



T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KOAH'LI BİREYLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN
İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
Hayrunesma USTA

Niğde
Ekim, 2024

T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**KOAH'LI BİREYLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN
İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Hayrunesma USTA

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Züleyha KILIÇ

Niğde
Ekim, 2024

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Hayrunesma USTA



ÖZET
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KOAH'LI BİREYLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN
İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ**

USTA, Hayrunesma
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Züleyha KILIÇ
Ekim 2024, 78 sayfa

Bu araştırma KOAH'lı bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin ilaç tedavisine uyum ve yaşam doyumuna etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma 20 Ocak- 20 Eylül 2023 tarihleri arasında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi'nde yatarak tedavi gören, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 KOAH'lı birey ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Hasta Tanıtım Formu, İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmada KOAH'lı bireylerin İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği puan ortalaması 8.55 ± 2.07 , Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması 15.54 ± 6.04 ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması 92.97 ± 13.92 'dir. Gelir düzeyi çok düşük olan bireylerin, başka bir kronik hastalığı olmayanların, ilaç tedavisine yardım eden bir yakını olanların ve düzenli fiziksel aktivite yapanların ilaç uyumu daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmada bekarların, gelir düzeyi iyi olanların, kısmen düzenli fiziksel aktivite yapanların ve sağlığını çok iyi olarak algılayanların yaşam doyumu yüksektir ($p<0.05$). Erkeklerin, eğitim düzeyi yüksek olanların, çekirdek ailede yaşayanların, ilde yaşayanların, sosyal güvencesi olanların, emeklilerin, sigarayı bırakanların ve düzenli fiziksel aktivite yapanların sağlık okuryazarlık puanı yüksektir ($p<0.05$). Çalışmada İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Sonuç olarak araştırma kapsamındaki KOAH'lı bireylerin

ilaca uyumlarının çok iyi düzeyde, yaşam doyumunun orta düzeyde ve sağlık okuryazarlığının orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. KOAH'lı bireylerin sağlık okuryazarlığı, ilaç uyumu ve yaşam doyumu düzeylerini artıracak multidisipliner ve girişimsel çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, ilaç uyumu, KOAH, sağlık okuryazarlığı, yaşam doyumu



ABSTRACT
MASTER'S THESIS

**THE EFFECT OF HEALTH LITERACY LEVEL ON DRUG TREATMENT
ADAPTATION AND LIFE SATISFACTION IN COPD PATIENTS**

USTA, Hayrunesma
Niğde Ömer Halisdemir University
Health Sciences Institute
Master's Degree Program in Internal Medicine Nursing
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Züleyha KILIÇ
October 2024, 78 pages

This study was conducted as a descriptive study to examine the effect of health literacy level on compliance with drug treatment and life satisfaction in individuals with COPD. The study was conducted between 20 January and 20 September 2023 with 150 individuals with COPD who were receiving inpatient treatment at the Chest Diseases Ward of the Niğde Ömer Halisdemir University Training and Research Hospital, who met the inclusion criteria of the study and agreed to participate in the study. The data of the study were collected using a questionnaire form, Adherence to Refills and Medications Scale, Life Satisfaction Scale and Health Literacy Scale. Descriptive statistics, independent sample t test, one-way analysis of variance, Bonferroni test and Pearson correlation analysis were used in the evaluation of the data. The $p<0.05$ value was considered statistically significant. In the study, the mean score of COPD individuals on the Adherence to Refills and Medications Scale was 8.55 ± 2.07 , Life Satisfaction Scale was 15.54 ± 6.04 and Health Literacy Scale was 92.97 ± 13.92 . Medication adherence was lower in COPD individuals with very low income, those without another chronic disease, those who had a relative helping with medication treatment and those who did regular physical activity ($p<0.05$). In the study, singles, those with a good income, those who did regular physical activity and those who perceived their health as very good had high life satisfaction ($p<0.05$). Health literacy scores were higher in men, those with a high level of education, those living in nuclear families, those living in the province, those with social security, those who were retired, those who quit smoking and those who did regular physical activity ($p<0.05$). In the study, no relationship was found between the Adherence to Refills and Medications Scale, Life Satisfaction Scale and Health Literacy Scale ($p>0.05$). As a result, it can be

said that the medication adherence of the COPD individuals within the scope of the study is at a very good level, life satisfaction is at a moderate level and health literacy is above a moderate level. It is recommended that multidisciplinary and interventional studies be conducted to increase the health literacy, medication compliance and life satisfaction levels of individuals with COPD.

Keywords: nursing, medication adherence, COPD, health literacy, life satisfaction



ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca anlayışlı, sabırlı ve içten davranışıyla beni yönlendiren, desteğini ve akademik bilgisini hiçbir zaman esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum çok kıymetli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Züleyha KILIÇ’a,

Hayatımın her anında varlıklarına şükrettiğim, en büyük destekçilerim babam Selahattin MAVICI’ya, annem İmren MAVICI’ya,

Hayatıma varlığıyla değer katan, yüksek lisans eğitimim boyunca destekleyen sevgili eşim Cebail USTA’ya,

Biricik kardeşlerim Gülay YANIK, Pakize SALLI, Fatih MAVICI ve Fahri MAVICI’ya,

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca yardımlarına başvurduğum kıymetli meslektaşlarım ve arkadaşlarım Sevgi TUNCAY, Ebru HELVACI ve Ümit SÜRÜK’e,

Verilerin toplanması aşamasında katkı sağlayan doktorlara, hemşirelere ve araştırmaya katılan tüm KOAH’lı bireylere sonsuz teşekkür ederim...

Hayrunesma USTA

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	iii
ÖN SÖZ	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
SİMGE VE KISALTMALAR	xii
EKLER	xiv

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1. KOAH Tanımı	4
2.2. KOAH Epidemiyolojisi	4
2.2.1. Mortalite.....	4
2.2.2. Morbidite	5
2.2.3. Prevalans	5
2.3. KOAH Risk Faktörleri.....	6
2.3.1. Sigara ve Tütün Kullanımı.....	7
2.3.2. Mesleki Maruziyetler	7
2.3.3. Genetik Faktörler	8
2.3.4. İç ve Dış Ortam Hava Kirliliği	8
2.3.5. Enfeksiyonlar	8
2.3.6. Yaş ve Cinsiyet	9
2.3.7. Sosyo-Ekonomik Durum	9
2.3.8. Beslenme.....	9
2.3.9. Akciğer Gelişimine Etkili Faktörler	9
2.3.10. Astım ve Havayolu Hiperaktivitesi.....	10
2.4. KOAH Fizyopatolojisi.....	10
2.5. KOAH Belirti ve Bulguları.....	10
2.5.1. Dispne	11

2.5.2. Öksürük.....	11
2.5.3. Balgam.....	11
2.5.4. Hışıltı veya Göğüste Sıkışma Hissi	11
2.5.5. Yorgunluk	12
2.5.6. Diğer Semptomlar.....	12
2.5.6.1. Kilo Kaybı.....	12
2.5.6.2. Ödem.....	12
2.5.6.3. Siyanoz.....	12
2.5.6.4. Fıçı Göğüs.....	12
2.5.6.5. Uyku Bozuklukları.....	13
2.5.6.6. Psikolojik Bozukluklar	13
2.6. KOAH Tanısı ve Sınıflaması.....	13
2.7. KOAH'ta Tedavi.....	15
2.7.1. KOAH'ta Farmakolojik Tedavi	15
2.7.1.1. Bronkodilatörler	16
2.7.1.2. Kortikosteroidler	16
2.7.1.3. Fosfodiesteraz-4 İnhibitörleri	16
2.7.1.4. Mukolitik Ajanlar	16
2.7.1.5. Antibiyotikler.....	17
2.7.2. KOAH'ta Non-Farmakolojik Tedavi.....	17
2.7.2.1. Sigarayı Bırakma	17
2.7.2.2. Uzun Süreli Oksijen Tedavisi (USOT).....	17
2.7.2.3. Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon (NIMV)	18
2.7.2.4. Fiziksel Aktivite.....	18
2.7.2.5. Beslenme Eğitimi.....	18
2.7.2.6. Pulmoner Rehabilitasyon.....	18
2.7.2.7. Cerrahi Tedavi	19
2.7.2.8. Aşılama	19
2.7.2.9. Solunum Egzersizleri.....	19
2.8. KOAH Yönetiminde Hemşirenin Rolü.....	19
2.9. İlaç Uyumu	21
2.10. KOAH ve İlaç Uyumu	22
2.11. Sağlık Okuryazarlığı.....	23
2.11.1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	25
2.11.2. Sağlık Okuryazarlığı Türleri.....	25
2.12. KOAH ve Sağlık Okuryazarlığı.....	26

2.13. Yaşam Doyumu	27
2.14. KOAH ve Yaşam Doyumu	28

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	29
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	30
3.5. Araştırmadan Çıkarılma Ölçütleri	30
3.6. Veri Toplama Araçları	30
3.6.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek-3).....	30
3.6.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Ek-4)	31
3.6.3. İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği (Ek-5)	31
3.6.4. Yaşam Doyumu Ölçeği (EK-6)	32
3.7. Ön Uygulama	32
3.8. Verilerin Toplanması	32
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	32
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.11. Araştırmanın Değişkenleri	33
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	33

BÖLÜM IV

BULGULAR

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5.1. KOAH'lı Bireylerin İlaç Uyumuna Yönelik Bulguları	48
5.2. KOAH'lı Bireylerin Yaşam Doyumuna Yönelik Bulguları	50
5.3. KOAH'lı Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyine Yönelik Bulguları	51
5.4. KOAH'lı Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile İlaç Uyum ve Yaşam Doyumu İlişkisine Yönelik Bulguları	53

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar	54
6.2. Öneriler	54
KAYNAKÇA.....	56
EKLER	68



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2. 1. KOAH'ta Postbronkodilatör FEV1 Değerine Dayalı Hava Akımı Kısıtlanmasının Sınıflaması (FEV1/FVC<0.70 olan hastalarda).....	14
Tablo 4. 1. KOAH'lı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=150).....	35
Tablo 4. 2. KOAH'lı Bireylerin Hastalıkla İlişkili Özelliklerinin Dağılımı (n=150)	36
Tablo 4. 3. KOAH'lı Bireylerin İlaç Kullanım Durumuyla İlişkili Özelliklerinin Dağılımı (n=150)	38
Tablo 4. 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	39
Tablo 4. 5. KOAH'lı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği Puanları	40
Tablo 4. 6. KOAH'lı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Yaşam Doyumu Ölçeği Puanları	42
Tablo 4. 7. KOAH'lı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanları.....	44
Tablo 4. 8. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği Arasındaki İlişki	47

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2. 1. KOAH Birleşik Evreleme	14
--	----



SİMGE VE KISALTMALAR

Simgeler	Açıklama
$\bar{X}$	: Aritmetik Ortalama
$\pm SS$	: Artan ya da Azalan Standart Sapma
n	: Araştırmanın Örneklemi
%	: Yüzde
Sig(p)	: Significance (Anlamlılık)

Kısaltmalar	Açıklama
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
COPD	: Chronic Obstructive Pulmonary Disease
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TTD	: Türk Toraks Derneği
GOLD	: Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease
DALY	: Disability Adjusted Life Years
YLD	: Years Lost with Disability
BOLD	: Burden of Obstructive Lung Disease
FEV1	: Forced Expiratory Volume in First Second
FVC	: Forced Vital Capacity
NIMV	: Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon
USOT	: Uzun Süreli Oksijen Tedavisi
CBAP	: Continuous Positive Airway Pressure
BPAP	: Bilevel Positive Airway Pressure

PaO ₂	: Parsiyel Arteriyel Oksijen Basıncı
PaCO ₂	: Parsiyel Arteriyel Karbondioksit Basıncı
pH	: Potential of Hydrogen
EKG	: Elektrokardiyografi
AVAC	: Akciğer Volüm Azaltıcı Cerrahi
CDC	: Control Disease Center
Tdap	: Tetanoz Difteri Boğmaca Aşısı
İURYÖ	: İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği
SOÖ	: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
YDÖ	: Yaşam Doyumu Ölçeği
vd.	: Ve diğerleri
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences

EKLER

Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu	68
Ek 2. Bilgilendirilmiş Olur Formu	69
Ek 3. Hasta Tanıtım Formu	70
Ek 4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ).....	72
Ek 5. İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği (İURYÖ)	73
Ek 6. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	74
Ek 7. Etik Kurul İzin Belgesi	75
Ek 8. SOÖ Kullanımı İçin İzin Alındığına Dair Yazı	76
Ek 9. YDÖ Kullanımı İçin İzin Alındığına Dair Yazı	76
Ek 10. İURYÖ Kullanımı İçin İzin Alındığına Dair Yazı	77

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), tüm dünya ülkelerinde ciddi bir mortalite ve morbidite sebebidir (GOLD, 2024). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerinde KOAH'ın en yaygın üçüncü ölüm nedeni olduğu ve 2019 yılında KOAH'a bağlı ölüm sayısının 3.23 milyon olduğu bildirilmiştir (WHO, 2023). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2023 yılında ülkemizde solunum sistemi hastalıklarına bağlı toplam 69 bin 319 ölüm gerçekleşmiş olup bu oran tüm ölümlerin %13.2'sini oluşturmaktadır (TÜİK, 2023).

KOAH'lı bireyler dispne, öksürük, balgam gibi fizyolojik, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik semptomlar yaşamakta, hastalığın ilerleyen doğası, alevlenmeler ve hastaneye yatış gibi durumlarla birlikte yaşam kalitesi düşmektedir (Fei vd. 2023; Ahmed vd., 2016; Lee, 2017). KOAH'lı bireylerde semptom kontrolünün sağlanması, alevlenme sayısının ve hospitalizasyonun azaltılması, etkin bir hastalık yönetimi ve yaşam kalitesinin artırılması için ilaç tedavisine uyum oldukça önemlidir (Kumar vd., 2019; Boubeau ve Bartlett, 2008; Restrepo, 2008; Van Boven vd., 2014). İlaç tedavisine uyum hastaların reçete edilen ilaçlarını reçetelerine uygun şekilde ve sürede kullanmaları anlamına gelmektedir (Ho vd., 2009). KOAH tedavisine uyumun hastalığın yönetimi üzerinde doğrudan etkileri vardır (López-Campos vd., 2019). İnhalasyon yoluyla kullanılan ilaçlara uyumun, KOAH'ta alevlenmelere bağlı ölüm ve hastaneye yatış riskini anlamlı düzeyde azalttığı görülmüştür (Vestbo vd., 2009). KOAH'lı hastalarda ilaç tedavisine uyumun azalmasının ise semptom kontrolünün düşmesi, artmış alevlenme riski, artmış maliyet, azalmış yaşam kalitesi ve artmış mortaliteyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Türk Toraks Derneği, 2023). Konu ile ilişkili yapılan ADCARE çalışmasında Türkiye'de düşük ilaç uyumu olan KOAH olan hasta oranı %35 olarak bildirilmiştir (Kokturk vd., 2018). Yapılan bir sistematik derlemede ise KOAH'lı bireylerde ilaç tedavisine uyumun düşük olduğu bildirilmiştir (Bhattarai, 2020).

KOAH'lı bireylerde ilaç tedavisine uyumun artırılarak semptom kontrolünün sağlanmasının bireylerin yaşam doyumunu olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada yaşam doyumunun fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilişkisi bildirilmiştir (Pinto, 2016). Yaşam doyumunu, bireyin kendi belirlediği kriterlere uygun olarak tüm hayatını pozitif değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Diener vd., 1985). Yaşam doyumunun yükselmesinin mortalite riskini düşürdüğü bildirilmiştir (Boehm vd., 2015). KOAH'lı bireylerle yapılan bir çalışmada araştırma kapsamına alınan bireylerin çoğunluğunun yaşam doyumunun düşük veya çok düşük olduğu bulunmuştur (Drop vd., 2018). Yaşam doyumunu ile ilişkisi gösterilen diğer bir kavram ise sağlık okuryazarlığıdır (Özkan vd., 2023). Sağlık okuryazarlığının ayrıca ilaç uyumunu da etkilediği bildirilmiş olup sağlık okuryazarlığı düşük olan KOAH hastalarının ilaç uyumu daha düşük bulunmuştur (Muellers vd., 2019). Sağlık okuryazarlığı "okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik" şeklinde tanımlanmaktadır (Sørensen vd., 2012). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi ile ilişkisi gösterilmiş olup (Stellefson vd., 2019), sağlık okuryazarlığı yetersiz olan KOAH'lı bireylerin yardıma ihtiyaç duyma, komorbidite, anksiyete, depresyon, acil servis başvuru sayıları ve mortalite riskleri daha yüksek bulunmuştur (Puente-Maestu vd., 2016). Fakat çalışmalarda KOAH'lı bireylerde sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu belirtilmektedir (Azkan Ture vd., 2022; Puente-Maestu vd., 2016).

