumlarına göre yetersiz SOY düzeyindeki grup % 53,3 oranıyla okuryazar olmayanlar, yeterli ve mükemmel olan grup ise % 14,1 oranıyla lise ve üstü olarak bulundu.

- Çalışmada KOAH ve astım hastalarının ilaç kullanım yolu basamaklarının doğruluk düzeyleri ulusal ve uluslararası verilerle uyumluydu.
- İlaç kullanım yöntemleri değerlendirildiğinde, turbuhaler kullananların % 59' unun, ölçülü doz inhaler kullananların % 31,4'ünün, inhaler kapsül kullananların % 27,5'inin, discus kullananların % 27,5'inin ve nebulizatör cihazı kullananların % 18,5'inin tüm basamakları doğru yaptıkları saptandı.
- İlaç kullanım yöntemlerine bakıldığında nebulizatör kullananların % 96,3'ü, inhaler kapsül kullananların % 87,3'ü, ölçülü doz inhaler kullananların % 89,3'ü, turbuhaler kullananların % 72,7'si, discus kullananların % 82,9'u yetersiz ve sorunlu SOY düzeyinde olduğu saptandı.
- Bir yıldan az süredir ilaç kullananların % 87,5'inin, 1-10 yıl arasında ilaç kullananların % 88'inin, 10 yıldan fazladır ilaç kullananların % 63,7' sinin yetersiz ve sorunlu SOY düzeyinde olduğu bulundu.
- İlaç kullanımını hekimden, hemşireden, eczacıdan öğrenenlerin ya da kendisi araştırıp öğrenenlerin neredeyse tamamına yakını yetersiz ve sorunlu SOY düzeyinde saptandı.
- İlacın kullanımını anlatırken destek materyal olarak broşür verilen ve verilmeyenlerin SOY düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.
- İlaç kullanımını anlatılırken grubun neredeyse tamamına herhangi bir görsel araç izletilmediği ya da işitsel araç sunulmadığı saptandı.

KOAH ve astım hastalarının nebulizatör ve inhalerle ilaç kullanımları ve SOY durumunun belirlenmesine yönelik yapılan bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

SOY düzeyinin geliştirilmesi için sağlık profesyonellerinin açık ve anlaşılır şekilde bilgilendirme yapmaları, nebulizatör ve inhaler ilaç kullanımlarının doğruluğunun geri bildirimlerle test edilmesi, ayrıca değerlendirmenin düzenli aralıklarla yapılması ve hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesi önerilmektedir.

Nebulizatör ve inhaler ilaç doğru kullanım oranlarının artırılması ve SOY düzeylerinin iyileştirilmesi için uygulaması kolay gösterim yöntemlerinin ve bilgilendirmeye dayalı destekleyici sağlık hizmet sunumunun geliştirilmesi gereklidir.

SOY düzeyini olumlu etkileyen faktörlerin geliştirilmesi için sağlık sisteminin uygun ve uyumlu düzenlemelerinin olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Ulusal boyutta SOY düzeylerinin araştırıldığı geniş kapsamlı araştırmalara gereksinim vardır.

Etkili iletişim modeli ile belirlenen ihtiyaçlara yeterli yanıt verebilmenin SOY' u destekleyen önemli bir etmen olacağı düşünülmektedir.



## ÖZET

### **Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının ve Astım Hastalarının Nebülizatör ve İnhalerle İlaç Kullanımları ve Sağlık Okuryazarlığı Durumu (Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)**

Sağlık okuryazarlığının halk sağlığı açısından önemi giderek artmaktadır. Bireylerin becerileri SOY' un önemli bir bileşenidir fakat SOY sadece bireylerin becerileri ile ilgili değildir. Sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen, özellikle eğitim, sosyoekonomik düzey, yaş, sosyal statü, meslek gibi birçok etmen vardır. Bireylerin SOY düzeylerinin düşük olması öncelikle genel sağlık düzeylerinin de düşük olması demektir. SOY düzeyi düşük olan kişilerin koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili bilgileri daha az anladıkları, bu hizmetlere daha az erişebildikleri ve koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları bulunmuştur. Düşük SOY'un, acil servislerin daha çok ve gereksiz kullanılmasına, tekrarlayan hastane yatışlarına, hastanede yatış sürelerinin uzamasına, gereksiz ve yanlış ilaç kullanımına, daha çok ve çoğu zaman gerekli olmayan doktor başvurusuna ve hasta memnuniyetsizliğine neden olduğu bildirilmiştir. Düşük SOY kronik hastalıklarla başetmeyi güçleştirmekte ve hastalık yönetimi konusunda kişinin yetersiz olmasına neden olmaktadır. Kronik hastalıklar arasında mortalite açısından üçüncü sırada yer alan solunum sistemi hastalıklarından olan KOAH ve astım dünyada ve ülkemizde milyonlarca kişiyi etkilemektedir. Düşük SOY pek çok hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkilidir ancak KOAH ve SOY düzeyine ilişkin bilgiler sınırlıdır.

Bu çalışmanın kısa erimli amacı, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran ve kliniğinde yatan, çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan KOAH ve astım hastalarının ilaç kullanım basamaklarının doğruluğunu irdelemek ve ilaç kullanımlarını SOY düzeyi ile ilişkilendirmek, bireylerin SOY düzeyleri üzerine etkisi olan sosyo-demografik özelliklerini, hastalık ve bilgilendirilme özelliklerini ile ilaç kullanım özelliklerini belirlemektir.