Sağlık bakım sisteminde hayati öneme sahip bakım rolleri ile hastalarla çok fazla zaman geçiren hemşirelerin KOAH'lı bireylerin optimal sağlık hedeflerine ulaşmalarında önemli sorumlulukları vardır. KOAH'lı bireylerde kapsamlı değerlendirmeler yaparak, hastaların öz yönetimlerini etkileyebilecek sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeleri, kullandıkları ilaçlara uyum düzeylerini değerlendirmeleri, bireylere bütüncül yaklaşarak yaşam doyumunu gibi önemli kavramları değerlendirip psikososyal çerçeveden bakabilmeleri ve bakım vermeleri gerekmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma KOAH'lı bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin ilaç tedavisine uyum ve yaşam doyumuna etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.



BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1. KOAH Tanımı

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığına Karşı Küresel Girişim Grubu'na (GOLD) göre kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakterize, genellikle progresif, hava yolları ve akciğerlerde zararlı partikül ve gazlara karşı artmış kronik inflamatuvar yanıt ile karakterize, yaygın, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (GOLD, 2024). KOAH geçmişte amfizem veya kronik bronşitin varlığıyla tanımlanırken günümüzde hava akımı kısıtlanması esas alınarak tanımlanmaktadır. Hava akım kısıtlanması olsun ya da olmasın amfizem ve kronik bronşit görülebilir (Jankowich, 2016).

Amfizem akciğerdeki alveol duvarlarının hasar görmesi sonucu hava boşluklarının anormal genişlemesi olarak tanımlanmaktadır (Niewohner, 2015). Belirgin fibrozis olmadan akciğer parankiminin harabiyeti nedeniyle gelişir (Jankowich, 2016). Kronik bronşit ise santral havayollarında gelişen patoloji sonucu mukus bezlerinde anormal genişleme olması şeklinde tanımlanmaktadır (Niewohner, 2015). Bu hastalıklar KOAH' a eşlik edebilir fakat aynı hastalıklar değildir (Jankowich, 2016).

2.2. KOAH Epidemiyolojisi

2.2.1. Mortalite

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı önlenebilen ve tedavi edilebilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (GOLD, 2023). Dünya çapında 380 milyondan fazla kişiyi etkilediği ön görülmektedir (Neşe, 2023). KOAH dünyada morbidite ve mortalitenin önemli sebebidir ve pek çok insan KOAH hastalığından ve komplikasyonlarından dolayı erken ölmektedir (GOLD, 2023).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı dünyada üçüncü ölüm sebebidir ve 2019 yılında 3.23 milyon ölüme sebep olmuştur (WHO, 2023). Bu ölümlerin %90'ı düşük ve

orta gelire sahip ülkelerde görülmektedir (GOLD, 2023; Halpin vd., 2019; Meghji vd., 2021). 2012’de 3 milyondan fazla kişi KOAH nedeniyle ölmüş ve bu veri dünya genelindeki toplam ölümlerin %6’sını oluşturmuştur (GOLD, 2023). Ülkemizde 2023 yılı ölüm nedenlerine göre tüm ölüm nedenlerinin %13.2’sini solunum sistemi hastalıkları oluşturmuştur (TÜİK, 2023). Kronik obstrüktif akciğer hastalığının risk faktörlerine devamlı olarak maruz kalma ve nüfusun yaşlanması sebebiyle KOAH yükünün önümüzdeki senelerde artış göstereceği ön görülmektedir (GOLD, 2023).

2.2.2. Morbidite

Morbidite çalışmalarında genel olarak hastalık sebebiyle polikliniğe ve acil servise başvurma, hastaneye yatma gibi parametrelerden yararlanılmaktadır. Ancak bu parametreler her ülkenin sağlık sistemine göre değiştiği ve çoğu zaman ilgili veriler bulunmadığından dolayı mortaliteye nazaran daha az güvenilir bulunmaktadır. Olası veriler KOAH morbiditesinin yaşa bağlı artış gösterdiğini ve KOAH’lı bireylerde daha erken yaşlarda komorbiditelerin oluşabileceğini göstermektedir. Komorbiditeler, KOAH’lı bireylerde morbiditeyi etkileyebilmektedir (Türk Toraks Derneği, 2021).

Son yıllarda DSÖ hastalık yükünü belirlemek amacıyla YLD (Years of Healthy Life Lost Due to Disability) ve DALY (Disability Adjusted Life Years) ölçütlerini kullanmaktadır. Sakatlık sebebiyle kaybedilen yıllar olarak tanımlanan YLD ve sakatlık sebebiyle kaybedilen yılların toplamı olarak tanımlanan DALY ölçütleri KOAH için önemli morbidite sebebidir ve yakın gelecekte KOAH’ın yaygınlaşmasıyla birlikte YLD ve DALY’nin artış göstereceği tahmin edilmektedir (Türk Toraks Derneği, 2014). Küresel Hastalık Yüğü Çalışması’na göre 2019 yılında KOAH dünya genelinde en çok hastalık yüküne sebep olan hastalıklar sıralamasında altıncı sırada bulunmaktadır (Türk Toraks Derneği, 2021).

2.2.3. Prevalans

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı prevalansını belirlemek için pek çok yaklaşımdan faydalanılmaktadır. Bu yaklaşımlar kişilerin verdiği bilgiye dayalı doktor tanımlı KOAH prevalansı, anketlerle sorgulanan solunumsal semptomların prevalansı ve spirometri ile hava akımı kısıtlanmasının varlığına dayalı prevalans şeklinde sınıflandırılmaktadır (Kocabaş, 2010). KOAH prevalansında, ülkeden ülkeye, coğrafi

bölgeye, yaşam tarzı değişikliklerine, sosyokültürel unsura, yaş ve cinsiyete göre değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca prevalansı belirlemek amacıyla kullanılan yöntemle göre de sonuç değişiklik gösterebilmektedir (Abul ve Özlü, 2013). Yapılan araştırmalara göre gelişmiş ülkelerde 40 yaş üzerinde olan yetişkin bireylerde KOAH prevalansının %10-12 arasında olduğu belirtilmektedir (Türk Toraks Derneği, 2021). Tüm dünya ülkelerinin KOAH prevalansı ise ülkeler ve coğrafi bölgelere göre büyük oranda farklılıklar göstermekte ve bu oranın %3-21 arasında olduğu bildirilmektedir (Türk Toraks Derneği, 2021).

Ülkemizde KOAH prevalansı ile ilgili yapılmış araştırmalar sınırlı olup geçmişe yönelik KOAH epidemiyolojisi ile ilgili araştırmalar planlandığında tanıların kronik bronşit ve amfizeme dayanmasından dolayı sağlıklı verilere erişilememektedir. Ülkemizdeki araştırmaların bazıları spirometrik ölçümlerle KOAH tanısı alan hastalarla yapılmış olup, diğer bir bölümünü de sadece klinik tanımlama ile yapılmış kronik bronşit araştırmaları oluşturmaktadır (Abul ve Özlü, 2013). Türkiye’de KOAH prevalansının ve mortalitesinin artacağı tahmin edilmektedir (Neşe, 2023). Ülkemizde KOAH prevalansı %6-20 arasında değişmekteyken yaklaşık 3 milyon KOAH hastasının olduğu ön görülmektedir (Neşe, 2023). Kocabaş ve arkadaşlarının yaptığı BOLD (Burden of Obstructive Lung Disease) araştırmasının ön sonuçlarına göre Adana’da 40 yaş ve üzerindeki bireylerde KOAH prevalansı yaklaşık %19.1 olarak bulunmuştur (Kocabaş vd., 2006).

2.3. KOAH Risk Faktörleri

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, çevresel ajanların ve genetik faktörlerin birbiriyle etkileşimine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Sigara KOAH’ın en önemli risk faktörüdür (Türk Toraks Derneği, 2014). Sigara içmek KOAH’a %80 oranında neden olmaktadır (Neşe, 2023). Ancak, mesleki maruziyetler ve iç ortam hava kirliliği de KOAH’a neden olan faktörler arasındadır. Ayrıca düşük ekonomik düzeye sahip olma, yeterli beslenememe ve hareketsizlik gibi diğer risk faktörleri dolaylı olarak hastalığa neden olabilmektedir. KOAH’a neden olduğu bilinen belgelenmiş genetik risk faktörü ise alfa-1 antitripsin eksikliğidir ve hastaların %1-2’sinde görülmektedir (Türk Toraks Derneği, 2014).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı risk faktörlerinin bilinmesi hastalığın ilerlemesinin yavaşlatılmasında ve farklı toplumlardaki prevalansının geleceğe yönelik olarak azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Ayrıca hastalık yükünü azaltabilmek için geliştirilecek sağlık politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunmaktadır (Türk Toraks Derneği, 2010). KOAH risk faktörleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

2.3.1. Sigara ve Tütün Kullanımı

Sigara içmek KOAH'ın birincil sebebidir fakat aralarındaki ilişki karmaşıktır ve tam olarak anlaşılamamıştır (Niewohner, 2015). KOAH gelişme riskinin sigara içenlerde 10-30 kat arttığı bilinmektedir (Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi, 2019). Sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi ve günde içilen sigara miktarı gibi etkenler KOAH'ın gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (Türk Toraks Derneği, 2010). Sigaranın olumsuz etkileri fetal gelişim dönemine kadar uzanmaktadır. Gebelikte sigara kullanımı, erken çocukluk evresinde pasif içicilik ve ergenlik döneminde aktif sigara kullanımı akciğerler üzerinde olumsuz etkiye neden olmaktadır. Bunun sonucunda sigara kullanımı solunum fonksiyonlarının düşük olmasına neden olarak KOAH gelişmesi için risk teşkil etmektedir (Niewohner, 2015).

Pipo, puro, nargile gibi diğer tip tütün çeşitleri kullanımı ve çevresel tütün dumanı da akciğerlerin gaz yükünde artışa neden olarak solunum yolu semptomlarına ve KOAH gelişimine neden olabilmektedir (Türk Toraks Derneği, 2014). Ek olarak nargile kömürle yandığından dolayı diğer zararlı kimyasalları da içerisinde bulundurmaktadır (Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi, 2019).

2.3.2. Mesleki Maruziyetler

İş yerlerinde maruz kalınan kimyasallar, organik-inorganik toz ve dumanlar KOAH gelişimi için risk oluşturmaktadır (Neşe, 2023). Plastik, tekstil, gıda sektörü, otomotiv tamiri, kozmetik ürünlerin üretimi gibi çoğu tozlu ve dumanlı iş yerlerinde çalışanlar KOAH gelişimi açısından risk taşımaktadır (Mirici, 2020).

2.3.3. Genetik Faktörler

Alfa-1 antitripsin eksikliği KOAH' a neden olduğu en iyi bilinen genetik faktördür (Astım ve KOAH Katılımcı Rehberi, 2011). Alfa-1 antitripsin bir proteaz enzim inhibitörü olup görevi enflamatuvar hücrelerden salgılanan yıkıcı enzimleri bloke etmektir. Alfa-1 antitripsin eksikliği KOAH dışında siroz, bronşektazi ve cilt hastalıkları oluşumunda da rol oynamaktadır ve KOAH hastalarında görülme sıklığı ırklar ve bölgeler arasında farklılık göstermektedir. 40 yaş altında olup amfizem ağırlıklı KOAH hastalarında belirgin risk faktörü olmasa bile mutlaka alfa-1 antitripsin eksikliği akla gelmelidir (Türk Toraks Derneği, 2010).

2.3.4. İç ve Dış Ortam Hava Kirliliği

Biomass yakıtlara maruz kalınması iç ortam hava kirliliğinin en önemli nedeni olup tanımı “ısınma veya yemek pişirme amacıyla iyi izole edilmemiş organik atıkların yakılmasıyla solunan gaz ve partiküllere maruz kalma” şeklinde yapılmaktadır. Dünyada yaklaşık üç milyar insanın biomass yakıtları kullandığı ön görülmektedir. Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayıp sigara içmeyen kadınlarda biomass maruziyetinin KOAH için risk faktörü olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Türk Toraks Derneği, 2010).

Dış ortam hava kirliliğinin KOAH'la ne yönde ilişkisi olduğu net bilinmemekle birlikte sigara dumanıyla kıyaslandığında etkisinin düşük olduğu görülmektedir. Ancak şehirlerdeki yüksek miktarda hava kirliliğinin kalp ve akciğer hastalığı olan kişiler için zarar teşkil ettiği bilinmektedir (Türk Toraks Derneği, 2014).

2.3.5. Enfeksiyonlar

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bir bireyde ortaya çıkan solunum yolu enfeksiyonlarının KOAH alevlenmelerine neden olabileceği bilinmekte fakat solunum yolu enfeksiyonu geçirmiş olmanın KOAH gelişimindeki rolü net değildir (Çörtük, 2022). Ancak çocukluk döneminde viral enfeksiyonlara yatkınlığın düşük doğum ağırlığı gibi diğer etkenlerle bağlantılı olduğu ve düşük doğum ağırlığının da KOAH gelişmesinde risk teşkil ettiği düşünülmektedir (Neşe, 2023).

2.3.6. Yaş ve Cinsiyet

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı gelişimi için ileri yaş çoğunlukla risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Çörtük, 2022). KOAH prevalansı ve mortalitesi geçmişte yapılmış çalışmalarda erkeklerde daha yüksekken, günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerin yaptığı çalışmalarda tütün kullanımındaki değişiklikler nedeniyle kadın ve erkek arasındaki farkın kapanmaya başladığı bildirilmektedir (Neşe, 2023).

2.3.7. Sosyo-Ekonomik Durum

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı gelişimi düşük sosyo-ekonomik durumla bağlantılıdır (Mirici, 2020). Düşük sosyo-ekonomik durum sebebiyle yetersiz ve dengesiz beslenme, iç ve dış ortam hava kirliliğine daha çok maruz kalınması ve enfeksiyonlar KOAH gelişmesine neden olabilir (Çörtük, 2022). Çin’de yapılan bir çalışmada düşük eğitim seviyesiyle düşük ev halkı gelirin KOAH gelişme riskini arttırdığı tespit edilmiştir (Türk Toraks Derneği, 2014; Yin vd., 2011).

2.3.8. Beslenme

Beslenmenin KOAH risk faktörü olması hususunda çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Buna rağmen kilo kaybının olması ve kötü beslenmenin solunum kas kütlelerinde ve gücünde azalmaya neden olduğu gösterilmiştir (Kocabaş, 2010). A, C ve E vitaminlerinin vücutta eksik olması ve alkol kullanma durumu KOAH gelişiminde etkili olabilmektedir. Fazla meyve tüketimi ve balık yenmesi ise KOAH gelişimini geciktirici faktörlerdir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011).

2.3.9. Akciğer Gelişimine Etkili Faktörler

Hamilelik, doğum ve çocukluk dönemi akciğer gelişimi açısından birbirleriyle bağlantılı bir süreçtir. Bu dönemleri etkileyen olaylar, akciğerlerin büyüme ve gelişmesini negatif şekilde etkiler. Ayrıca bu dönemlerde ulaşılması gerekli maksimum akciğer fonksiyonu seviyesine ulaşamamış kişiler KOAH gelişimi açısından artan risk altındadır. Akciğer büyüme ve gelişmesini; anne adayının sigara kullanımı, genetik yatkınlık, beslenme, doğum ağırlığı, aktif veya pasif sigara içme, düşük sosyo-ekonomik durum gibi faktörler etkileyebilir (Kocabaş, 2010).

2.3.10. Astım ve Havayolu Hiperaktivitesi

Astım, kronik hava akımı kısıtlanması ve KOAH için bir risk faktörü olabilmektedir (Çörtük, 2022). Yapılan çalışmalar, astımı olan yetişkin hastalarda zaman içerisinde KOAH olma riskini, astımı olmayan yetişkin hastalara göre 12 kat yüksek bulmuştur (Neşe, 2023). Bununla birlikte KOAH olan bazı hastalarda havayolu aşırı duyarlılığı da mevcuttur (Relly vd., 2013). Avrupa Topluluğu Solunum Sağlığı araştırmasına göre, hava yolu aşırı duyarlılığı sigaradan sonra ikinci risk faktörü olarak bulunmuştur (Çörtük, 2022).

2.4. KOAH Fizyopatolojisi

Solunum yoluyla taşınan zararlı gaz ve partiküller akciğerlerde artmış bir inflamatuvar yanıtı sebep olmaktadır. Akciğerlerde oluşan bu yanıt, amfizeme ve küçük hava yollarında fibrozise sebep olabilir. Bu patolojik değişimler de hava hapsine ve ilerleyici hava akımı kısıtlamasına yol açmaktadır (Türk Toraks Derneği, 2014).

Epigenetik farklılıklar, genetik yatkınlık, oksidatif stres gibi etkenler inflamasyonun artış göstermesine sebep olmaktadır. KOAH'lı bireylerde sigara bırakılmasından sonraki süreçte de hava yolu inflamasyonu devam etmektedir. Ancak inflamasyonun devamına sebep olan başka mekanizmalar da bulunmaktadır (Türk Toraks Derneği, 2014). Oksidatif stres ve aşırı proteaz aktivitesi de KOAH patogenezinde rol oynayan diğer mekanizmalardır (Demirci Üçsular ve Karadeniz, 2022).

2.5. KOAH Belirti ve Bulguları

Dispne KOAH'ın sebep olduğu semptomların başında gelmektedir. Hastalar dispneyi ölecek gibi olma, nefesin kesilmesi gibi ifadelerle tarif etmektedir. KOAH'lı bireylerde öksürük, balgam, uykusuzluk, yorgunluk gibi belirtilerle sık sık karşılaşmaktadır. Hastalar bu problemlerle karşılaştıkları için günlük işleri olumsuz etkilenecek öz bakım aktivitelerini yapmakta zorluk yaşamakta ve yaşam kaliteleri de düşmektedir (Ceyhan vd., 2022).

2.5.1. Dispne

Dispne hastanın doktora gitmesinde etkili olan en önemli şikayet olarak bilinmektedir. Anksiyetenin, hayat kalitesinde düşmenin ve günlük hayat aktivitelerinde aksamanın en belirgin sebebidir (Türk Toraks Derneği, 2010). Hastalığın ilk evrelerinde efor dispnesi şeklindeyken ilerleyen evrelerde istirahat dispnesi şeklinde görülmektedir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011).

2.5.2. Öksürük

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde öksürük kronik ve balgamlıdır, sabah uyanınca artış göstermektedir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011). Çoğunlukla kış aylarında balgamlı öksürük atakları olur ve bu atakların ağırlığı ve süresi sabit bir şekilde artış göstermektedir. Sonuç olarak hastalar tüm bir yıl boyunca öksürmeye devam etmektedir (Koşar ve Öztürk, 2004). Öksürük semptomu anksiyete, uyku problemleri ve sosyal izolasyona neden olduğu için ve dispneyi tetiklediği için erken dönemde önlem almayı gerektirmektedir (Akın ve Temiz, 2021).

2.5.3. Balgam

Balgam çoğunlukla beyaz-gri renkte, koyu kıvamlı ve yapışkan özellik göstermektedir. Başka bir sebebe bağlı olmadan birbirini izleyen en az iki yıl, her yıl en az üç ay düzenli balgam çıkaran kişiler spirometrik incelemeleri normale klinik açıdan kronik bronşit olarak değerlendirilmelidir. Bol balgam çıkarma eşlik eden bronşektaziyle de bağlantılı olabilir (Astım KOAH Katılımcı Rehberi, 2011).

2.5.4. Hışıltı veya Göğüste Sıkışma Hissi

Hışıltı ve göğüste sıkışma hissi, farklı günlerde veya gün içerisinde değişiklik gösterebilen spesifik olmayan belirtilerdir. Astım ya da ağır-çok ağır KOAH'ta bu belirtiler daha sık görülürken hafif KOAH'ta da görülebilmektedir. Kırk yaş üstünde bir hastada bu belirtilerden herhangi biri olduğunda KOAH düşünülmeli ve spirometrik incelemeler yapılmalıdır. Bu belirtiler tek başına tanı koymak için yeterli olmamakla birlikte, birden fazla belirtinin olması KOAH ihtimalini artırmaktadır. Kesin tanı

koymak için mutlaka spirometrik testler yapılmalıdır (Astım KOAH Katılımcı Rehberi, 2011).

2.5.5. Yorgunluk

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında yorgunluk hipoksi nedeniyle olmaktadır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011). Yorgunluk günlük aktiviteleri negatif etkilemekte ve hastalarda sıklıkla görülmektedir. KOAH gibi kronik akciğer hastalığı olan bireylerde görülen yorgunluk dinlenmekle ve uykuyla geçmemektedir (Akın ve Temiz, 2021).

2.5.6. Diğer Semptomlar

2.5.6.1. Kilo Kaybı

İleri evredeki KOAH olan hastalarda görülmektedir ve kötü prognozun belirteçidir. Nefes darlığı sebebiyle yetersiz beslenmeden veya oksijen tüketimini azaltmak için kompensatuar bir mekanizmadan kaynaklandığı tahmin edilmektedir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011).

2.5.6.2. Ödem

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde boyun damarlarında belirginlik, bacaklarda ve ayak bileklerinde ödem görülmektedir (Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi, 2019). Bacaklarda ödem sağ kalp yetmezliği oluştuğunun göstergesi olabilir (Türk Toraks Derneği, 2014).

2.5.6.3. Siyanoz

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde tırnak yatağında ve dudaklarda siyanoz görülebilmektedir (Relly vd., 2013).

2.5.6.4. Fıçı Göğüs

Hastalığın ilerlemesi göğüs ön-arka çapında artışa neden olup bu durum fıçı göğüs olarak adlandırılmaktadır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011).

2.5.6.5. Uyku Bozuklukları

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde gün içerisinde uyuklama ve geceleri horlama sıklıkla görülmektedir. Obez olan hastalarda uyku-apne sendromu gelişebilmektedir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011).

2.5.6.6. Psikolojik Bozukluklar

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde depresyon, anksiyete ve umutsuzluk görülebilmektedir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011). Depresyon ve anksiyete belirtileri mutlaka değerlendirilmelidir. Çünkü bu belirtilere sıklıkla rastlanılmaktadır (Türk Toraks Derneği, 2014).

2.6. KOAH Tanısı ve Sınıflaması

Dispne, kronik öksürük ve balgam semptomları bulunan vakalarda ve KOAH risk faktörlerine maruz kalan bireylerde KOAH düşünülmeli ve spirometri tanı koymak için mutlaka yapılmalıdır (Türk Toraks Derneği, 2021). Polikliniğe öksürük, balgam ve dispne ile gelen ve sigara, hava kirliliği ve mesleki/çevresel maruziyet öyküsü olan 40 yaş üzeri kişilerde solunum fonksiyon testleri uygulanmalıdır (Mirici, 2020). Spirometri KOAH tanısını diğer solunum yolu hastalıklarından ayırmada, tanıyı kesinleştirmede ve hastalığın gidişatını gözlemlenmede faydalı olmaktadır. Spirometrik testler hava akımı kısıtlanmasını belirlemede en iyi tasarlanmış, objektif, kolay ve tekrarlanabilir testlerdir (Astım KOAH Katılımcı Rehberi, 2011).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı semptomları olan hastada bronkodilatör sonrası 1. saniyedeki zorlu ekspiratuar hacminin (FEV1), zorlu vital kapasiteye (FVC) oranı ; $FEV1/FVC < \%70$ olursa hava akımı kısıtlanması doğrulanmaktadır ve hasta KOAH olarak kabul edilmektedir (Türk Toraks Derneği, 2014).

FEV1/FVC oranının $\%70$ 'in altında çıkması KOAH tanı kriteri sayılmaktadır. Spirometrik ölçümler; yaş, boy, cinsiyet ve ırkı esas olarak değerlendirilmektedir. KOAH hastalarında çoğunlukla hem FEV1 hem de FVC azalmaktadır (Uysal, 2013).

Tablo 2.1.'de GOLD kriterlerine göre KOAH'ın spirometrik sınıflandırması verilmiştir.

- Kullanılan ilaçlar
- Atopi öyküsü (Astım KOAH Katılımcı Rehberi, 2011).

Ayrıca spirometri dışında tanı koymak amacıyla arter kan gazı alınması, akciğer grafisi ve pulmoner fonksiyon testleri de kullanılan diğer önemli yöntemlerdendir. Arter kan gazı değerlendirildiğinde PaO_2 ve pH'da azalma, $PaCO_2$ 'da artma görülürken; akciğer grafisinde diyaframda düzleşme, göğüs ön-arka çapında artış ve akciğerlerde genişleme bulgularına rastlanılmaktadır. Balgam kültürü, kan sayımı, serum elektrolit düzeylerinin değeri ve EKG tanı için kullanılan diğer yöntemlerdir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011).

2.7. KOAH'ta Tedavi

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı alan her hasta, hastalığı hakkında bilgilendirilerek eğitim verilmeli, tedaviye aktif katılım konusunda cesaretlendirilmeli ve aktif bir hayat için desteklenmelidir. KOAH tedavisindeki amaçlar:

- Hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak
- Semptomların azaltılmasını sağlamak
- Egzersiz toleransını artırmak
- Tekrarlayan akut atakları önleyerek tedavi etmek
- Komplikasyonların gelişmesini önlemek
- Yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini olabildiğince yükseltmek şeklinde sıralanabilmektedir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığının etkili bir biçimde yönetimi çok boyutludur. Hastalığın ilerlemesini önlemek, alevlenmelerin sayısını en aza indirmek ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla hem oral hem de inhalasyon yoluyla ilaçlar kullanılmakta ve farmakolojik olmayan yöntemler de tedavide etkili olmaktadır (Bryant vd., 2013).

2.7.1. KOAH'ta Farmakolojik Tedavi

Farmakolojik tedavi semptomların azaltılması, alevlenmelerin önlenmesi ve egzersiz toleransının artırılması için kullanılmaktadır (Neşe, 2023). KOAH'ın farmakolojik tedavisinde bronkodilatörler, kortikosteroidler, fosfodiesteraz-4

inhibitörleri, mukolitik ajanlar ve antibiyotikler tercih edilmektedir (Türk Toraks Derneği, 2014).

2.7.1.1. Bronkodilatörler

Bronkodilatörler hava yolu düz kas tonusuna etki ederek daralmış hava yolunun genişlemesini sağlarlar ve bu sayede ekspiratuvar hava akımının düzelmesine katkıda bulunurlar (Türk Toraks Derneği, 2021). KOAH'ta inhaler bronkodilatörler semptomatik tedavinin temelini oluşturmaktadır ve semptomları hafifletmek amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır (Türk Toraks Derneği, 2017).

2.7.1.2. Kortikosteroidler

Antiinflamatuvar ve immünosüpresif etkileri mevcut olup inflamatuvar durumları düzeltmek için kullanılmaktadır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011). Kortikosteroidler akut alevlenmelerde endikedir ve intravenöz formları akut alevlenmelerde yarar sağlamaktadır (Jankowich, 2016).

2.7.1.3. Fosfodiesteraz-4 İnhibitörleri

Kronik bronşit hastalarında ve ağır-çok ağır KOAH hastalarında akciğer fonksiyonlarını düzelttiği ve orta-ağır alevlenmeleri azalttığı bulunmuştur (Türk Toraks Derneği, 2021).

2.7.1.4. Mukolitik Ajanlar

Mukolitik ajanların KOAH'ta uzun süreli kullanımı hakkında yapılmış araştırmalarda tartışmalı sonuçlar bulunmuştur. KOAH ve kronik bronşitte mukolitik ajanların etkisini sorgulayan randomize kontrollü çalışmaların incelendiği bir sistematik analize göre, alevlenme şiddeti ve sıklığında mukolitik ajanların çok az bir azalış sağladıkları ifade edilmektedir (Türk Toraks Derneği, 2014).

2.7.1.5. Antibiyotikler

Hava yolu obstrüksiyonu alevlenmeleri viral veya bakteriyel enfeksiyonlar nedeniyle gelişebilmektedir. Akut alevlenmelerin tedavisinde antibiyotiklerin ampirik kullanımı alevlenmelerde tedavi başarısına olumlu yönde katkı sağlamaktadır (Jankowich, 2016).

2.7.2. KOAH'ta Non-Farmakolojik Tedavi

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında uygulanan non-farmakolojik tedavi yöntemleri, semptomların ve alevlenme riskinin kişisel olarak değerlendirilmesi sonucunda uygulanmaktadır. GOLD, bütün KOAH hastaları için sigara bırakmayı, fiziksel aktivite yapmayı, influenza ve pnömokok aşılarını yaptırmayı ve pulmoner rehabilitasyonu tavsiye etmektedir. Ayrıca non-farmakolojik tedavi yöntemleri arasında hasta eğitimi, uygun diyet, oksijen tedavisi ve solunum desteği de bulunmaktadır (Neşe, 2023).

2.7.2.1. Sigarayı Bırakma

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında sigaranın bırakılması, solunum fonksiyonlarındaki kaybı yavaşlatarak semptomların azalmasını sağlamaktadır. Sigaranın bırakılması en etkili ve maliyetle ilişkili risk azaltma yöntemidir (Astım KOAH Katılımcı Rehberi, 2011). Farmakolojik tedavisinde nikotin replasman tedavileri (sakız, pastil, transdermal bant, nazal sprey, dilaltı tablet), bupropion, vareniklin ve nortriptilin bulunmaktadır (Arzu Mirici, 2020).

2.7.2.2. Uzun Süreli Oksijen Tedavisi (USOT)

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında uzun süreli oksijen tedavisinin uygulanmasıyla egzersiz performansında ve günlük yaşam aktivitelerinde artış olmaktadır. Ayrıca polisitemi varlığı, kardiyak ve nöropsikolojik sorunlar azalarak hastaların yaşam süresi uzamakta ve yaşam kalitelerinde artış görülmektedir. Oksijen tedavisi aralıklı olarak değil devamlı uygulanmaktadır. Hastaların fayda sağlayabilmesi amacıyla günde en az 18 saat oksijen almaları gerekmektedir. Oksijen tedavisinin amacı PaO_2 'yi 50-60 mmHg'de tutmaktır. Ayaktan tedavi alan hastalar için oksijen tüpleri,

oksijen konsantratörleri ve portabl oksijen cihazları tedavide tercih edilmektedir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011).

2.7.2.3. Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon (NIMV)

Solunum yetmezliği varlığında solunum iş yükünü azaltıp solunumu kolaylaştırmak amacıyla basınç desteği veren, burun ya da ağız-burun maske yoluyla kullanılan solunum destek cihazlarına ihtiyaç duyulmaktadır. CBAP, BIPAP, BIPAP-ST olarak adlandırılan bu cihazlar havayı pozitif basınç uygulayarak akciğere iletmektedir. Bu cihazlar oksijenli ya da oksijensiz olarak hastanın durumuna göre ayarlanmaktadır (Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi, 2019).

2.7.2.4. Fiziksel Aktivite

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireyler dispne sebebiyle hareketsiz bir yaşamı benimsemektedirler, bu durum ise fiziksel inaktiviteye sebep olmaktadır. Ortaya çıkan hareketsizlik sonucu yaşam kalitesi azalırken hastane yatış ve hastalıktan ölüm oranlarıysa artmaktadır. Fiziksel aktiviteyi artırmak için davranış odaklı yaklaşımlar planlanmalı ve hastaların bu programlara katılmaları için destek verilmelidir (Neşe, 2023).

2.7.2.5. Beslenme Eğitimi

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında yetersiz beslenme sebebiyle kilo kaybı sıklıkla gözlenen bir durumdur. Yetersiz beslenmenin ve kilo kaybının en önemli sebeplerinden biri yemek yerken meydana gelen nefes darlığıdır. Kilo kaybı zamanla kas kütesinin erimesine ve solunum kaslarında güç kaybına neden olmaktadır. Bu sebeplerden ötürü hastaların beslenme alışkanlıkları gözden geçirilmeli ve gerekirse diyetisyene yönlendirilmelidir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011).

2.7.2.6. Pulmoner Rehabilitasyon

Bu tedavi yöntemi hastanın kardiyovasküler durumuyla ve almış olduğu eğitim düzeyiyle ilişkilidir. KOAH'ta pulmoner rehabilitasyonun nefes darlığını azalttığı, egzersiz kapasitesini ve yaşam kalitesini artırdığı tespit edilmiştir (Relly vd., 2013).

2.7.2.7. Cerrahi Tedavi

KOAH'ta cerrahi tedavi yöntemi olarak büllektomi, akciğer volüm azaltıcı cerrahi (AVAC) ve akciğer transplantasyonu uygulanmaktadır (Türk Toraks Derneği, 2023).

2.7.2.8. Aşılama

İnfluenza ve pnömokok aşısı GOLD 2023 raporunda alevlenmeyi azaltması sebebiyle KOAH hastalarına tavsiye edilmektedir. Ayrıca ABD Hastalık Kontrol Merkezleri (CDC) tavsiyesi doğrultusunda KOAH hastaları adölesan dönemde aşı olmamış ise boğmaca, difteri ve tetanoza karşı Tdap aşısı (dTAP/dTPa) önerilmekte ve 50 yaş üzeri KOAH hastalarına ise zona aşısı GOLD 2023 raporuna göre tavsiye edilmektedir (GOLD, 2023).

2.7.2.9. Solunum Egzersizleri

Solunum egzersizleri, yavaş ve derin solunum, aktif ekspirasyon, büyük dudak solunumu, gevşeme solunumu, diyafragmatik solunum gibi pek çok egzersizi kapsamaktadır. Çoğunlukla büyük dudak solunumu ve diyafragmatik solunum KOAH'lı bireylerde nefes darlığını azaltmak amacıyla önerilmektedir (Neşe, 2023).