Elde edilen bulguların uzun erimde ülkemizde sağlık okuryazarlığına ve sağlığı iyileştirmeye yönelik eğitim programlarına ışık tutabileceği umulmaktadır. Çalışma 2017 yılında yürütülmüştür. Veri toplama formu araştırmacı tarafından göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran ve kliniğinde yatan kişilerle yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Önceden belirlenmiş olan çalışma grubu büyüklüğüne ulaşıldığında veri toplama sonlandırılmıştır.

Çalışma grubundan turbuhaler kullananların % 59' u ilacını tüm basamakları doğru yaparak kullanmaktadır. Tüm basamakları doğru yaparak diğer ilaç formu kullananların oranları sırasıyla, ölçülü doz inhaler için % 31,4, inhaler kapsül için % 27,5, discus için % 27,5 ve nebulizatör cihazı için % 18,5 olarak bulunmuştur.

Çalışma grubu ile gerçekleştirilen SOY düzeyi araştırması grubun % 45,7'sinin yetersiz , % 41,3'ünün sorunlu SOY düzeyinde yer aldığını, grubun sadece % 13'ünün yeterli ve mükemmel SOY düzeyinde olduğunu göstermiştir.

İlaç kullanım yöntemleri SOY düzeyleri açısından ilişkilendirildiğinde nebulizatör kullananların % 96,3'ü, inhaler kapsül kullananların % 87,3'ü, ölçülü doz inhaler kullananların % 89,3'ü, turbuhaler kullananların % 72,7'si, discus kullananların % 82,9'u yetersiz ve sorunlu SOY düzeyindedir.

SOY düzeylerinin iyileştirilmesi, nebulizatör ve inhaler ilaçların doğru kullanımının artırılması için uygulaması kolay gösterim yöntemlerinin ve bilgilendirmeye dayalı destekleyici sağlık hizmet sunumunun geliştirilmesi gereklidir.

**Anahtar Sözcükler:** Kronik Solunum Yolu Hastalarının Sağlık okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığı, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Astım, Nebulizatör, İnhaler



## SUMMARY

### **Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma Patients as Regard to Drug Use by Nebulizer and Inhaler and Health Literacy State (The Case of Gülhane Training and Research Hospital)**

From the point of view of public health, the importance of health literacy is increasing steadily. Individuals' skills are important components of health literacy but health literacy is not only related to the skills of individuals. There are many other factors affecting health literacy level, especially as education, socioeconomic level, age, social status, occupation. Low health literacy levels of individuals means low overall health levels. It was found that people with low health literacy levels had less understanding of the information related to preventive health services, had less access to these services and had less use of these services. Low health literacy has been reported to cause more and unnecessary use of emergency services, recurrent hospitalizations, prolonged hospital stay, unnecessary and incorrect medication use, and, more often, unnecessary medical consultations and patient dissatisfaction. Low health literacy makes it difficult to cope with chronic diseases and leads to insufficiency in the management of disease. Chronic obstructive pulmonary disease and asthma, which are the third respiratory diseases among the chronic diseases, affect millions of people in the world and in our country. Low health literacy is associated with the negative consequences of many diseases, but information on chronic obstructive pulmonary disease and health literacy levels is limited.

The short-term aim of the study is to examine the accuracy of drug use in chronic obstructive pulmonary disease and asthma patients who apply to the out-inpatient clinics of Gulhane Training and Research Hospital and meet the criteria for participation to the study and to correlate drug use with health literacy levels, also to determine socio-demographic characteristics, disease and information related to disease characteristics and drug use characteristics that affect individuals' health literacy levels.

It is hoped that in the long run the findings will shed light on health literacy and education programs aimed improving health levels in our country. The data collection form was applied by the researcher through face to face interviews to the chest diseases' patients who applied to the outpatient and inpatient clinics. Data collection was terminated when the predetermined workgroup size was reached.

Of the study group, % 59 used turbuhaler drug by using all the steps correctly. Proportion of the other drug forms for using all steps correctly was % 31,4 for metered dose inhaler, % 27,5 for inhaler capsule, % 27,5 for discus and % 18,5 for nebulizer device, respectively.

The study conducted with the study group showed that % 45,7 of the group were inadequate, % 41,3 were at problematic health literacy level, and only % 13 of the group had adequate and excellent health literacy level.

When drug use methods are related in terms of health literacy levels, % 96,3 of nebulizer users, % 87,3 of inhaler capsule users, % 89,3 of metered dose inhalers, % 72,7 of turbuhaler users, % 82,9 of discus users, are inadequate and problematic health literacy levels.

In order to improve health literacy levels and to increase the proper use of nebulizer and inhaler drugs, it is necessary to develop easy demonstration methods and supportive health service delivery based on information.

**Key words:** HealthLiteracy of ChronicRespiratoryDiseasePatients, HealthLiteracy, Chronic Obstructive Pulmoner Disease, Asthma, Nebuliser, Inhaler