2.8. KOAH Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı konan kişiler dispne, öksürük, balgam, yetersiz beslenme, iştahsızlık, bulantı kusma, konstipasyon, dehidratasyon, yorgunluk, deliryum, anksiyete ve depresyon gibi fiziksel semptomlarla baş etmeye çalışmaktadır. Hastalarda bu semptomların varlığı günlük yaşam faaliyetlerinde sınırlılıklara, emosyonel, bilişsel ve fiziksel aktivitelerinde farklılıklara sebep olabilmektedir. Bu nedenle hastanın bakım ve tedavisinin bütüncül olarak değerlendirilmesi, hastanın bakım gereksinimlerinin karşılanması kaliteli bir hemşirelik bakımı açısından fazlasıyla önem taşımaktadır (Turhal ve Koç, 2021). Hemşireler, KOAH semptomlarından dispne başta olmak üzere ortaya çıkan semptomlarla baş etmede, hastaneye gereksiz yatışların azaltılmasında, egzersiz kapasitesinin çoğaltılmasında ve KOAH yönetiminde kilit görev üstlenmektedirler (Bilgehan vd., 2020). Nitekim bir sistematik derleme ve meta

analiz çalışmasında KOAH'lı bireylerde hemşirelik yönetiminin yaşam kalitesini, duygusal durumu, pulmoner ve fiziksel kapasiteyi iyileştirmede oldukça etkili olduğu gösterilmiştir (Aranburu-Imatz vd., 2022).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı konan kişilere multidisipliner bir bakım sağlamak gereklidir ve hemşirenin bakım verici ve eğitici rolü büyük önem taşımaktadır. KOAH'ta hemşirelik bakımında hedefler; oluşabilecek komplikasyonlara karşı tedbir almak, hastanın bağımsızlığını ve öz bakım aktivitelerine destek olmak, beslenme ve uyku problemlerine yardımcı olmak, hastanın güvenliğini sağlamak, sigara bırakma konusunda danışmanlık hizmeti sunmak, anksiyete ve deliryumu gidermek, aileye destek olmak ve hasta eğitimi yapmaktır (Bozkurt vd., 2021).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında hasta eğitimi ve hastanın hastalığıyla ilgili bilgilendirilmesi; hastalığının özelliklerinin anlaşılmasında ve hastanın tedaviye uyumunun sağlanmasında oldukça önem taşımaktadır. Hasta eğitimi belli bir program dahilinde planlanmalıdır. Eğitici rolü kapsamında hemşire sağlık, tedavi ve yaşam biçiminde meydana gelen değişiklikler hakkında hastayı bilgilendirmelidir. Ayrıca çoğunlukla ortaya çıkan yan etkiler ve istenmeyen durumlar görüldüğünde hastanın ne yapması gerektiğini anlatmalı, atak ve komplikasyonları engellemek amacıyla tedaviye devamlılığın önemine dair etkili bir hasta eğitimi yapılmalıdır (Neşe, 2023).

Hemşireler, KOAH tedavisiyle ilgili ilaçların uygulanmasından önce bireyin tıbbi geçmişini ve ilaç rejimini değerlendirmelidir (Bailey vd., 2013). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin çoğu basınç ölçülü doz inhaler ilaçları etkili bir şekilde kullanmakta zorluk yaşamaktadır. Bu sebeple inhaler ilaç tedavisi olan hastalarda ilaçların doğru teknik ve dozda kullanılıp kullanılmadığını hemşirelerin takip etmesi, ilaçların kullanım şeklini anlatması ve göstererek hastaya uygulatması önem taşımaktadır. KOAH'lı bireylerin hastalığa uyumu ve öz bakım ihtiyaçlarını karşılama becerisinin gelişmesi çok önemlidir. Hastalara enfeksiyonun kendileri için büyük bir risk teşkil ettiği; beden ısısında artma, balgam rengi, içeriği ve miktarının değişmesi, dispne ve yorgunluk gibi semptomların varlığında doktora başvurmak gerektiğinin önemi anlatılmalıdır (Neşe, 2023; Bailey vd., 2023).

Hemşireler hastaların fizyolojik semptomlarının yanı sıra psikososyal sorunlarının da farkında olmalıdır. Nitekim yapılan bir araştırmada sağlık personelinin

KOAH'lı bireylere sigarayı bırakma, egzersiz ve farmakolojik tedavi gibi KOAH tedavisiyle ilgili tıbbi konularda düzenli olarak eğitimler yaparken psikolojik iyilik hali, stres yönetimi veya yorgunluk gibi hastalıkla başa çıkmak için hayati önem taşıyan konuları sıklıkla göz ardı ettiği bildirilmiştir (Siltanen vd., 2020). Bu noktada KOAH'lı bireyler bütüncül bir şekilde değerlendirilmelidir ve bakım fizyolojik semptomlarla birlikte psikososyal sorunları da kapsayacak şekilde planlanmalıdır (Hillas vd., 2015; Hadadi vd., 2022).

2.9. İlaç Uyumu

Hastalıklarda etkin tedavi başarısında ve hastalık sürecinin olumlu sonuçlanmasında hastaların tedaviye uyumlu olmaları ve tedaviye bağlılıkları direkt olarak ilişkilidir. Hastalık kişinin uyumunu sekteye uğratan bir durumdur (Tel vd., 2010). Kalp ve damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları ve kanser günümüzde bütün toplumu ilgilendiren bulaşıcı olmayan, çoğunlukla çoklu ilaç kullanılmasını gerektiren başlıca kronik hastalıklardır. Kronik hastalıkların tedavisinde tedavinin başarısını etkileyen en önemli unsurlardan biri tedaviye uyumdur (Demirbaş ve Kutlu, 2020).

Kronik hastalığa sahip olmak kişilerde yaşam biçiminde farklılıklara, kayıplar yaşamalarına ve başkalarına bağımlı olmaya sebep olduğunda uyum problemleriyle karşılaşmaktadır. Kronik hastalıklarda tedaviye uyum problemiyle karşılaşıldığında tedavi başarısı olumsuz etkilenmektedir. Tedaviye uyum sağlayan hastadan reçete edilen ilaçları atlamadan, vaktinde ve tavsiye edildiği biçimde kullanması veya iyileştiğini düşünerek ilaçlarını vaktinden önce bırakmaması, yapması veya yapmaması tavsiye edilen davranışlara uygun hareket etmesi istenmektedir (Tel vd., 2010). DSÖ tedaviye uyumu ; “genel ya da medikal sağlık önerilerini içselleştirme, ilaç alma, diyetle uyum sağlama ve yaşam stilindeki değişiklikleri devam ettirme gibi davranışların kesişimi” şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanımdan da yola çıkıldığında uyum çok yönlü bir kavramdır. İlaç tedavisine uyum ise; hastanın ilaçlarının reçete edilmesi, ilaca başlama, ilaç kullanmayı sürdürme ve ilacı kullanmayı bırakma süreçlerine ve bu süreçte aldığı tavsiyeleri uygulama kararlarının hepsine birden verilen isimdir. İlaç uyumsuzluğu ise, doz azaltma veya reçete edilmiş ilaçları kullanmayı tamamen reddetme şeklinde olabilmektedir (Günel ve Demirtaş, 2024). Literatürde ilaç

uyumunu etkileyen etkenler içinde hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin önemine değinilmektedir (Rogliani vd., 2017). Ayrıca hastanın yaşı, yetersiz sağlık okuryazarlığı, karmaşık tedavi uygulamaları, sağlık çalışanlarıyla etkili olmayan iletişim, yan etkiler konusunda yeterli bilgilendirilmeme, yeterli olmayan sosyal destek gibi etmenler ilacı doğru şekilde kullanımı etkileyebilmektedir (Günel ve Demirtaş, 2024; Brown ve Bussell, 2011).

İlaç uyumsuzluğu hastaneye yatışlarda artış göstererek sağlığı olumsuz yönde etkileyebilir, morbidite ve mortalitede artışa neden olabilir. Tüm bunların sonucunda da tedavi giderlerinde artış görülebilir. Bu sebeplerle hasta ve ailesinin eğitimi hemşirelerin en önemli görevleri arasında yerini almaktadır (Günel ve Demirtaş, 2024).

2.10. KOAH ve İlaç Uyumu

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında gittikçe şiddeti artan semptomlar, alevlenmeler ve hastaneye yatışlar etkili bir KOAH yönetimini zorunlu kılmaktadır. Etkili bir tedavi için KOAH'ta tedaviye uyum oldukça önemlidir (Vogelmeier vd., 2020; Rogliani vd., 2017). İlaç tedavisine uyumun azalması KOAH hastalarında semptom yönetiminde güçlükler, alevlenme sayısının artması, sağlık hizmetlerine daha sık ihtiyaç duyulması, yaşam kalitesinin kötüleşmesi, sağlık harcamalarında artış ve mortalitenin artması ile sonuçlanmaktadır (Sanduzzi vd., 2014). Fakat yapılan çalışmalarda KOAH'lı bireylerde ilaç tedavisine uyumun düşük olduğu belirtilmektedir (O'Connor vd., 2019; Thi vd., 2021). KOAH'lı hastalarla yapılan bu çok merkezli kohort çalışmasında, katılımcıların büyük bir kısmının ilaç rejimine uymadığı ve neredeyse yarısının inhaler kullanım tekniği ile ilgili problem gösterdiği bildirilmiştir (O'Connor vd., 2019). Polański ve arkadaşlarının çalışmasında da katılımcıların %86'sının tedaviye uyum düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (Polański vd., 2020). Yapılan diğer bir çalışmada ise KOAH'lı bireylerin %63.9'unda inhaler tedaviye uyumun düşük olduğu belirlenmiştir (Thi vd., 2021).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin tedaviye uyumlarının artırılması için ilk aşama hastaları bütüncül bir şekilde değerlendirerek uyum düzeylerinin belirlenmesidir. KOAH'lı bireylerde ilaç tedavisine uyumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi de ilaç tedavisine uyum konusunda riskli bireylerin tanınması açısından önemlidir (López-Campos vd., 2019).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında ilaç tedavisine uyumu hastanın yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik faktörleri, sağlık inançları, bilişsel yetenekleri, öz yeterlilik düzeyi, hastanın hastalığa ilişkin algısı, eşlik eden hastalıkları, hastalığın şiddeti, hastanın psikolojik durumu, inhaler cihazının türü, inhaler sayısı, ilacın etkinliği ile ilgili memnuniyet, sağlık personeline yönelik memnuniyet ve sağlık okuryazarlığı gibi faktörler etkileyebilmektedir (López-Campos vd., 2019; Turégano-Yedro vd., 2023; Rogliani vd., 2017).

İlaç tedavisini etkileyen diğer bir önemli etken ise hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimidir (Rogliani vd., 2017). KOAH'lı bireylerle etkili bir iletişim kurarak KOAH'ın, tedavisinin ve tedavi hedefinin basit ve anlaşılır bir dille açıklanması gereklidir. Hastaları yakın takip etmek, ilaç kullanım şekillerini gözlemlemek ve doğru teknikleri öğretmek gerekmektedir. Ayrıca KOAH'ta kullanılan inhaler ilaçlarda yeni teknolojik aletlerin yakın takibi ve kullanımının hastaya uygun şekilde anlatılması önemlidir (Turégano-Yedro vd., 2023).

Sağlık çalışanlarının özellikle hasta ile en fazla zaman geçiren hemşirelerin hastaların tedaviye uyumunu artırmada pek çok önemli rol ve sorumlulukları vardır. Reçete edilen tedavilere uyumda güçlük yaşayan hastaları belirleyerek, güçlüklerin neler olduğunun belirlenmesi gereklidir. Depresyon ve anksiyete gibi komorbid durumların sağlık ekibince bilinmesi ve tedavi edilmesi gerekmektedir. İnhaler ilaç kullanım teknikleri ile ilgili broşürlerin hastalara verilmesi de önemlidir (Sanduzzi, vd., 2014).

2.11. Sağlık Okuryazarlığı

Modern sağlık sistemlerinin sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerden beklentisi gitgide artış göstermektedir. Sağlık bakımında fazlalaşan öz sorumluluk sebebiyle kişilerin kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri, bilgileri kavramaları, kendileri ve başka bireyler için de sağlık kararları vermeleri istenebilir. Tüm bu isteklerin kökeninde bireylerin sağlık okuryazarlık becerileri yer almaktadır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

Bilgiye ulaşmanın kolay olması, insan hayatının uzaması, kronik hastalıkların artış göstermesi gibi çağımızda meydana gelen değişikliklerle sağlık okuryazarlığı önem

kazanmıştır. Günümüzde sağlığın teşviki ve gelişim gösterebilmesi için sağlık okuryazarlığı esas bir belirleyici olarak görülmektedir (Çiler Erdağ, 2015).

Sağlık okuryazarlığının tanımı ilk defa 1974'te “sosyal politika olarak sağlık okuryazarlığı” başlıklı bir çalışmada yapılmıştır (Çiler Erdağ, 2015). Yaklaşık 25 yıl kullanımı sınırlansa da bu süre sonunda Amerika ve Avrupa da sağlık okuryazarlığını kullanmaya başlamış ve yapılan araştırmalar hız kazanmıştır (Yılmaz ve Tiraki, 2016). 2013'te DSÖ genel okuryazarlık düzeyiyle bağlantısına dikkat çekerek sağlık okuryazarlığını şu şekilde tanımlamıştır: “Sağlık okuryazarlığı genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleriyle ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlıkla ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir” (Çiler Erdağ, 2015).

Sağlık okuryazarlığı doğru bilgiye ve hizmete erişme yeteneğini, bu hizmeti kullanma becerisini ve sağlık profesyonellerinin vermiş olduğu talimatları doğru okuyup kavramayı geliştirmektedir. Örneğin; ilaç prospektüsleri, tıbbi eğitim broşürleri ve onam formları gibi araçları okuyabilme, analiz edebilme ve karar verebilme becerisini geliştirmektedir. Kaliteli ve etkili sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen kişiler sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırarak hastalıklarını doğru anlatabilir, sağlık profesyonelleriyle etkili iletişime geçebilir, tıbbi tavsiyeleri ve tedavi yöntemlerini kavrayıp uygulayabilirler (İlgaz ve Gözüm, 2016).

Sağlık okuryazarlığı birçok faktörden etkilenmektedir. Sağlık okuryazarlığı kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için etkilendiği faktörlerin bilinmesi ihtiyacı doğmaktadır. Sağlık okuryazarlığını demografik, kültürel ve psikososyal etkenler, genel okuryazarlık düzeyi, kişisel özellikler, hafıza ve görme gibi fiziksel ve zihinsel faktörler, hastaların hastalıkla ilişkili yaşadığı tecrübeler ve sağlık hizmeti sistemiyle ilişkili faktörler etkilemektedir. Kişilerin eğitim seviyesi, toplumsal ve kültürel etkenler, sağlık sistemi gibi faktörlerin sağlık okuryazarlığını etkilemesi sonucunda ise sağlık hizmeti maaliyetleri ve sağlık bakım hizmeti sonuçları da etkilenmektedir (Aktaş ve Kızıltan, 2022).

2.11.1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı kişilerin kendi sağlığıyla ilgili kararları doğru verebilmesi ve sağlık mesajlarını doğru kavrayabilmesi için önemli bir kavram olarak görülmektedir. Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı olmayan kişiler yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı olan kişilerle karşılaştırıldığında, hastanede yatma sürelerinin uzadığı, gereksiz hastane maliyetlerinin daha çok olduğu, gereksiz tetkik yaptırma oranlarının ise daha yüksek olduğu bilinmektedir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin gereksiz acil servise başvurma oranlarının da arttığı görülmektedir. Tüm bu sebepler, iş gücünde kayıplara ve artan sağlık harcamalarına sebep olmaktadır (Kendir Çopurlar ve Kartal, 2015).

Yapılan çalışmalar, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan kişilerin genel sağlık, hastalık ve tedaviyle ilgili bilgilerinde özellikle kronik hastalığı olan bireylerin bakım ve hastalığın yönetiminde eksik olduklarını göstermektedir. Bu kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeylerinin de azalmasıyla birlikte sağlıklarının kötüleştiğini kavramada geciktikleri, tıbbi tavsiyelere bağlılıkta yetersizlik yaşadıkları bildirilmiştir (Çiler Erdağ, 2015). Kronik hastalıklar ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki araştırıldığında böbrek hastalıkları, astım ve KOAH, tip 2 diyabet, romatoid artrit ve depresyon sebebiyle izlenen kişilerde düşük sağlık okuryazarlığının engellere neden olduğu ve çözülmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Kendir Çopurlar ve Kartal, 2015).

2.11.2. Sağlık Okuryazarlığı Türleri

Sağlık okuryazarlığı için günümüze kadar pek çok kategorilendirme yapılmıştır. Zarcadoolas ve arkadaşları sağlık okuryazarlığını dört başlık altında toplamıştır. Bu alt başlıklar temel okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık, vatandaş okuryazarlığı ve kültürel okuryazarlık şeklindedir. Sağlık okuryazarlığıyla ilgili bir başka sınıflandırmayı da Amerikan Tıp Birliği yapmıştır ve sağlık okuryazarlığını sağlıkla ilgili yazılı okuryazarlık ve sağlıkla ilgili sözel okuryazarlık olarak ikiye ayırmıştır (Aktaş ve Kızıltan, 2022). Nutbeam (2000) ise sağlık okuryazarlığını üç düzeye ayırarak sınıflandırmıştır (Nutbeam, 2000; Yılmaz ve Tiraki, 2016). Nutbeam tarafından oluşturulan işlevsel, etkileşimli ve eleştirel sağlık okuryazarlığı olmak üzere üç başlık

altında toplanan bu sınıflama sağlık okuryazarlığının en kabul gören sınıflaması olmuştur (Çiler Erdağ, 2015).

Fonksiyonel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı: Kişilerin sağlıkla ilgili bilgi ve mesajları anlaması, sağlık hizmetleri ve sistemleriyle ilgili bilgi sahibi olması amacıyla temel okuma ve yazma becerilerine sahip olmasıdır (Kaya ve Karaca Sivrikaya, 2018).

İnteraktif (Etkileşimli) Sağlık Okuryazarlığı: Bilişsel kazanımlar ve sosyal becerilerle ilgilidir. Etkileşimli sağlık okuryazarlığı seviyesinde olan bireyler sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını kavrama ve sağlık şartları değiştiğinde var olan bilgileri kullanma konusunda yeteneklidirler (Çiler Erdağ, 2015).

Kritik (Eleştirel) Sağlık Okuryazarlığı: Sağlıkla ilgili bilginin kritik analizinde ve sağlık kararlarının uygulanmasında kullanılan ileri düzeyde sosyal ve bilişsel becerileri kapsar (Yılmaz ve Tiraki, 2016). Toplum sağlığını geliştirmek amacıyla teknik destek verilmesi bu sağlık okuryazarlığı türüne örnek gösterilebilir (İlgaz ve Gözüm, 2016).

2.12. KOAH ve Sağlık Okuryazarlığı

Bireyin yaşamı üzerine çok yönlü etkisi olan KOAH'ın yönetiminde KOAH'lı bireylerin kendi bakım ve tedavileri konusunda bilgi sahibi olmaları ve öz yönetimleri yüksek olmalıdır. KOAH'lı bireylerde öz yönetimi etkileyen önemli kavram sağlık okuryazarlığıdır. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, klinik bilgileri ve gerekli yaşam tarzı değişikliklerini karşılamada yetersiz olduğunda öz bakım yönetimleri yetersiz olur (Yadav vd., 2020; Poureslami, 2022).

Sağlık okuryazarlığı, bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanabilir (Kendir Çopurlar ve Kartal, 2016). Kronik hastalığı olan bireyler karmaşık ve zorlu olan tedavi süreçlerini anlamak, ilaçlarını doğru kullanmak zorundadırlar. Ayrıca sağlıklı davranışlar geliştirmek, sağlık hizmetlerine ulaşım, hastalıkla ilişkili tıbbi cihazları doğru kullanmak gibi beceriler geliştirmeleri için sağlık okuryazarlığı önemlidir (Kendir Çopurlar ve Kartal 2016; Yılmaz ve Tiraki 2016). KOAH'lı bireylerde sağlık okuryazarlığının önemini gösteren pek çok çalışma vardır (Berkman vd., 2011; Omachi, vd., 2013).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi ile ilişkisi gösterilmiş olup (Stellefson vd., 2019), sağlık okuryazarlığı yetersiz olan KOAH'lı bireylerin yardıma ihtiyaç duyma, komorbidite, anksiyete, depresyon, acil servise başvuru sayıları ve mortalite riskleri daha yüksek bulunmuştur (Puente-Maestu vd., 2016). Ayrıca KOAH olgularında sağlık okuryazarlığının sağlık harcamalarını etkileyen önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir (Ture vd., 2020). Fakat çalışmalarda KOAH'lı bireylerde sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu belirtilmektedir (Azkan Ture vd., 2022; Puente-Maestu vd., 2016) .

KOAH'lı bireylerde sağlık okuryazarlığının belirlenmesi, sağlık personelinin hasta ile etkili iletişim kurmasında önemlidir. Sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin eğitimlerle desteklenmesi, iletişimde anlaşılır bir dil kullanılması, sağlık okuryazarlığını artıracak girişimsel çalışmaların planlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Nitekim konu ile ilişkili yapılan bir çalışmada motivasyonel görüşme eğitimi almış KOAH hemşireleri KOAH'lı bireylerin hastaneye yatışından sonra sekiz hafta boyunca ev ziyaretleri ve dört ay boyunca telefon görüşmeleri ile bireysel sağlık okuryazarlığı takibi yapmışlardır. Çalışma sonucunda bireysel sağlık okuryazarlığı takibinin sağlık okuryazarlığını artırarak KOAH'ta öz bakımı geliştirdiği, hastaneye yatışı azalttığı, tedavi maliyetini azalttığı ve KOAH'ta yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur (Borge vd., 2024)

2.13. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu kavramının tanımını ilk defa Neugarten (1961) yapmıştır. Yaşam doyumu tanımını yapabilmek için öncelikle doyum terimini anlamak gerekir. Doyum; beklenti, ihtiyaç ve isteklerin yerine getirilmesidir. Neugarten yaşam doyumunu bireylerin yaşamdan ne istediğiyle ne elde ettiğinin karşılaştırılmasından elde edilen sonuç olarak tanımlamaktadır (Tambağ, 2013). Bir başka tanıma göre ise bireyin yaşamıyla ilişkili belli bir zamandaki olumsuzdan olumluya kadar olan duygu ve tutumların genel bir değerlendirmesidir. Yaşam doyumu, kişinin kendi tecrübeleriyle ve değerlendirme şekliyle ilişkili bir kavramdır ve yaşam kalitesinin belirteçlerinden biridir (Ertaş ve Çiftçi Kırac, 2019).

Yapılan çalışmalarda yaşam doyumunun mutluluk ve yaşam kalitesiyle pozitif ilişki gösterdiği, depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğuyla negatif ilişki

gösterdiği belirlenmiştir. Beutell' e (2006) göre, yaşam doyumu daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlık, uzun ömürle bağlantılı bir kavramdır. Yaşam doyumunun azlığı, bireyin huzurunu, iş arkadaşlarıyla ve aile fertleriyle olan ilişkisini ve işyerindeki verimliliğini etkilemektedir (Ertaş ve Çiftçi Kırac, 2019).

Kronik hastalığı olan bireylerin yaşam doyumu, hastalığa bağlı ortaya çıkan birtakım belirtiler ve komplikasyonlar sebebiyle önemli ölçüde azalış göstermektedir. Kronik hastalığı olan kişiler en temel ihtiyaçlarının giderilmesinde bile sorunlarla karşılaşmaktadır (Yanmış ve Mollaoğlu, 2021).

Literatür incelendiğinde ortaya çıkan kronik hastalıkların, engellemeler, zorlanmalar, çatışmalar ve ani negatif değişimlere sebep olarak yaşam doyumunu azalttığı bulunmuştur (Kılınç vd., 2019).

2.14. KOAH ve Yaşam Doyumu

Solunum sistemi hastalıkları içerisinde önemli bir yeri olan KOAH hastalığı, ilerleyici özellikte olması, tedavisinin epey karışık olması, günlük yaşam faaliyetlerinde ve yaşam biçiminde kalıcı değişimlere sebep olması gibi etmenlerden dolayı kişinin bireylerarası ilişkisini, rol ve sorumluluklarını negatif biçimde etkilemektedir. KOAH'a eşlik eden nefes darlığı, yorgunluk, uykusuzluk gibi fizyopatolojik belirtilerle birlikte, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik sorunların varlığı da hasta kişileri önemli ölçüde etkilemektedir. KOAH hastalarının fiziksel ihtiyaçlarına destek olmak kadar ruhsal ihtiyaçlarına da destek olmak oldukça önem teşkil etmektedir. Sağlık bakım profesyonellerinden olan hemşireler KOAH hastalarını psikolojik yönden de destekleyerek yaşam doyumlarının artmasına katkıda bulunabilir (Kılınç vd., 2019). Bu nedenle hemşireler hastaların yaşam doyumu düzeylerini ve etkileyen etmenleri belirleyerek hastaların yaşam doyumunu artırmaya yönelik bakım planlarını yapması önem arz etmektedir (Yanmış ve Mollaoğlu, 2021). Diener ve Diener'e (1996) göre yaşam doyumu, bireyin yaşam alanlarına ilişkin doyumlarını kapsayan bilişsel, olumlu, olumsuz duygu boyutlarını içermektedir (Diener ve Diener, 1996). Yaşam doyumu düzeyinin düşük olmasının kronik hastalık ve ölüm için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Rosella vd., 2019; Feller vd., 2013). KOAH hastalarında ise yaşam doyumu ile öz etkililik arasında ilişki gösterilmiştir (Tanrıverdi ve Korkmaz, 2021).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma KOAH'lı bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin ilaç tedavisine uyum ve yaşam doyumuna etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 20 Ocak-20 Eylül 2023 tarihleri arasında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi'nde yatarak tedavi alan KOAH'lı bireylerle yapılmıştır. Göğüs hastalıkları binası 3 katlı olup 2. katta göğüs hastalıkları servisi bulunmaktadır. Göğüs hastalıkları servisinde toplamda 4 doktor, 16 hemşire, 1 tıbbi sekreter ve yardımcı personeller görev yapmaktadır. Servis toplamda 22 yataklı olup 7/24 saat nöbet usulüyle hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini son bir yıl içerisinde Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi'nde yatarak tedavi alan KOAH'lı bireyler oluşturmuştur. Literatürde çalışmamıza benzer bir çalışma bulunmadığı için örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen tarafından önerilen orta etki büyüklüğü kullanılmıştır (Cohen, 1988). Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G*Power Version 3.1.9.2 (Franz Faul, Universitat Kiel, Germany) programı kullanılmıştır. KOAH olan bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarının İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarına etkisini $f^2=0.15$ etki büyüklüğü; %5 tip 1 hata ve %95 istatistiksel güçte ortaya çıkarabilmek için örneklem büyüklüğü 90 katılımcı olarak hesaplanmıştır. Anket formundaki sosyo-demografik ve klinik özelliklerin karıştırıcı faktör olabileceği düşünülerek örneklem büyüklüğü hesabında 25 değişken karıştırıcı faktör olarak ele alınmıştır. Araştırma 150 KOAH'lı birey ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmanın yapılacağı tarih aralığında;

- Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi'ne yatırışı yapılan,
- En az 6 aydır KOAH tanısı olan,
- 18 yaş üstü olan,
- Anket sorularına cevap verebilecek bilişsel yeterliliğe sahip olan,
- Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler örnekleme alınmıştır.

3.5. Araştırmadan Çıkarılma Ölçütleri

Anket ve ölçek sorularına eksik veya çelişkili cevaplar veren, anket formlarının uygulanması sırasında araştırmaya katılmaktan vazgeçen 3 KOAH'lı birey araştırmadan çıkarılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; KOAH'lı bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi bazı sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatürden (Kumar vd., 2019; López-Campos vd., 2019; Pinto vd., 2016; Özkan vd., 2023) yararlanılarak hazırlanan Hasta Tanıtım Formu (Ek-3), Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) (Ek-4), İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği (İURYÖ) (Ek-5) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) (Ek-6) ile toplanmıştır.

3.6.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek-3)

Hasta Tanıtım Formu KOAH'lı bireylerin bazı sosyo-demografik ve klinik özelliklerini belirlemeye yönelik araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Kumar vd., 2019; López-Campos vd., 2019; Pinto vd., 2016; Özkan vd., 2023) hazırlanmış olup 27 sorudan oluşmaktadır. Formunun ilk 10 sorusu hastaların sosyo-demografik özelliklerini, 11-27. sorular klinik özelliklerini (KOAH tanı süresi,

kullanılan ilaç ve cihazlar, hospitalizasyon, spirometrik ölçümler) ve ilaç tedavisine uyumlarını belirlemeye yönelik soruları içermektedir.

3.6.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Ek-4)

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla Sørensen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Toçi, Bruzari ve Sorenson tarafından sadeleştirilmiştir (Sorenson vd., 2013; Toçi vd., 2013). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2017 yılında Aras ve Bayık Temel tarafından geliştirilmiştir (Aras ve Bayık-Temel, 2017). 25 madde içeren ölçek bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme/değerlendirme ve uygulama başlıklarını kapsayan 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tip bir ölçek olup alınacak en düşük puan 25 ve en yüksek puan 125'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Geçerlik-güvenirlik çalışmasında; Cronbach alfa katsayısı 0.95 olup bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0.82'dir.

3.6.3. İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği (Ek-5)

Kripalani vd. tarafından 2009 yılında hastaların ilaç kullanma konusunda sağlık inanç algılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup, ölçeğin 2017 yılında Gökdoğan ve Kes tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek bir ya da daha fazla kronik hastalığı olan bireylerin kullandıkları ilaçlara uyumlarını ve reçete yazdırma yeterliliklerini değerlendirmektedir. 7 maddeden oluşan ve dörtlü likert tipinde olan ölçeğin “İlaça Uyum (2, 3, 4 ve 6. maddeler)” ve “Reçete Yazdırma (1, 5 ve 7. maddeler)” olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekteki 7. Madde ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7-28 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin ilaca uyum düzeyleri düşmektedir. İlaça Uyum alt boyutundan alınabilecek puan 4-16; Reçete Yazdırma alt boyutundan alınabilecek puan 3-12 arasında değişmektedir. Geçerlik-güvenirlik çalışmasında; Cronbach alfa katsayısı 0.75 olan ölçeğin bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0.76 bulunmuştur.

3.6.4. Yaşam Doyumu Ölçeği (EK-6)

Diener ve arkadaşları tarafından öznel iyi oluşun bilişsel boyutu olan yaşam doyumunu ölçmek amacıyla 1985 yılında geliştirilmiştir (Diener vd., 1985). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Dağlı ve Baysal tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Yaşam Doyumu Ölçeği likert tipinde 5 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek puanı 5-25 puan arasında değişmekte olup ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği yaşam doyumunun yüksekliğini göstermektedir. Dağlı ve Baysal'ın çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur (Dağlı ve Baysal, 2016). Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0.82'dir.

3.7. Ön Uygulama

Hazırlanan anket formunun işlerliğini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi'ne yatışı yapılan, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan 3 hastaya ön uygulama yapılmış olup ön uygulama sonrası anket formunda herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Servisi'ne yatışı yapılan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan KOAH'lı bireylerden araştırma konusunun açıklanmasının ardından sözlü ve yazılı onay alınmıştır. Veriler hasta odalarında, sakin bir ortamda toplanmıştır. Her bir soru ve ölçeğin her bir maddesi okunarak, hastaların cevapları doğrultusunda doldurulmuştur. Anket formunun uygulanması ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17/01/2023 tarihli etik kurul (Karar No:2023/01-05) onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılacağı Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni ve çalışma kapsamına alınan hastaların sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş olurları alınmıştır. Veri toplama araçları içerisindeki

ölçeklerin kullanımı için geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan mail yolu ile ölçeklerin kullanımı için izin istenmiştir.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenmiştir (Chan, 2003:280-285). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Normal dağılıma sahip olan niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; KOAH'lı bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim, düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri ve KOAH tanı süresi, yıllık alevlenme sayısı gibi KOAH ile ilgili özellikleridir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; KOAH'lı bireylerin İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden almış oldukları puanlardır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi'nde yatarak tedavi alan KOAH'lı bireylerin bulguları ile sınırlıdır. Sağlık okuryazarlığı, ilaç tedavisine uyum ve reçete yazdırma ve

yaşam doyumuna ilişkin verilerin katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olması ve hatırlamaya bağlı olarak elde edilmesi araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.