## KAYNAKLAR

- ALHADDAD B, SMITH FJ, ROBERTSON T, WATMAN G, TAYLOR KM (2015). Patients Practices and Experiences of Using Nebuliser Therapy in The Management of COPD at Home. *BMJ Open Respir Res.* 2(1):E000076. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
- AKÇİLEK E (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi.
- ALMELEH R, HELMY Y, FARHAT E, HASAN H, ABDELHAFEZ A (2017). Assessment of Health Literacy Among Out patient Clinics Attendees at A in Shams University Hospitals, Egypt: A Cross-sectional Study.
- ASLANTEKİN F, YUMRUTAŞ M, (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334.
- AYDEMİR Y (2012). İnhaler Cihazların Hatalı Kullanımı-Etkili Faktörler ve Eğitimin Rolü Misuse of Inhalation Devices-Effective Parameters and the Role of Education.
- BAKER DW, WOLF MS, FEINGLASS J, THOMPSON JA, GAZMARARIAN JA, HUANG J (2007). Health Literacy And Mortality Among Elderly Persons.
- BAYIK TEMEL A, ÇİMEN Z (2017). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili Faktörler.
- BERBEROĞLU U, ÖZTÜRK O, İNCİ MB, EKERBİÇER HÇ (2018). Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubu Bireylerdeki Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi.
- BERENS E, VOGT D, MESSER M, HURRELMANN K, SCHAEFFER D (2016). Health Literacy among Different Age Groups in Germany: Results of a Cross-Sectional Survey. *BMC Public Health*, 16(1): 1-8.
- BİLİR N (2014). Sağlık Okuryazarlığı/Health Literacy. *Turkish Journal of Public Health* 12:161-68.
- Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kontrolü (2015). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- CADWELL NA, MILROY R (1995). Optimizing Nebulization Practice Within a Large Teaching Hospital: Easier Said Than Done.
- ÇİLER ERDAĞ G (2015). Sağlıkın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara. Erişim adresi: (<http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/882.pdf>). Erişim Tarihi: 15.12.2016

- CONSTANTINIDOU F, BAKER S (2002). Stimulus Modality And Verbal Learning Performance İn Normal Aging. *Brain Lang.* **82**: 296–311.
- DEĞERLİ H, TÜFEKÇİ N (2018). Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi Cilt 6(15)*: 467-488
- DEMİRLİ P (2018). Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Yüksek lisans Tezi, Edirne.
- DEVELLIS, ROBERT F (2003). Scale Development: The Oryand applications, Applied Social Research Methods. Sage Publications.
- DUONG TV, ARINGAZINA A, BAISUNOVA G, PHAM TV, PHAM KM, CHANG PW (2017). Measuring Health Literacy in Asia: Validation of The HLS-EU-Q47 SurveyTool in Six Asian Countries. *Journal Of Epidemiology*, **27(2)**: 80-86.
- EGBERT N, NANNA K (2009). Health Literacy: Challenges and Strategies" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing.
- ERGÜN S (2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerin de Sağlık Okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi*, **3**: 1-6.
- GAZMARARIANA JA, WILLIAMS MV, PEEL J, BAKER DW (2002). Health Literacy and Knowledge of Chronic Disease.
- GIRAUD V, ROCHE N (2002). Misuse Of Corticosteroid Metered-Dose İnhaler is Associated with Decreased Asthma Stability. *Eur Respir J*, **19**: 246-51.
- GÜNGÖR S, YALÇINSOY M, AFŞAR BB, AKKAN O, BAĞCI BA, TORBACI KA (2012). How Competently Do Physicians, Nurses and Patients Use Nebulisers? *Solunum Dergisi*. **14(3)**:136-40
- HACIEVLİYAGİL SS, ÖZGÜR ARIKAN Ö, GÜNEN H (2005). Hastaların İnhaler İlaçları Kullanma Becerileri. *Hacettepe Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Dergisi Temmuz 2005 Cilt 25 (2)*: 51-60
- HESS DR (2008). Aerosol Delivery Devices in The Treatment of Asthma. *Respir Care* **53**: 723-725
- HLS-EU Consortium, (2012). Comparative report of health literacy in eight EU memberstates. The European Health Literacy Survey Erişim adresi: (<http://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>). Erişim tarihi: 14.12.2018
- HOUTS P, BACHRACH R, WİTMER J (1998). Using Pictographs to Enhance Recall of Spoken Medical İnstructions. *Patient Educ Couns.* **35**: 83– 8.
- HOUTS P, WİTMER J, EGETH H (2001). Using Pictographs to Enhance Recall of Spoken Medical İnstructions II. *Patient Educ Couns.* **43**: 231–42

- HOUTS P, DOAK C, LOSCALZO M (2006). The Role of Pictures in Improving Health Communication: A Review of Research on Attention, Comprehension, Recall, and Adherence. *Patient Educ Couns.* **61**: 173–90
- JAYASINGHE UW, HARRIS MF, PARKER SM, LITT J, VANDRIEL M, MAZZA D, TAYLOR R (2016). The Impact of Health Literacy and Life Style Risk Factors on Health-Related quality of Life of Australian patients. *Health and quality of Life Outcomes.*
- JONES D (2007). Too Little, too Late The Patients' Perspective on Education for COPD. *Chron Respir Dis.* **4**: 189–90
- KAMPS AW, BRAND PL, ROORDA RJ (2002). Determinants of Correct Inhalation Technique in Children Attending a Hospital-Based Asthma Clinic. *Acta Paediatr.* **91(2)**:159-63.
- KAYA H (2009). Patient Education in Health Services and Responsibilities of Nurse: Review. *Turkiye Klinikleri J Nurs.* **1(1)**:19-23.
- KOBAYASHI LC, SMITH SG, O'CONNOR R, CURTIS LM, PARK D, WAGNER C (2015). The Role of Cognitive Function in The Relationship Between Age and Health Literacy: A Cross-Sectional Analysis of Older adults in Chicago, USA. *BMJ Open.* **5**:E007222.
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığının Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi İçin Küresel Strateji 2011 Güncellemesi, S:2 Erişim Adresi: ([https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/04/Turkish\\_GOLDReport\\_2011.pdf](https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/04/Turkish_GOLDReport_2011.pdf)). Erişim Tarihi: Şubat 2019).
- KUTNER M, GREENBERG E, JIN Y (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006–483). U.S. Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics.
- LEE-WONG M, MAYO PH (2003). Results of a Programme to Improve House Staff Use of Metered Dose Inhalers and Spacers. *Postgrad Med J*; **79**: 221-5.
- LEVINE R, JAVALKAR K, NAZARETH M, FALDOWSKI R A, GONZALEZ DE FERRIS M D, COHEN S, CUTTANCE J, HOOPER S R, (2018). Disparities in Health Literacy and Healthcare Utilization among Adolescents and Young Adults with Chronic or End-stage Kidney Disease.
- LOKE YK, HINZ I, WANG X, ROWLANDS G, SCOTT D, SALTER C (2012). Impact of Health Literacy in Patients with Chronic Musculoskeletal Disease—Systematic Review.
- MATSUMOTO M, NAKAYAMA K (2017). Development of The Health Literacy on Social Determinants of Health Questionnaire in Japanese Adults.