BÖLÜM IV

BULGULAR

KOAH'lı bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin ilaç tedavisine uyum ve yaşam doyumu üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. 1. KOAH'lı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı ($n=150$)

Değişkenler		<i>n</i>	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS$: 68.19 $\pm$ 8.76)	40-64 yaş	54	36.0
	65-74 yaş	61	40.7
	75-84 yaş	30	20.0
	85 ve üzeri	5	3.3
Cinsiyet	Kadın	20	13.3
	Erkek	130	86.7
En son mezun olunan okul	Okuryazar/değil	25	16.6
	İlkokul	105	70.0
	Ortaokul	7	4.7
	Lise	7	4.7
	Yüksek okul	6	4.0
BKİ	$\bar{X} \pm SS$: 25.73 $\pm$ 5.35		
Medeni durum	Evli	148	98.7
	Bekâr	2	1.3
Evde birlikte yaşanan kişi	Çekirdek aile	126	84.0
	Geniş aile	13	8.7
	Yalnız	7	4.7
	Diğer (torun, kız kardeş, bakımevi, oğlu)	4	2.6
Yerleşim yeri	Köy	44	29.3
	Kasaba	39	26.0
	İlçe	10	6.7
	İl	57	38.0
Sosyal güvence varlığı	Var	120	80.0
	Yok	30	20.0
Gelir düzeyi	Çok kötü	45	30.0
	Kötü	27	18.0
	Orta	67	44.7
	İyi/çok iyi	11	7.3
Çalışma durumu	Emekli	78	52.0
	Ev hanımı	20	13.3
	Çiftçi	13	8.7
	İşsiz	20	13.3
	Serbest meslek	13	8.7
	Diğer (memur, hayvancılık)	6	4.0
Sigara kullanma durumu	Kullanmayan	20	13.2
	Kullanan bırakan	92	61.4
	Kullanan	38	25.4
Sigara kullanma Süre ($\bar{X} \pm SS$: 41.92 $\pm$ 12.70), Miktar ($\bar{X} \pm SS$: 1.38 $\pm$ 0.70)			

Tablo 4.1. KOAH'lı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=150) (Devamı)

Değişkenler		n	%
Doktor kontrollerine düzenli gelme durumu	Kontrole gelen	117	78.0
	Kontrole gelemeyen	33	22.0
Doktor kontrollerine düzenli gelmeme sebebi (n=33)*	Semptom olmaması	15	10.0
	Ulaşım problemi yaşama	12	8.0
	Oksijene bağlı olma	6	4.0
	Randevu bulamama	3	2.0
	Atak geçirme	1	0.7
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu	Yapan	7	4.7
	Yapmayan	131	87.3
	Kısmen yapan	12	8.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.'de verilmiştir. Bireylerin %40.7'sinin 65-74 yaş arasında olduğu, %86.7'sinin erkek, %70'inin ilkokul mezunu, %98.7'sinin evli, %84'ünün çekirdek ailesi ile birlikte yaşadığı, %38'inin ilde yaşadığı, %80'inin sosyal güvencesinin olduğu, %44.7'sinin orta düzeyde gelire sahip olduğu, %52'sinin emekli olduğu, %61.4'ünün sigarayı kullanıp bıraktığı, %78'inin doktor kontrolüne düzenli gittiği, düzenli kontrole gitmeyenlerin %10'unun semptomları olmadığı için doktor kontrollerine düzenli gelmediği %87.3'ünün düzenli fiziksel aktivite yapmadığı saptanmıştır.

Tablo 4. 2. KOAH'lı Bireylerin Hastalıkla İlişkili Özelliklerinin Dağılımı (n=150)

Değişkenler		n	%
KOAH tanısı alınan zaman ($\bar{X} \pm SS$, 8.67 $\pm$ 8.27)	6 ay ile bir yıldan az	21	14.0
	1-5 yıl	46	30.7
	6-10 yıl	46	30.7
	11 yıl ve üzeri	37	24.6
Son bir yılda alevlenme geçirme durumu	Geçiren	135	90.0
	Geçirmeyen	15	10.0
Son bir yıl içerisinde geçirilen alevlenme sayısı	Yılda 1-2 kez	46	30.7
	Yılda 3-4 kez	28	18.6
	Yılda 5 kez ve üzeri	61	40.7
Son bir yıl içerisinde KOAH nedeni hastaneye yatma sayısı	Yatmayan	18	12.0
	1-2 kez	81	54.0
	3-4 kez	27	18.0
	5 kez ve üzeri	24	16.0
Başka bir kronik hastalık varlığı	Var	106	70.7
	Yok	44	29.3
Var olan kronik hastalıklar*	Hipertansiyon	59	55.7
	Diabetes Mellitus	33	31.1
	Kardiyovasküler Hastalıklar	60	56.6
	Böbrek Hastalıkları	4	3.8
	Prostat	19	17.9
	Diğer**	19	17.9

*Birden fazla cevap verilmiştir.

**Epilepsi, Astım, Guatr, Kanser, Romatizmal hastalıklar

Tablo 4.2. KOAH'lı Bireylerin Hastalıkla İlişkili Özelliklerinin Dağılımı (n=150)
(Devamı)

Değişkenler		n	%
Hastalıkla ilgili evde kullanılan herhangi bir cihaz varlığı*	Nebülizatör	99	66.0
	Oksijen tüpü	45	30.0
	Oksijen konsantratörü	89	59.3
	Bipap cihazı	27	18.0
Oksijen tedavisi alma durumu	Alan	83	55.3
	Almayan	67	44.7
Hastalığı hakkında eğitim alma durumu	Eğitim alan	5	3.3
	Eğitim almayan	145	96.7
Sağlık algısı	Çok kötü	16	10.7
	Kötü	44	29.3
	Orta	64	42.7
	İyi	21	14.0
	Çok iyi	5	3.3
Solunum fonksiyon testleri	A	10	6.7
	B	23	15.3
	E	117	78.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin hastalıkla ilişkili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2.'de verilmiştir. Bireylerin %30.7'sinin 1-5 yıl, %30.7'sinin 6-10 yıl arasında KOAH tanısı aldığı, %90'ının son bir yılda alevlenme geçirdiği, son bir yıl içerisinde %40.7'sinin yılda 5 kez ve üzerinde alevlenme geçirdiği, son bir yıl içerisinde %54'ünün KOAH nedeniyle hastaneye 1 ya da 2 kez yattığı, %70.7'sinin başka kronik hastalığının olduğu, %55.7'sinin HT, %56.6'sının kardiyovasküler hastalığının olduğu bulunmuştur. Bireylerin evde %66'sının nebulizatör, %30'unun oksijen tüpü, %59.3'ünün oksijen konsantratörü ve %18'inin Bipap cihazı kullandığı ve %55.3'ünün oksijen tedavisi aldığı bulunmuştur. Araştırmada KOAH'lı bireylerin %96.7'sinin eğitim almadığı, %42.7'sinin sağlık algısının orta olduğu ve %78'inin solunum fonksiyon testlerine göre E evrede olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. 3. KOAH'lı Bireylerin İlaç Kullanım Durumuyla İlişkili Özelliklerinin Dağılımı ($n=150$)

Değişkenler		<i>n</i>	%
Kullanılan ilaçlar*	Bronkodilatör	130	86.7
	Antikoagülan	57	38.0
	Proton pompa inhibitörleri	36	24.0
	Kortikosteroidler	27	18.0
	Diüretik	21	14.0
	Antibiyotik	18	12.0
	Analjezik	2	1.3
	Diğer**	122	81.3
İlaçları düzenli ve önerildiği gibi kullanılma durumu	Düzenli kullanan	132	88.0
	Haftada birkaç kez doz atlayan	7	4.7
	Bazen kullanan	9	6.0
	Hiç kullanmayan	2	1.3
Kullanılan ilaçlarla ilgili bilgiyi alınan kişi*	Doktor	147	98.0
	Eczacı	147	98.0
	Hemşire	2	1.3
	Aileden birileri/yakınlarım	25	16.7
İlaç kullanımında destek (yardımcı) olabilecek bir yakını olma durumu	Olan	80	53.3
	Olmayan	70	46.7
Destek alınan kişi	Eşi	52	65.0
	Kızı-oğlu	23	28.7
	Torun, Kız kardeş	5	6.3

*Birden fazla cevap verilmiştir.

**Antihistaminik, mukolitik, antihipertansif ajanlar, antidiyabetik, betabloker, antiepileptik, ritim düzenleyiciler

Araştırmaya katılan KOAH'lı bireylerin ilaç kullanım durumlarıyla ilişkili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3.'de verilmiştir. Katılımcıların %86.7'sinin bronkodilatör ilaçları kullandığı, %88'inin ilaçları düzenli ve önerildiği gibi kullandığı, %98'inin doktordan ve eczacıdan ilaçlarla ilgili bilgiyi aldığı, %53.3'ünün ilaç kullanımında destek olabilecek bir yakınının olduğu, %65'inin ise ilaç kullanımında eşinden destek aldığı görülmektedir.

Tablo 4. 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek ve Boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı	48.00	122.00	92.97	13.92
Bilgiye Erişim	5.00	25.00	12.80	5.93
Bilgileri Anlama	10.00	35.00	22.83	5.59
Değer Bıçme/Değerlendirme	15.00	40.00	35.21	5.23
Uygulama/Kullanma	15.00	25.00	22.11	2.75
İlaca Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği Toplam Puanı	7.00	18.00	8.55	2.07
İlaca Uyum	4.00	11.00	4.68	1.14
Reçete Yazdırma	3.00	10.00	3.94	1.32
Yaşam Doyumu Ölçeği	5.00	25.00	15.54	6.04

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.4.'de verilmiştir. Araştırmada Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının 92.97 ± 13.92 , Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Bilgiye Erişim alt boyut puan ortalamasının 12.80 ± 5.93 , Bilgileri Anlama 22.83 ± 5.59 , Değer Bıçme/Değerlendirme 35.21 ± 5.23 ve Uygulama/Kullanma alt boyut puan ortalamasının 22.11 ± 2.75 olduğu saptanmıştır. Araştırmada İlaca Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği puan ortalaması 8.55 ± 2.07 , İlaca Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği İlaca Uyum alt boyut puan ortalaması 4.68 ± 1.14 , Reçete Yazdırma alt boyut puan ortalaması 3.94 ± 1.32 ve Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması 15.54 ± 6.04 'tür.

Tablo 4. 5. KOAH'lı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği Puanları

Değişkenler		Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonferroni
Yaş	40-64 yaş	7.00	15.00	8.78	2.17	1.238***	0.298	
	65-74 yaş	7.00	18.00	8.69	2.25			
	75-84 yaş	7.00	12.00	8.00	1.51			
	85 yaş ve üzeri	7.00	9.00	7.80	0.84			
Cinsiyet	Kadın	7.00	15.00	8.30	1.92	-0.586**	0.559	
	Erkek	7.00	18.00	8.59	2.10			
En son mezun olunan okul	Okuryazar/değil	7.00	15.00	8.64	1.91	1.260***	0.289	
	İlkokul	7.00	15.00	8.53	1.96			
	Ortaokul	7.00	13.00	9.00	2.52			
	Lise	7.00	18.00	9.43	3.95			
	Yüksekokul	7.00	7.00	7.00	0.00			
Medeni durum	Evli	7.00	18.00	8.55	2.08	0.037**	0.971	
	Bekâr	7.00	10.00	8.50	2.12			
Evde birlikte yaşanan kişi	Çekirdek aile	7.00	18.00	8.55	2.10	0.322***	0.810	
	Geniş aile	7.00	15.00	8.46	2.30			
	Yalnız	7.00	10.00	8.29	1.11			
	Diğer (torun, kız kardeş, bakımevi, oğlu)	7.00	12.00	9.50	2.08			
Yerleşim yeri	Köy	7.00	15.00	8.64	2.15	0.395***	0.757	
	Kasaba	7.00	13.00	8.41	1.79			
	İlçe	7.00	11.00	8.00	1.33			
	İl	7.00	18.00	8.68	2.31			
Sosyal güvence varlığı	Var	7.00	18.00	8.39	1.95	-1.930**	0.056	
	Yok	7.00	15.00	9.20	2.41			
Gelir düzeyi	Çok kötü ¹	7.00	15.00	8.91	2.20	2.777***	0.043*	1>2
	Kötü ²	7.00	11.00	7.63	0.88			
	Orta ³	7.00	18.00	8.57	2.21			
	İyi/çok iyi ⁴	7.00	13.00	9.27	2.20			
Çalışma durumu	Emekli	7.00	18.00	8.28	1.97	1.203***	0.311	
	Ev hanımı	7.00	15.00	8.30	1.92			
	Çiftçi	7.00	13.00	9.54	2.11			
	İşsiz	7.00	13.00	8.80	2.21			
	Serbest meslek	7.00	15.00	9.15	2.54			
	Diğer	7.00	12.00	8.67	1.97			
Sigara kullanma durumu	Kullanmayan	7.00	10.00	7.60	0.82	2.694** *	0.071	
	Kullanan bırakan	7.00	18.00	8.77	2.23			
	Kullanan	7.00	15.00	8.53	2.02			
KOAH tanısı alınan zaman	6 ay ile bir yıldan az	7.00	18.00	8.67	2.67	0.189** *	0.904	
	1-5 yıl	7.00	15.00	8.70	2.02			
	6 - 10 yıl	7.00	15.00	8.39	2.02			
	11 yıl ve üzeri	7.00	13.00	8.51	1.88			
Son bir yıl içerisinde geçirilen alevlenme sayısı	Yılda 1-2 kez	7.00	18.00	8.59	2.18	0.213** *	0.887	
	Yılda 3-4 kez	7.00	13.00	8.46	1.90			
	Yılda 5 kez ve üzeri	7.00	15.00	8.66	2.14			
Son bir yıl içerisinde KOAH nedeni hastaneye	Yatmayan	7.00	15.00	8.78	2.49	2.351** *	0.073	
	1-2 kez	7.00	18.00	8.48	1.99			
	3-4 kez	7.00	12.00	7.89	1.31			

yatma sayısı	5 kez ve üzeri	7.00	15.00	9.38	2.48			
Başka bir kronik hastalık varlığı	Var	7.00	18.00	8.28	1.93	-2.526**	0.013*	
	Yok	7.00	15.00	9.20	2.27			
İlaçlarınızı düzenli ve önerildiği gibi kullanılma durumu	Düzenli kullanan ¹	7.00	13.00	8.11	1.56	25.980**	0.000*	2>1, 3>1, 4>1
	Haftada birkaç kez doz atlayan ²	8.00	13.00	10.86	1.95			
	Bazen kullanan ³	9.00	18.00	12.33	2.78			
	Hiç kullanmayan ⁴	10.00	15.00	12.50	3.54			
İlaç kullanımında destek (yardımcı) olabilecek bir yakının varlığı	Var	7.00	18.00	8.90	2.28	2.220**	0.028*	
	Yok	7.00	15.00	8.16	1.74			
Doktor kontrollerine düzenli gelme durumu	Kontrole gelen	7.00	18.00	8.39	2.00	-1.797**	0.074	
	Kontrole gelemeyen	7.00	15.00	9.12	2.23			
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu	Yapan ¹	9.00	13.00	10.86	1.57	5.106**	0.007*	1>2, 1>3
	Yapmayan ²	7.00	18.00	8.48	2.07			
	Kısmen yapan ³	7.00	11.00	8.00	1.48			
Oksijen tedavisi alma durumu	Alan	7.00	15.00	8.40	1.90	-1.025**	0.307	
	Almayan	7.00	18.00	8.75	2.27			
Hastalığı hakkında eğitim alma durumu	Eğitim alan	7.00	13.00	8.40	2.61	-0.168**	0.867	
	Eğitim almayan	7.00	18.00	8.56	2.06			
Sağlık algısı	Çok kötü	7.00	18.00	8.50	2.83	0.401**	0.807	
	Kötü	7.00	15.00	8.86	2.04			
	Orta	7.00	13.00	8.44	1.90			
	İyi	7.00	15.00	8.43	2.20			
	Çok iyi	7.00	10.00	8.00	1.41			
Solunum fonksiyon testleri	A	7.00	13.00	8.70	2.06	0.691**	0.503	
	B	7.00	12.00	8.09	1.50			
	E	7.00	18.00	8.63	2.17			

* $p < 0.05$, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

KOAH'lı bireylerin demografik özelliklerine göre ilaca uyum ve reçete yazdırma ölçeği puanları Tablo 4.5'te verilmiştir. Gelir durumu çok kötü olanların gelir durumu kötü olanlara göre, başka kronik hastalığı olmayanların olanlara göre, ilaç kullanımı olarak haftada birkaç kez doz atlayan, bazen kullanan ve hiç kullanmayan bireylerin düzenli kullananlara göre, ilaç kullanımında destek olabilecek bir yakını olanların olmayanlara göre ve düzenli aktivite yapanların yapmayan ve kısmen yapanlara göre İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$).

Tablo 4. 6. KOAH'lı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Yaşam Doyumu Ölçeği Puanları

Değişkenler		Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonferroni
Yaş	40-64 yaş	7.00	25.00	14.78	5.41	1.490***	0.220	
	65-74 yaş	5.00	25.00	16.72	6.43			
	75-84 yaş	5.00	25.00	14.37	6.16			
	85 yaş ve üzeri	9.00	24.00	16.40	5.94			
Cinsiyet	Kadın	5.00	24.00	15.85	7.12	0.246**	0.806	
	Erkek	5.00	25.00	15.49	5.89			
En son mezun olunan okul	Okuryazar/değil	5.00	24.00	15.88	6.31	0.925***	0.451	
	İlkokul	5.00	25.00	15.30	5.89			
	Ortaokul	5.00	25.00	14.29	6.99			
	Lise	6.00	25.00	19.57	6.58			
	Yüksekokul	7.00	23.00	15.00	6.16			
Medeni durum	Evli	5.00	25.00	15.50	6.07	-4.247**	0.013*	
	Bekâr	18.00	19.00	18.50	0.71			
Evde birlikte yaşanan kişi	Çekirdek aile	5.00	25.00	15.79	6.00	0.819***	0.485	
	Geniş aile	5.00	24.00	13.62	5.91			
	Yalnız	5.00	24.00	16.14	7.17			
	Diğer (torun, kız kardeş, bakımevi, oğlu)	7.00	19.00	12.75	6.13			
Yerleşim yeri	Köy	5.00	25.00	15.20	6.47	0.304***	0.822	
	Kasaba	5.00	25.00	15.05	5.49			
	İlçe	5.00	25.00	16.50	6.19			
	İl	5.00	25.00	15.96	6.14			
Sosyal güvence varlığı	Var	5.00	25.00	15.96	5.96	1.707**	0.090	
	Yok	5.00	25.00	13.87	6.16			
Gelir düzeyi	Çok kötü ¹	5.00	25.00	12.84	5.78	5.706***	0.001*	3>1, 4>1
	Kötü ²	5.00	25.00	15.56	6.77			
	Orta ³	5.00	25.00	16.75	5.53			
	İyi/çok iyi ⁴	10.00	25.00	19.18	4.31			
Çalışma durumu	Emekli	5.00	25.00	16.51	5.70	1.822***	0.112	
	Ev hanımı	5.00	24.00	15.85	7.12			
	Çiftçi	5.00	25.00	16.15	6.27			
	İşsiz	5.00	25.00	14.10	6.22			
	Serbest meslek	7.00	25.00	12.62	5.53			
	Diğer	9.00	19.00	11.67	3.72			

Değişkenler		Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonferroni
Sigara kullanma durumu	Kullanmayan	5.00	25.00	16.90	7.20	1.966***	0.144	
	Kullanan bırakan	5.00	25.00	15.89	6.13			
	Kullanan	5.00	25.00	13.97	4.90			
KOAH tanısı alınan zaman	6 ay ile 1 yıldan az	5.00	25.00	15.48	6.38	0.510***	0.676	
	1-5 yıl	5.00	25.00	15.00	6.36			
	6-10 yıl	5.00	25.00	16.43	5.71			
	11 yıl ve üzeri	5.00	25.00	15.14	5.95			
Son bir yıl içerisinde geçirilen alevlenme sayısı	Yılda 1-2 kez	5.00	25.00	17.50	6.55	2.557***	0.057	
	Yılda 3-4 kez	5.00	23.00	14.82	5.11			
	Yılda 5 kez ve üzeri	5.00	25.00	14.39	5.98			
Son bir yıl içerisinde KOAH nedeni hastaneye yatma sayısı	Yatmayan	7.00	25.00	16.22	5.91	1.334***	0.266	
	1-2 kez	5.00	25.00	16.20	5.81			
	3-4 kez	5.00	25.00	13.70	7.00			
	5 kez ve üzeri	7.00	25.00	14.88	5.61			
Başka bir kronik hastalık varlığı	Var	5.00	25.00	15.67	5.98	0.407**	0.684	
	Yok	5.00	25.00	15.23	6.24			
İlaçlarınızı düzenli ve önerildiği gibi kullanılıma durumu	Düzenli kullanan	5.00	25.00	15.42	5.98	1.138***	0.336	
	Haftada birkaç kez doz atlayan	10.00	25.00	18.71	6.26			
	Bazen kullanan	5.00	25.00	15.89	6.72			
	Hiç kullanmayan	7.00	14.00	10.50	4.95			
İlaç kullanımında destek(yardımcı) olabilecek bir yakının varlığı	Var	5.00	25.00	15.39	6.06	-0.330**	0.742	
	Yok	5.00	25.00	15.71	6.06			
Doktor kontrollerine düzenli gelme durumu	Kontrolde gelen	5.00	25.00	16.03	5.94	1.870**	0.063	
	Kontrolde gelemeyen	5.00	25.00	13.82	6.16			
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu	Yapan ¹	8.00	22.00	16.43	4.93	3.168***	0.045*	3>2
	Yapmayan ²	5.00	25.00	15.12	6.06			
	Kısmen yapan ³	11.00	25.00	19.58	5.20			
Oksijen tedavisi alma durumu	Alan	5.00	25.00	15.29	6.34	-0.565**	0.573	
	Almayan	5.00	25.00	15.85	5.67			
Hastalığı hakkında eğitim alma durumu	Eğitim alan	7.00	22.00	16.60	6.19	0.398**	0.691	
	Eğitim almayan	5.00	25.00	15.50	6.05			
Sağlık algısı	Çok kötü ¹	5.00	25.00	11.75	6.75	5.977***	0.000*	3>1, 4>1, 3>2, 4>2
	Kötü ²	5.00	24.00	13.36	5.32			
	Orta ³	7.00	25.00	16.80	5.28			
	İyi ⁴	7.00	25.00	18.19	5.98			
	Çok iyi ⁵	5.00	25.00	19.60	8.53			
Solunum fonksiyon testleri	A	8.00	25.00	17.50	5.89	0.616***	0.541	
	B	5.00	25.00	15.78	5.53			
	E	5.00	25.00	15.32	6.16			

* $p < 0.05$, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

KOAH'lı bireylerin demografik özelliklerine göre yaşam doyumu ölçeği puanları Tablo 4.6'da verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine göre yaşam doyumu ölçeği puanları incelendiğinde bekâr olanların evli olanlara göre, gelir durumu orta ve iyi/çok iyi olanların gelir durumu çok kötü olanlara göre, düzenli aktiviteyi kısmen yapanların yapmayanlara göre, sağlık algısı orta ve iyi olanların çok kötü ve kötü olanlara göre ve sağlık algısı iyi olanların çok kötü ve kötü olanlara göre yaşam doyumu ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Tablo 4. 7. KOAH'lı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanları

Değişkenler		Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonferroni
Yaş	40-64 yaş	71.00	119.00	93.80	13.00	1.493***	0.218	
	65-74 yaş	50.00	122.00	93.80	13.23			
	75-84 yaş	57.00	122.00	91.80	15.68			
	85 ve üzeri	48.00	96.00	80.80	18.91			
Cinsiyet	Kadın	48.00	109.00	85.40	12.49	-2.664**	0.009*	
	Erkek	50.00	122.00	94.13	13.81			
En son mezun olunan okul	Okuryazar/değil ¹	48.00	105.00	83.92	10.50	10.120***	0.000*	2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 5>2
	İlkokul ²	50.00	119.00	92.50	13.15			
	Ortaokul ³	92.00	120.00	103.14	10.16			
	Lise ⁴	87.00	114.00	104.29	9.18			
	Yüksekokul ⁵	90.00	122.00	113.83	12.84			
Medeni durum	Evli	48.00	122.00	93.01	13.94	0.353**	0.724	
	Bekâr	77.00	102.00	89.50	17.68			
Evde birlikte yaşanan kişi	Çekirdek aile ¹	50.00	122.00	94.73	13.52	5.030***	0.002*	1>2
	Geniş aile ²	48.00	100.00	82.77	12.91			
	Yalnız ³	75.00	103.00	88.29	9.64			
	Diğer (torun, kız kardeş, bakımevi, oğlu) ⁴	57.00	93.00	78.75	15.97			
Yerleşim yeri	Köy ¹	57.00	122.00	89.82	12.80	3.328***	0.021*	4>1
	Kasaba ²	48.00	114.00	91.79	13.14			
	İlçe ³	50.00	115.00	87.20	18.08			
	İl ⁴	66.00	121.00	97.21	13.69			
Sosyal güvence varlığı	Var	50.00	122.00	94.28	13.82	2.336**	0.021*	
	Yok	48.00	113.00	87.73	13.31			
Gelir düzeyi	Çok kötü	48.00	113.00	88.51	13.73	2.258***	0.084	
	Kötü	50.00	121.00	94.63	15.23			
	Orta	66.00	122.00	94.90	12.21			
	İyi/çok iyi	75.00	120.00	95.36	18.52			

Tablo 4.7. KOAH'lı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanları (Devamı)

Değişkenler		Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonferroni
Çalışma durumu	Emekli ¹	50.00	122.00	95.85	14.60	2.671***	0.024*	1>2
	Ev hanımı ²	48.00	109.00	85.40	12.49			
	Çiftçi ³	75.00	109.00	93.77	10.00			
	İşsiz ⁴	67.00	113.00	90.45	11.63			
	Serbest meslek ⁵	57.00	113.00	87.85	13.20			
	Diğer ⁶	76.00	113.00	98.50	15.45			
Sigara kullanma durumu	Kullanmayan ¹	48.00	111.00	83.60	13.37	13.259***	0.000*	2>1, 2>3
	Kullanan bırakan ²	50.00	122.00	97.16	13.07			
	Kullanan ³	57.00	110.00	87.74	12.21			
KOAH tanısı alınan zaman	6 ay ile bir yıldan az ¹	74.00	113.00	93.19	10.45	2.816***	0.041*	3>2
	1-5 yıl ²	50.00	113.00	88.26	12.77			
	6 - 10 yıl ³	48.00	122.00	95.96	13.84			
	11 yıl ve üzeri ⁴	57.00	122.00	94.97	15.95			
Son bir yıl içerisinde geçirilen alevlenme sayısı	Yılda 1-2 kez	67.00	119.00	94.35	11.97	1.596***	0.193	
	Yılda 3-4 kez	75.00	122.00	95.36	12.05			
	Yılda 5 kez ve üzeri	48.00	122.00	90.05	16.49			
Son bir yıl içerisinde KOAH nedeni ile hastaneye yatma sayısı	Yatmayan	76.00	120.00	95.78	11.97	1.036***	0.378	
	1-2 kez	48.00	122.00	93.09	14.17			
	3-4 kez	50.00	113.00	89.19	13.39			
	5 kez ve üzeri	70.00	121.00	94.71	14.92			
Başka bir kronik hastalık varlığı	Var	48.00	122.00	92.28	14.93	-0.933**	0.352	
	Yok	75.00	120.00	94.61	11.10			
İlaçlarınızı düzenli ve önerildiği gibi kullanılma durumu	Düzenli kullanan	48.00	122.00	93.06	13.88	0.047***	0.987	
	Haftada birkaç kez doz atlayan	77.00	119.00	92.86	15.76			
	Bazen kullanan	74.00	120.00	92.44	16.12			
	Hiç kullanmayan	84.00	95.00	89.50	7.78			
İlaç kullanımında destek (yardımcı) olabilecek bir yakının varlığı	Var	48.00	121.00	92.55	15.22	-0.391**	0.697	
	Yok	67.00	122.00	93.44	12.36			
Doktor kontrollerine düzenli gelme durumu	Kontrolle gelen	50.00	122.00	93.94	13.67	1.621**	0.107	
	Kontrolle gelemeyen	48.00	113.00	89.52	14.46			
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu	Yapan ¹	81.00	120.00	104.71	14.22	4.803***	0.010*	1>2
	Yapmayan ²	48.00	122.00	91.69	13.89			
	Kısmen yapan ³	85.00	110.00	100.00	8.61			

Tablo 4.7. KOAH'lı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanları (Devamı)

Değişkenler		Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p
Oksijen tedavisi alma durumu	Alan	48.00	122.00	90.72	14.70	-2.226**	0.028*
	Almayan	57.00	122.00	95.75	12.45		
Hastalığı hakkında eğitim alma durumu	Eğitim alan	76.00	119.00	97.60	16.65	0.756**	0.451
	Eğitim almayan	48.00	122.00	92.81	13.86		
Sağlık algısı	Çok kötü	50.00	110.00	87.00	14.86	2.040***	0.092
	Kötü	57.00	122.00	91.75	13.93		
	Orta	75.00	122.00	96.34	12.05		
	İyi	48.00	120.00	90.29	16.75		
	Çok iyi	67.00	105.00	90.80	15.27		
Solunum fonksiyon testleri	A	77.00	109.00	95.40	10.99	1.769***	0.174
	B	76.00	122.00	97.52	11.13		
	E	48.00	122.00	91.86	14.50		

* $p < 0.05$, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları Tablo 4.7'de verilmiştir. Erkeklerin kadınlara göre, ilkokul, ortaokul, lise ve yüksek lisans eğitimi olanların okuryazar/olmayan bireylere göre, yüksek lisans mezunu olanların ise ilkokul mezunu olan bireylere göre, çekirdek ailede yaşayanların, geniş ailede yaşayanlara göre, yerleşim yeri il olanların, yerleşim yeri köy olanlara göre, sosyal güvencesi olanların, olmayanlara göre, emekli olanların, ev hanımı olanlara göre, sigarayı kullanıp bırakanların sigarayı kullanan ve kullanmayanlara göre, düzenli aktivite yapanların, yapmayanlara göre, KOAH tanısı alınma zamanı 6-10 yıl olanların, 1-5 yıl arasında olanlara göre, oksijen tedavisi almayanların, alanlara göre sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$).

Tablo 4. 8. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçek ve Boyutları		1	2	3
1- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	r	1.000	-0.015	0.128
	p	-	0.856	0.118
2- İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği	r			-0.040
	p			0.630
3- Yaşam Doyumu Ölçeği	r			
	p			

* $p < 0.05$

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

KOAH'lı bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin ilaç tedavisine uyum ve yaşam doyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular ilgili alan yazın çerçevesinde aşağıda tartışılmıştır.

5.1. KOAH'lı Bireylerin İlaç Uyumuna Yönelik Bulguları

KOAH tedavisine uyumsuzluğun hastalığın yönetimi üzerinde doğrudan etkileri vardır (López-Campos vd., 2019). İnhaler ilaçlara uyumun, KOAH'ta hastaneye yatış riskini ve alevlenmelere bağlı ölümü anlamlı düzeyde azalttığı görülmüştür (Vestbo vd., 2009). Araştırmada bireylerin İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği puan ortalaması 8.55 ± 2.07 olarak bulunmuş olup, ölçeğe en yüksek uyumu gösteren puan 7 ve en düşük uyumu gösteren puanın 28 olduğu göz önüne alındığında bu araştırmadaki hastaların ilaca uyumlarının çok iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırmada katılımcıların çoğu (%78) KOAH'ın E evresinde olup ağır KOAH hastaları olmaları dolayısıyla şiddetli semptomları kontrol etmek için ilaç uyum düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca araştırma kapsamındaki katılımcıların veri toplama aşamasında hastanede yatıyor olmalarının da ilaç uyumunu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonucumuza yakın olarak Helvacı ve arkadaşlarının çalışmasında İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği puan ortalaması 11.8 ± 2.0 , alt ölçekler için 5.6 ± 1.6 ilaç almaya uyum ve 6.2 ± 0.9 reçeteye uyum puanı olarak belirlenmiştir (Helvacı vd., 2020). Aldan ve arkadaşlarının çalışmasında ise bireylerin İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği puan ortalaması 11.16 ± 3.85 olarak bulunmuştur.

Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Homętowska ve arkadaşlarının çalışmasında KOAH'lı bireylerin ilaca uyum düzeyi düşük bulunmuş olup, İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği puan ortalaması 21.15 ± 6.23 , ilaca uyum puan ortalaması 13.41 ± 4.44 ve reçete yazdırma puan ortalaması 7.74 ± 2.21 olarak saptanmıştır (Homętowska vd., 2022).

Literatürde KOAH'lı bireylerde değişen oranlarda tedaviye uyum-uyumsuzluk bildiren çalışmalar yer almaktadır. KOAH'lı bireylerle yapılan çok merkezli kohort

çalışmasında, katılımcıların büyük bir kısmının KOAH ilaç rejimine uymadığı ve neredeyse yarısının zayıf inhaler tekniği gösterdiği bildirilmiştir (O'Connor vd., 2019). Chabowski vd., çalışmasında ise çalışma grubunda hiçbir hastanın ilaç tedavisine optimal uyum sağlamadığı, katılımcıların %54.7'sinin orta düzeyde uyum ve %45.3'ünün ise zayıf uyum gösterdiği saptanmıştır (Chabowski vd., 2019). Brandstetter vd. çalışmasında KOAH'lı bireylerde reçete edilen ilaçlara tamamen uyum oranı %34, Humenberger ve arkadaşlarının çalışmasında ise %33.6 olarak belirlenmiş ve KOAH'lı bireylerde ilaç tedavisine uyumsuzluk oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (Brandstetter vd., 2017; Humenberger vd., 2018). Polański ve arkadaşlarının çalışmasında da katılımcıların %86'sının ilaç tedavisine uyumun düşük, diğer bir çalışmada ise KOAH'lı bireylerin % 63.9'unda inhaler tedaviye uyumun düşük olduğu belirlenmiştir (Polański vd., 2020; Thi vd., 2021).