- MELANI AS, ZANCHETTA D, BARBATO N, SESTINI P, CINTI C, CANESSA PA, AIOLF S, NERI M (2004). Inhalation Technique and Variables Associated with Misuse Of Conventional Metered-Dose Inhalers and Newer Dry Powder Inhalers in Experienced Adults.439-446
- MİRİCİ A, MERAL M, AKGÜN M, SAĞLAM L, İNANDI T (2001).İnhalyasyon Tekniklerine Hasta Uyumunu Etkileyen Faktörler.
- MNATZAGANIAN C, FRICOVSKY E, BROOKIE M, SINGH RF (2017). An Interactive, Multifaceted Approach to Enhancing Pharmacy Students Health Literacy Knowledge and Confidence.
- MOLIMARD M, RAHERISON C, LIGNOT S, DEPONT F, ABOUELFATH A, MOORE N (2003). Assessment of Handling of Inhaler Devices in Real Life: An Observational Study in 3811 Patients in Primary Care. J Aerosol Med; **16**: 249-54
- MUSLU L, ÇİFÇİ Ş, AKTAŞ EN (2017). Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri, Journal of Research in Education and Teaching. S: 279-283
- MUT H (2017). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi.
- National Action Plan to Improve Health Literacy, US Department of Health and Human Services (2010). Erişim adresi: ([https://health.gov/communication/HLActionPlan/pdf/Health\\_Literacy\\_Action\\_Plan.pdf](https://health.gov/communication/HLActionPlan/pdf/Health_Literacy_Action_Plan.pdf)).Erişimtarihi: 15.12.2017
- NEWSOME C, MALLAWAARACHCHI I, CONKLIN J, RAY G (2017). Health Literacy of Student Pharmacists.
- NUTBEAM D (1986). Health Promotion Glossary. Health Promotion. S: 349-364
- OKYAY P, ABACIGİL F (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması.
- OMACHI TA, SARKAR U, YELIN EH, BLANC PD, KATZ PP (2012). Lower Health Literacy is Associated with Poorer Health Status and Outcomes in Chronic Obstructive Pulmonary Disease.
- ÖZDEMİR H, ALPER Z, UNCU Y, BİLGEL N (2010). Health Literacy among Adults: A Study From Turkey. Health Educ Res. **25(3)**:464–477.
- ÖZDENK GD, ÖZDENK S, ÜNER S, ÖZCEBE LH. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Ve Etkileyen Faktörler. Halk Sağlığı Etkinlikleri, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Konya. Erişim Adresi: (<http://Uhsk.Org/Uhsk18/Ocs/İndex.Php/Uhsk18/Uhsk/Paper/View/308>). Erişim tarihi: 22.09.2018.

- ÖZDOĞAN PŞ (2014). Radyoterapi Alan Hasta ve Yakınlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Gereksinimlerine Yönelik Öğretim Materyali Geliştirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- ÖZKAN ÇG, KARAKAŞIKÇI M (2015). Ölçülü Doz İnhaler Kullanımı ve Hasta Eğitim Sürecinin Yönetilmesinde Hemşirenin Rolü Metered Dose Inhaler Using and The Role of The Nurse in Managing of The Patient Training Process.
- ÖZPULAT F, YILDIRIM A (2010). Kronik Solunum Sistemi Hastalığı Olan Hastaların Hastalıkları ile Başetme Yöntemleri ve Sağlık Eğitimi Gereksinimleri.
- PARTRIDGE MR (2005). The Asthma Consultation: What Is Important? Curr Med Res Opin. **21**: 11–8.
- PAASCHE-ORLOW MK, WOLF MS (2007). The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes.
- RAU JL (2006). Practical Problems with Aerosol Therapy in COPD. Respir Care; **51**: 158-72.
- ROBERTS NJ, GHIASSI R, PARTRIDGE MR (2008). Health Literacy in COPD.
- Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sözlüğü (2011). T.C Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- SAFEER RS, JANN K (2005). Health Literacy: The Gap Between Physicians and Patients." AmFam Physician72(3): 463-468.
- SANDERS LM, SHAW JS, GUEZ G, BAUR C, RUDD R (2009). Health Literacy and Child Health Promotion: Implications for Research, Clinical Care and Public Policy. Pediatrics. Nov;124 Suppl 3: 306-14
- SANDLER DA, HEATON C, GARNER ST. (1989). Patients and General Practitioners' Satisfaction with Information Given on Discharge from Hospital: Audit of a New Information Card. BMJ. **299**:1511–3.
- SEZER A (2012). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi, (Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- SCHILLINGER D, GRUMBACH K, PIETTE J, WANG F, OSMOND D, DAHER C, BINDMAN AB (2002). Association of Health Literacy with Diabetes Outcomes. Jama, 288(4): 475-482.
- SIMONDS SK (1974). Health Education as Social Policy. Health Education Monograph, **2**: 1–25.

- SØRENSEN K, VAN DEN BROUCKE S, FULLAM J, DOYLEG, PELIKAN J, SLONSKA Z (2012). Health Literacy And Public Health: A Systematic Review And İntegration Of Definitions And Models. BMC Public Health: 12-80
- SOUZA, MLM, MENEGHINI AC, FERRAZ E, VIANNA EO, BORGES MC (2009). Knowledge of and Technique for Using İnhalation Devices among Asthma Patients and COPD Patients.
- SUDORE RL, YAFFE K, SATTERFIELD S, HARRIS TB, MEHTA KM, SIMONSICK EM, SCHILLINGER D (2006). Limited Literacy and Mortality in Theelderly: The Health, Aging and Body Composition Study. Journal of General Internal Medicine, 21(8), 806-812.
- SÜMBÜLOĞLU V, SÜMBÜLOĞLU K (1988). "Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri" Hatipoğlu Yayınevi.
- ŞEN E, GÖNÜLLÜ U, EKİCİ Z, KURŞUN N (2006). Assessment of İnhaler Technique and Treatment Compliance of Hospitalized Patients and Outpatients in a University Hospital. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası; 59: 1-6
- TANRIÖVER MD, YILDIRIM HH, READY FND, ÇAKIR B, AKALIN HE (2014). Sağlık Okuryazarlığı Araştırması.
- TAŞ TA, AKIŞ N (2016). Sağlık Okuryazarlığı, sted cilt 25(3): 119-24
- T.C. Sağlık Bakanlığı, RSHMB Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması 2004, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701.
- TOKUDA Y, DOBA N, BUTLER JP (2009). Health Literacy and Physical and Psychological Wellbeing in Japanese Adults. Patient Education and Counseling 75: 411-417.
- TOPRAK KANIK E, YILMAZ Ö, TÜRKELİ A, HASAN Y (2015). The Effect of Standard Education Given on The Use of Nebulizer in Asthmatic and Wheeze Children on Disease Control. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi. 58(3):96-101.
- Türk Toraks Derneği, Erişim adresi: (<http://www.toraks.org.tr/halk> 10). Erişim Tarihi: 04.01.2018
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Erişim Adresi: (<http://www.tuik.gov.tr/Start.do>). Erişim Tarihi: Mayıs 2019
- Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması,(2013)Sağlık Bakanlığı, Erişim adresi: (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khifat.pdf>). Erişim tarihi: 04.01.2019
- Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri ile Mücadele Politikaları, Ankara, (2011).

- TÜRKOĞLU Ç (2016). Sağlık Okuryazarlığı ile Özbakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Isparta İli Örneği, (Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi)
- UĞURLU Z, AKGÜN HS (2018). Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2019; 12(1):96-106
- ÜÇPUNAR E (2014). Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarılma Çalışması, (Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi)
- VALERIE G, PRESS VG, ARORA VM, SHAH LM, LEWIS SL, IVY K, CHARBENEAU J, BADLANI S, NAUREKAS E, MAZUREK A, KRISHNAN JA (2011). Misuse of Respiratory Inhalers in Hospitalized Patients with Asthma or COPD.
- VAN BEERENDONK I, MESTERS I, MUDDE AN, TAN TD (1998). Assessment of The Inhalation Technique in Outpatients with Asthma or Chronic Obstructive Pulmonary Disease Using A Metered-Dose Inhaler Or Dry Powder Device. J Asthma; 35: 273-9.
- VON WAGNER C, KNIGHT K, STEPTOE A, WARDLE J (2007). Functional Health Literacy and Health-Promoting Behaviour in a National Sample of British Adults.
- World Health Organization. "Health Literacy: The Solidfacts. 2013. Erişim Adresi ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)). Erişim tarihi: Nisan, 2018
- World Health Organization, Erişim adresi: (<http://www.emro.who.int/health-topics/chronic-obstructive-pulmonary-disease/copd/index.html>). Erişim tarihi: 01.01.2019
- World Health Statistics (2008), Erişim adresi: ([http://www.who.int/respiratory/copd/World\\_Health\\_Statistics\\_2008/en/](http://www.who.int/respiratory/copd/World_Health_Statistics_2008/en/)). Erişim tarihi: 01.01.2019
- YILMAZ GÜVEN D, BULUT H, ÖZTÜRK S (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi.
- YILMAZEL G, ÇETİNKAYA F (2015). Health Literacy among Schoolteachers in Çorum, Turkey. Eastern Mediterr Health Journal 2015; 21(8):598-605.
- ZHANG Y, ZHANG F, HU P, HUANG W, LU L, BAI R (2016). Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. PLoS ONE 11(4): e0152547.

## EKLER

### Ek-1: Etik Kurul Onayı



**GİZLİ**  
T.C  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu Başkanlığı

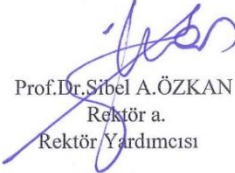
Sayı : 85434274-050.04.04 / 18514  
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

15 Mart 2017

Sayın Ebru Özlem ÖZAYHAN  
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Göğüs Hastalıkları Kliniği

İlgi: 13/02/2017 tarihli başvurunuz.

“Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının ve Astım Hastalarının Nebülizatör ve İnhalerle İlaç Kullanımları ve Sağlık Okuryazarlığı Durumu: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 13/03/2017 tarihli toplantısında alınan 5/80 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir. Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

  
Prof. Dr. Sibel A. ÖZKAN  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

EKLER:  
Karar Örneği (1 sayfa)

**GİZLİ**

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ**  
**ETİK KURULU**  
**KARAR ÖRNEĞİ**

**Karar Tarihi : 13/03/2017**

**Toplantı Sayısı: 5**

**Karar Sayısı : 80**

**80-**Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden **Ebru Özlem Özyayhan**'ın "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının ve Astım Hastalarının Nebülizatör ve İnhalerle İlaç Kullanımları ve Sağlık Okuryazarlığı Durumu: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 13/02/2017 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden **Ebru Özlem Özyayhan**'ın "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının ve Astım Hastalarının Nebülizatör ve İnhalerle İlaç Kullanımları ve Sağlık Okuryazarlığı Durumu: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili araştırmanın, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

**ASLININ AYNIDIR**  
**13/03/2017**

  
**Prof. Dr. Muharrem ÖZEN**  
**Ankara Üniversitesi**  
**Etik Kurulu Başkanı**



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 50687469-TUEK.-711.00

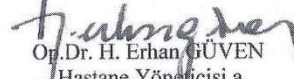
.../.../2017

Konu: 20.04.2017 Tarihli Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu  
(TUEK) Kararları Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulu (TUEK)'nun 20.04.2017 tarihli kurul kararları Ek'te sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

  
Op.Dr. H. Erhan GÜVEN  
Hastane Yöneticisi a.  
Başhekim Yardımcısı

EKİ :  
20.04.2017 Tarihli TUEK Kurul Kararları

DAĞITIM GEREĞİ:

Ruh Sağlığı ve Hast. Kln.(Uzm.Dr.Beyazıt GARİP)  
Endokrinoloji ve Metabolizma Hast.Kln.(Prof.Dr.Y.Alper SÖNMEZ)  
Tıbbi Onkoloji Kln.(Uzm.Hem.Damla BAYRAK)  
Göğüs Hast.Kln (Hem.Ebru Özlem ÖZAYHAN)  
Çocuk Sağlığı ve Hast.Kln. (Dr.Fatih ÇELİKEL)

Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İrtibat; D.MENAY  
General Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:1 Etlik Keçiören /Ankara  
Tel: 0 (312) 304 6105-6106 Faks:0 (312) 304 2009



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA  
MERKEZİ  
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK)  
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ :20.04.2017  
KARAR NO:3

1. GEAH Ruh Sağlığı ve Hst. Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm.Dr. Beyazıt GARİP**'in 03.04.2017 tarihli "Uzm.Dr. Beyazıt GARİP'in cretsiz İzin Talebi" konulu dilekçesi ve "01 Eylül 2017-28 Şubat 2018 tarihleri arasında 6 ay süreli yurt dışı eğitim izni talebi incelenmiş ve oybirliği ile kabul edilmiştir.
2. GEAH Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Hst.Kliniğinde görev yapmakta olan **Prof.Dr.Y. Alper SÖNMEZ**'in 13.04.2017 tarihli ve "Türkiye'de EriŐkin Diyabet Hastalarında Glisemik ve Diğer Metabolik Parametrelerin Regülasyon Durumunun AraŐtırılması (TEMD Çalışması)" konulu dilekçesi incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile kabul edilmiştir.
3. Sağ.Bak.lığı.Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Kamu Hst. Birl. Gn. Sekreterliğinin 22.02.2017 tarihli, SAYI:51700877/806.01.03 sayılı ve "Bilimsel Çalışma İzni" konulu, Doktora ğrencisi **Tolga AKTAN**'ın "Hastane Yöneticilerinin Kurumsal zdeŐleŐme ve Bağlılık Düzeyleri ile Hastane Performansı ve Kaynak Yönetimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması talebi incelenmiş ve oybirliği ile reddedilmiŐtir.
4. GEAH Tıbbi Onkoloji Kliniğinde hemşire olarak görev yapmakta olan **Uzm.Hem. Damla BAYRAK**'ın 17.04.2017 tarihli "Araştırma İzin Talebi" konulu dilekçesi ve "HemŐireler Yatak BaŐı Derecesini Ne Kadar Doğru Ayarlayabiliyor?" başlıklı araştırma projesi incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile kabul edilmiştir.
5. GEAH Göğüs Hst.lıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Hem. Ebru zlem ÖZAYHAN**'ın 14.04.2017 tarihli "Araştırma İzin Talebi" konulu dilekçesi ve "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının ve Astım Hastalarının Nebülizatör ve İnhalelerle İlaç Kullanımları ve Sağlık Okur yazarlığı Durumu" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile kabul edilmiştir.
6. GEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm.Dr. Fatih ÇELİKEL**'in 31.03.2017 tarihli "Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu" konulu dilekçesi ve "Çocuk Acil Polikliniklerine Başvuran Yenidoğan Bebeklerin Başvuru Nedenlerinin, Tanı ve Prognozlarının İncelenmesi" başlıklı çok merkezli çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile kabul edilmiştir.

*(Handwritten signatures)*



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA  
MERKEZİ  
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK)  
KARAR DEFTERİ



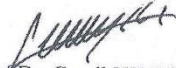
KARAR TARİHİ :20.04.2017

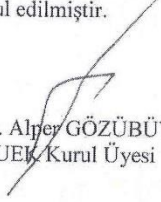
KARAR NO:3

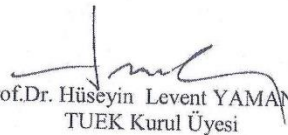
20.04.2017 TARİHLİ 3. KURUL KARARININ DEVAMIDIR


7. Sağ.Bak.lığı.Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Kamu Hst. Birl. Gn. Sekreterliğinin 18.04.2017 tarihli, SAYI:70629056-602.01.02 sayılı ve "Selahattin AKYÜZ-Araştırma İzni" konulu, Doktora Öğrencisi **Selahattin AKYÜZ**'ün, "Hekimlerin Kişilik Özellikleri Bağlamında Klinik Rehberlere Yönelik Tutumları ve Kullanım Engelleri" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile kabul edilmiştir.

8. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıf öğrencisi olan **Derya BAKIR**'ın 21.03.2017 tarihli ve "29 Mayıs 2017-03 Ağustos 2017 tarihleri arasında 1 (bir) ay Psikiyatri ve 1 (bir) ay da Acil Servis olmak üzere toplam 2 (iki) ay hastanemizde staj yapma isteği" ile ilgili dilekçesi incelenmiş ve araştırma izni talebi klinik onayının alınması ile kabul edilmiştir.

  
Prof.Dr. Cemil YILDIZ  
TUEK Kurul Üyesi

  
Prof.Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK  
TUEK Kurul Üyesi

  
Prof.Dr. Hüseyin Levent YAMANEL  
TUEK Kurul Üyesi

  
Doç.Dr. Ümit AYDOĞAN  
SUAM Eğitim Koordinatörü  
TUEK Başkan Yardımcısı

  
Prof.Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK  
TUEK Başkanı

**Ek-2: Anket**

ANKET NO:

TARİH :

**KOAH ve ASTİM HASTALARININ İLAÇ KULLANIMLARINA DAİR SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ BELİRLENMESİ**

Değerli Başvuranımız,

Bu araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na bağlı olarak yürütülen bir tez çalışmasıdır. Amacımız, sizlerin sağlık sorununuza ilişkin sağlık okuryazarlığı durumunuzu ve bununla ilişkili öğeleri bilimsel olarak belirlemektir. Böylelikle sizlere katkı sağlayabilmektir.

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler kurumun yerel etik kurul komitesine ve Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

Veri toplama formunda kimlik bilgileriniz yer almamaktadır. Vereceğiniz bilgilerin doğruluğu araştırmanın niteliği açısından önemlidir. Katılımınız ve içtenlikli yanıtlarınız için teşekkür ederiz.

1. Doğum tarihiniz (gün/ay/yıl):

2. Cinsiyetiniz:

1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni durumunuz:

1) Evli 2) Bekar 3) Dul 4) Boşanmış

4. Öğrenim durumunuz:

1) Okuryazar değil 2) Okuryazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise 6) Üniversite  
7) Üniversite üstü

5. Çalışma durumunuz:

- 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

6. Düzenli olanlar ve düzenli olmayanlarla birlikte haneye giren tüm gelirler içinden aylık olarak gelir miktarınız:

- 1) Asgari ücretten az 2) 1300TL-1999TL 3) 2000TL-4999TL 4) 5000TL ve üzeri

7. Yaşadığınız yer:

- 1) İl 2) İlçe 3) Köy 4) Yurtdışı 5) Diğer  
(açıklayınız).....

8. Sigara/tütün kullanma durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- 1) Bugüne kadar sigara dahil hiçbir tütün ürünü kullanmadım  
2) Geçmişte 100 adet ve daha fazla sigara içmişim fakat şimdi içmiyorum  
3) En az bir yıl her gün yada hemen hemen her gün sigara içtim, şimdi içmiyorum  
4) Halen her gün olmasa da sigara içiyorum  
5) Halen her gün 1-10 adet sigara içiyorum  
6) Halen her gün 11-20 adet sigara içiyorum  
7) Halen her gün 21 adet ve üzeri sigara içiyorum  
8) Diğer  
(açıklayınız).....

9. Şu anki solunum sistemi hastalığınız:

- 1) KOAH 2) Astım

10. Hastalığınıza tanı konulma zamanı:  
.....

11. Hastalığınız hakkında bilgi verildi mi:

- 1)Evet 2)Hayır 3) Kısmi

12. Hastalığınız ile ilgili bilgiyi kimden aldınız:

- 1) Doktor 2) Hemşire 3) Başka hastadan 4) Kendim araştırdım  
5) Diğer (açıklayınız).....

13. Hastalığınız ile ilgili olarak kullandığınız ilacı kullanma şekliniz:

- 1) İnhaler kapsül 2) Nebülizatör 3) Ö.D.İ. 4) Discus 5) Turbuhaler

14. Bu ilacı ne kadar süredir kullanıyorsunuz:.....

15. Kullandığınız ilacı nasıl kullanacağınızı kimden öğrendiniz:

- 1) Doktor 2) Hemşire 3) Eczacı 4) Başka kullanıcı 5) Diğer (açıklayınız).....

16. İlacın kullanım şeklini anımsamanız için aşağıdaki materyallerden verildi mi?

- 1) Broşür 2) Prospektüs 3) Kullanım rehberi 4) Verilmedi

17. İlacın kullanımını herhangi bir görsel/işitsel araçtan izlediniz mi?

- 1) Video 2) Televizyon filmi 3) Kamu spotu 4) Hayır 5) Diğer (açıklayınız).....

18. Tanısı konmuş başka hastalığınız var mı?

- 1) DM 2) HT 3) Hayır 4) Diğer (açıklayınız).....

19. Hastanede yatma öyküsü

- 1) Hiç yatmadım 2) 1 kez 3) 1' den çok kez

### Ek-3:İlaç Veriliş Yolu Kullanım Basamakları

Ek-3A: Nebülizatör cihazı kullanım basamaklarınızı kendi kullanım bilginize göre cevaplayınız.

<b>Öncelikle eller yıkanmalıdır</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Hazneye konulacak ilaç miktarı en fazla 20ml. Olmalıdır</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Sıvı haldeki ilaç ambalajı baş tarafı döndürülerek açılmalıdır</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Sıvı haldeki ilaç nebülizatör başlığının içindeki hazneye dökülmelidir.</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Başlık sıkıca kapatılmalıdır</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>İlaç dik oturur pozisyonda kullanılmalıdır ve bitene kadar bu şekilde durulmalıdır</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Maske yüze tam oturtulduktan sonra makinenin açma düğmesine basılmalıdır</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>İlaç bitene kadar ağızdan derin ve yavaş nefes alınmalıdır</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>İlaç bittikten sonra ağız suyla çalkalanmalıdır</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM

Ek-3B: İnhaler kapsül ilaç kullanım basamaklarınızı kendi kullanım bilgilerinize göre cevaplayınız.

<b>Kapağı çekerek çıkarın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Cihazın alt kısmını sıkıca tutarken ağız parçasını ok yönünde çevirerek açın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Kapsülü ambalajından kullanmadan hemen önce çıkarın. Cihazın tabanındaki kapsül şeklindeki hazneye bir kapsülü yerleştirin</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Ağız parçasını kapalı konuma getirmek için çevirin</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Ağız parçası yukarıda olacak şekilde cihazı dik tutun ve kenardaki çıkıntılara eş zamanlı olarak sadece bir kez basın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Nefesinizi kuvvetlice dışarı verin</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Ağız parçasını ağızınıza yerleştirin, başınızı hafifçe öne eğin. Ağız parçası etrafında dudaklarınızı sıkıca kapatın, olabildiğince hızlı ve derin bir nefes alın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Vızıltı sesini duyduktan sonra cihazı ağızınızdan çıkarırken nefesinizi rahatsız olmadan olabildiğince uzun süre içinizde tutun. Daha sonra normal</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM

<b>şekilde nefes almaya devam edin</b>			
<b>Cihazı açarak kapsülün içinde toz kalıp kalmadığını kontrol edin</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Ağzınızı suyla çalkalayın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM



Ek-3C: Ölçülü doz inhaler ilaçları kullanım basamaklarınızı kendi bilgilerinize göre cevaplayınız.

<b>Ağız kısmındaki kapağı çıkarın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>İnhaleleri çalkalayın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>İnhaleleri ve başınızı dik tutun. İnhaleleri başınızla aynı seviyeye getirin</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Nefes verin</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Ağız parçasını dudaklarınızın arasına yerleştirin</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Nefes almaya başlayın ve madeni tüpü aşağı bastırın ve nefesinizi 5-10 sn. tutun</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Nefes verin, ikinci dozdan önce 20-30 saniye bekleyin</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>İkinci dozdan önce inhalerleri çalkalayın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Ağzınızı suyla çalkalayın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM

Ek-3D: Turbuhaler ilaçları kullanım basamaklarınızı kendi kullanım bilgilerinize göre cevaplayınız.

<b>Turbuhalerin kapağını çıkarın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Turbuhaleri dik tutun</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Alt tabanı önce saat yönüne ve sonra tersi yönüne çevirin, çıt sesini duyun</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Bütün nefesinizi boşaltın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Ağız parçasını dudaklarınızın arasına alın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Kuvvetli ve derin nefes bir alın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Nefes vermeden turbuhaleri ağızınızdan çıkarın, nefesinizi 5-10 sn tutun</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Nefes verin Rahat nefes alın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Ağızınızı suyla çalkalayın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM

Ek-3E: Discus ilaçları kullanım basamaklarınızı kendi kullanım bilgilerinize göre cevaplayınız.

<b>Discus kapağını çekerek açın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Mandalı geri çekip kapsülü delin</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Discusu dik pozisyonda tutun</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Bütün nefesinizi boşaltın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Ağız parçasını dudaklarınızın arasına alın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Hızlı ve derin bir nefes alın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Nefesinizi vermeden önce discusu ağzınızdan çekin, 5-10 sn. nefesinizi tutun</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Nefesinizi verin Rahat nefes alın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
<b>Ağzınızı suyla çalkalayın</b>	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM

**Ek-4: Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirmesi Formu (TSOY-32)**

<b>Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini “çok kolay/ kolay / zor /çok zor” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.</b>						
<b>NO</b>	<b>Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?</b>	<b>1.Çok Kolay</b>	<b>2. Kolay</b>	<b>3. Zor</b>	<b>4. Çok zor</b>	<b>5. Fikrim yok</b>
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi)okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					

14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Günlük davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara					

	<b>kullanmamak gibi) sađlđınızı etkilediğini değerlendirmek</b>					
<b>29</b>	<b>Sađlđınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek</b>					
<b>30</b>	<b>Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek</b>					
<b>31</b>	<b>Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak</b>					
<b>32</b>	<b>Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak</b>					



## ÖZGEÇMİŞ

### I. Bireysel Bilgiler

Adı : Ebru Özlem  
Soyadı : ÖZAYHAN  
Doğum yeri ve tarihi : Eskişehir/ 10.03.1984  
Uyruğu : T.C.  
Medeni durumu : Evli  
İletişim adresi ve telefonu : ebrulica@hotmail.com; 0530 333 21 87

### II. Eğitimi

Yabancı dili : İngilizce  
2001-2005 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu  
1998-2001 Halide Edip Lisesi  
1995-1998 Mustafa Kemal Lisesi Ortaokul Kısımı  
1990-1995 Gazi Osman Paşa İlkokulu

### III. Ünvanı

Hemşire

### IV. Mesleki Deneyimi

2005-2018 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı  
2018- Halen Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif  
Cerrahi Anabilim Dalı Yanık Merkezi