KOAH'lı bireylerde ilaç tedavisine uyum istenen düzeyde değildir. Hemşirelerin tedaviye uyumu artırmada ilaç tedavisine uyumu olumsuz etkileyen riskli bireyleri ve faktörleri belirleyerek planlama yapmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

KOAH'ta tedaviye uyumu yaş, cinsiyet, eğitim, ırk, eş zamanlı tedavi sayısı, hastalığın şiddeti, sigara içme durumu, inhaler ile ilgili memnuniyet, inhaler cihazının türü ve sayısı, ilacın etkinliği ile ilgili memnuniyet, klinik uzmanlığı ile ilgili memnuniyet, sosyoekonomik faktörler, sosyal/aile desteği, doz rejimi, komorbid durumlar ve sağlık okuryazarlığı gibi faktörlerin etkilediği belirtilmiştir (López-Campos vd., 2019).

Bu araştırmada ilaca uyumu etkileyen faktörlerden gelir düzeyi çok düşük olanların, başka bir kronik hastalığı olmayanların, ilaç tedavisine yardım eden bir yakını olanların, düzenli fiziksel aktivite yapanların ilaç tedavisine uyum daha düşük bulunmuştur. Polański ve arkadaşlarının çalışmasında ise ileri yaş, kadın cinsiyet, bekar olan ve mesleki olarak aktif olmayanların, uzun süreli ve sık hastaneye yatanların, iyi oluş algısı düşük olanların ve GOLD evresi yüksek olanların ilaç uyumunun daha düşük olduğu bildirilmiştir (Polański vd., 2020). Araştırmada diğer sosyoekonomik faktörlerin ilaç uyumunu etkilemediği saptanmıştır.

Aldan ve arkadaşlarının çalışmasında ise komorbid hastalık ve kullanılan ilaç sayısı, vücut kitle indeksi, yıllık kullanılan sigara miktarı arttıkça tedaviye uyumun

düştüğü bildirilmektedir (Aldan vd.,2022). Literatürde ilaç uyumunu etkileyen faktörlerdeki bu farklılıkların çalışmalardaki örneklem gurubundaki farklılıklara bağlı olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin hizmet sunduğu bölgelerde ilaç uyumuna etki eden faktörleri belirlemelerinin ilaç uyumunu artırmaya yönelik yapılacak girişimlerin başarısını artırmada önemli olduğu düşünülmektedir.

5.2. KOAH'lı Bireylerin Yaşam Doyumuna Yönelik Bulguları

Araştırmada KOAH'lı bireylerin yaşam doyumu puan ortalaması 15.54 ± 6.04 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 ve en yüksek puan 25 olduğu göz önüne alındığında araştırma kapsamındaki KOAH'lı bireylerin yaşam doyumunun orta düzeyde olduğu söylenebilir. Kılınç ve arkadaşlarının çalışmasında KOAH'lı bireylerin yaşam doyumu puan ortalamasının 18.70 ± 6.72 , Tanrıverdi ve Korkmaz'ın çalışmasında 18.81 ± 5.05 ve Taşkın Yılmaz'ın çalışmasında 18.23 ± 5.56 olduğu bulunmuştur (Kılınç vd., 2019; Tanrıverdi ve Korkmaz, 2021; Taşkın Yılmaz vd., 2022). Her üç çalışma sonuçları da birbiri ile benzer olmakla birlikte araştırma sonucumuzdan yüksektir. Bu farklılığın sebebi araştırmamızda hastalarımızın çoğunun KOAH'ın GOLD evrelemesine göre E evresinde olmaları ile ilişkili olduğu düşünülebilir. KOAH'lı bireylerdeki yaşam doyumu düzeyi ile ilişkili farklı sonuçların, semptom şiddetindeki farklılıklar, akciğer fonksiyonlarındaki değişiklik, tedavinin olumsuz sonuçları ve hastalık nedeniyle uzun süreli hastane yatışı gerektirmesi gibi etkenlerle ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Kılınç vd., 2019 ; Lee vd., 2020).

Literatürde KOAH'lı bireylerde yaşam doyumu yüksek olan bireylerin sayısı düşük olarak bildirilmektedir (Lee vd., 2020; Stureson ve Inga-Britt, 2000; Drop vd., 2018). Lee vd., çalışmasında KOAH'lı yaşlı yetişkinlerin üçte birinden azı hayatlarından memnun olduklarını bildirmiştir (Lee vd., 2020). Stureson ve Inga-Britt, hastaların %10'unun sağlıklarından memnun olduğunu bildirmiştir (Stureson ve Inga-Britt, 2000). Drop ve arkadaşları çalışmasında ise KOAH'lı bireylerin %63.3'ünün yaşam doyumunun düşük, %22'sinin ise çok düşük olduğunu bildirmiştir (Drop vd., 2018). Araştırmada ise sağlık algısının yaşam doyumunu etkileyen bir faktör olduğu, sağlığını çok iyi olarak algılayanların yaşam doyumunun yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucumuza benzer şekilde Drop ve arkadaşlarının çalışmasında da sağlıklarını iyi veya çok iyi olarak değerlendiren bireylerin yaşamlarından önemli

ölçüde daha fazla memnun olduğu görülmüştür (Drop vd., 2018). Yaşam doyumunun ve sağlık algısının birbirini pozitif olarak etkilediği, sağlığını olumlu algılayanların genel yaşama yönelik pozitif düşünceye sahip olacağı ve diğer taraftan yaşama tüm yönleri ile pozitif bakmanın sağlık algısını da olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada bekarların, gelir düzeyi iyi olanların, düzenli fiziksel aktivite yapanların ve sağlığını çok iyi olarak algılayanların yaşam doyumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada gelir düzeyi iyi olanların yaşam doyumunun yüksek olduğu bulunmuştur. Taşkın Yılmaz'ın çalışmasında da gelir düzeyi yüksek olanların, Kılınç'ın çalışmasında ise çalışan hastaların işsiz hastalara göre yaşam doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kılınç vd., 2019; Taskin Yılmaz vd., 2022). Hastaların çalışmak ve ekonomik olarak iyi durumda olması yaşamla ilgili önceliklerine ulaşmasında kolaylık sağlayabileceği bu nedenle yaşam doyumlarının artmış olabileceğini düşündürmektedir. Bu araştırmada yaşam doyumunu etkileyen diğer bir faktör olarak bekar olanların yaşam doyumu yüksek olup Tanrıverdi ve Korkmaz'ın çalışması ile benzerdir (Tanrıverdi ve Korkmaz, 2021).

Araştırma kapsamında düzenli fiziksel aktivite yapanlarda yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur. Fiziksel aktivitenin ruhsal olarak bireyi etkilediği göz önüne alındığında yaşam doyumunu artırmada yapılacak planlamalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

5.3. KOAH'lı Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyine Yönelik Bulguları

Araştırmada KOAH'lı bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması 92.97 ± 13.92 olarak bulunmuştur. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden alınacak en düşük puan 25 ve en yüksek puan 125 olduğu göz önüne alındığında araştırma kapsamındaki KOAH'lı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğu ifade edilebilir. Raddadi ve Adib-Hajbaghery çalışmasında ve Koç'un çalışmasında da sonucumuza benzer şekilde KOAH'lı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi orta olarak bulunmuştur (Raddadi ve Adib-Hajbaghery, 2022; Koç, 2023).

Sökmen'in çalışmasında ise KOAH'lı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu, Türe'nin çalışmasında hastaların %94.6'sının sağlık okuryazarlığının yetersiz ve sorunlu olduğu saptanmıştır (Sökmen, 2019; Türe, 2018). KOAH ve astım hastaları ile yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %45.7'sinin yetersiz , %41.3'ünün sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde yer aldığı saptanmıştır (Özayhan, 2019). Kale vd., çalışmasında hastaların %29'unun, Muellers vd., çalışmasında hastaların %30'unun sağlık okuryazarlığı düşük olarak bulunmuştur (Kale.vd., 2015; Muellers vd., 2019).

Puente-Maestu çalışmasında KOAH'lı bireylerin büyük bir kısmında (%58) sağlık okuryazarlığın yetersiz olduğu, Bischof çalışmasında ise KOAH'lı bireylerin %27.6'sının sorunlu ve %19.2'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bildirilmiştir (Puente-Maestu vd., 2016; Bischof, 2023). KOAH'lı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilgili bu farklı sonuçların ilgili araştırmalardaki örnekleme alınan KOAH'lı bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, yaşadıkları bölge gibi farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim araştırmalar sağlık okuryazarlığını etkileyen hem bireysel hem toplumsal pek çok faktörden söz etmektedir.

Bu araştırmada cinsiyet, eğitim düzeyi, aile tipi ve meslek gibi sosyodemografik özelliklerin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilediği saptanmıştır. Erkeklerde, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, çekirdek ailede yaşayanlarda, ilde yaşayanlarda, sosyal güvencesi olanlarda ve emekli olanlarda, sigarayı bırakanlarda ve düzenli fiziksel aktivite yapanlarda sağlık okuryazarlığı yüksek bulunmuştur. Bu durum sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasının olumlu sağlık davranışları geliştirmede etkili olduğunu düşündürmektedir. Literatürde konu ile ilişkili yapılan çalışmalar incelendiğinde Kale vd., çalışmasında bekar olanlarda eğitim düzeyi ve gelir düzeyi düşük olanlarda sağlık okuryazarlığı daha düşük bulunmuştur (Kale vd., 2015). Raddadi ve Adib-Hajbaghery çalışmasında sağlık okuryazarlığının cinsiyet, meslek, hastaneye yatış ve KOAH şiddetinden etkilendiği bildirilmiştir (Raddadi ve Adib-Hajbaghery, 2022). Omachi çalışmasında ise eğitim ve gelir düzeyi ile ilişkisi gösterilmiştir.

5.4. KOAH'lı Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile İlaç Uyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisine Yönelik Bulguları

Araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilaç uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırma kapsamına alınan KOAH'lı bireylerin ilaç tedavisine uyumunun çok yüksek olması bu sonucun oluşmasına yol açmış olabilir. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Agarwal ve arkadaşlarının sağlık okuryazarlığının ilaca uyum üzerinde doğrudan etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Agarwal vd., 2019). Konu ile ilişkili diğer araştırmalar incelendiğinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasının ilaçlara uyumsuzluğa ve inhaler kullanım tekniği ile ilgili sorunlarla ilişkisi gösterilmiştir (O'Connor vd., 2019). Muellers ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık okuryazarlığı düşük olan KOAH'lı bireylerin ilaç uyumu daha düşük olarak bulunmuştur (Muellers vd., 2019). KOAH yönetiminin başarısında önemi büyük olan sağlık okuryazarlığının artırılmasında hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları takip ederek kliniğe aktarmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada incelenen diğer önemli bir nokta sağlık okuryazarlığın yaşam doyumunu ile ilişkisinin olup olmadığıdır. Araştırmada sağlık okuryazarlığının yaşam doyumunu etkilemediği saptanmıştır. Araştırmada serviste yatan hastalar ve ileri evre KOAH olan bireyler değerlendirmeye alınmış olup yaşam doyumunu kavramının değerlendirilmesinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin yanı sıra semptom şiddeti gibi fizyolojik, anksiyete, depresyon ve sosyal destek gibi psikososyal diğer etmenler etkili olmuş olabilir. Nitekim genel sağlık durumunun (Taşkın Yılmaz vd., 2021), sosyal desteğin (Lee vd., 2020), öz yeterlilik düzeyinin (Tanrıverdi ve Korkmaz, 2023) anksiyete, stres ve olumsuz ruh halinin (Drop vd., 2018) ve psikolojik dayanıklılığın (Kılınç vd., 2018) yaşam doyumunu ile ilişkisi gösterilmiştir.

Literatürde KOAH'ta sağlık okuryazarlığının yaşam doyumunu ile ilişkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamış olup bu araştırma sonuçları konu ile ilişkili ilk verilerdir. Bu noktada KOAH'ın psikososyal etkileri göz önüne alınarak KOAH'lı bireylerde yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin değerlendirildiği kapsamlı çalışmaların yapılması ve yaşam doyumunun KOAH'lı bireylerde istenilen düzeyde olmadığı göz önüne alındığında yaşam doyumunu artıracak kapsamlı müdahale çalışmalarının planlanması önemlidir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

KOAH'lı bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin ilaç tedavisine uyum ve yaşam doyumuna etkisinin araştırıldığı çalışmada araştırma sonuçları ve öneriler aşağıda yer almaktadır.

6.1. Sonuçlar

- Araştırma kapsamındaki KOAH'lı bireylerin ilaca uyumlarının çok iyi düzeyde, yaşam doyumunun orta düzeyde ve sağlık okuryazarlığının orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir.
- KOAH'lı bireylerden gelir düzeyi çok düşük olan, başka bir kronik hastalığı olmayan, ilaç tedavisine yardım eden bir yakını olan, düzenli fiziksel aktivite yapanların ilaç tedavisine uyumu daha düşüktür.
- Araştırmada bekarların, gelir düzeyi iyi olanların, düzenli fiziksel aktivite yapanların ve sağlığını çok iyi olarak algılayanların yaşam doyumları yüksektir.
- Erkeklerin, eğitim düzeyi yüksek olanların, çekirdek ailede yaşayanların, ilde yaşayanların, sosyal güvencesi olanların ve emekli olanların sağlık okuryazarlığı yüksektir. Ayrıca sigarayı bırakanların ve düzenli fiziksel aktivite yapanların sağlık okuryazarlığı puanı yüksektir.
- Araştırma kapsamındaki KOAH'lı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilaç uyumu arasında ilişki yoktur.
- Araştırma kapsamındaki KOAH'lı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaşam doyumları arasında ilişki yoktur.
- Araştırma kapsamındaki KOAH'lı bireylerin ilaç uyumu ve yaşam doyumları arasında ilişki yoktur.

6.2. Öneriler

- KOAH'lı bireylerin ilaç tedavisine uyum düzeylerinin düzenli aralıklarla takip edilmesi, ilaç tedavisine uyum konusunda riskli grupların belirlenmesi,

- KOAH'lı bireylerin bütüncül değerlendirilmesi ve bu kapsamda bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilerek psikosoyal boyutun bakım planına dahil edilmesi,
- KOAH'lı bireylerin yaşam doyumunu artıracak multidisipliner girişimlerin planlanması,
- Hemşirelerin KOAH'lı bireylerin düzenli aralıklarla sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirleyerek, sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmaya yönelik kanıta dayalı uygulamaları kliniğe aktarmaları,
- KOAH'lı bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin ilaç uyumu ve yaşam doyumuna etkisinin değerlendirilmesinde yatan hasta ile poliklinik hastasının karşılaştırıldığı, KOAH'ın farklı evreleri ve farklı semptom şiddetindeki hastaların homojen bir örnekleme ele alınarak karşılaştırmalı şekilde değerlendirildiği geniş tabanlı çalışmalar önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Agarwal, P., Lin, J., Muellers, K., O'Connor, R., Wolf, M., Federman, A.D. and Wisnivesky, J. P., "A structural equation model of relationships of health literacy, illness and medication beliefs with medication adherence among patients with chronic obstructive pulmonary disease", *Patient education and counseling* 104(6), 1445–1450, 2021.

Agustí, A., Celli, B. R., Criner, G. J., Halpin, D., Anzueto, A., Barnes, P., Bourbeau, J., Han, M. K., Martinez, F. J., De Oca, M. M., Mortimer, K., Papi, A., Pavord, I., Roche, N., Salvi, S., Sin, D. D., Singh, D., Stockley, R., Varela, M. V. L., Wedzicha, J. A. and Vogelmeier, C. F., Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023 Report: GOLD Executive Summary, *Respirology (Carlton, Vic.)* 28(4), 316–338, 2023.

Ahmed, M. S., Neyaz, A. and Aslami, A. N., "Health-related quality of life of chronic obstructive pulmonary disease patients: Results from a community based cross-sectional study in Aligarh, Uttar Pradesh, India", *Lung India : official organ of Indian Chest Society* 33(2), 148–153, 2016.

Akın, S. ve Temiz, G., "Akciğer Hastalıklarında Semptom Yönetimi", *Sağlık ve Toplum* 31(2), 21-31, 2021.

Aktaş, C. ve Kızıltan, G., "Sağlık Okuryazarlığı", *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 7(2), 79-92, 2022.

Aldan, G., Helvacı, A., Ozdemir, L., Satar, S. and Ergun, P., "Multidimensional factors affecting medication adherence among patients with chronic obstructive pulmonary disease", *Journal of clinical nursing* 31(9-10), 1202–1215, 2022.

Aranburu-Imatz, A., López-Carrasco, J. C., Moreno-Luque, A., Jiménez-Pastor, J. M., Valverde-León, M. D. R., Rodríguez-Cortés, F. J., Arévalo-Buitrago, P., López-Soto, P. J. and Morales-Cané, I., "Nurse-Led Interventions in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis", *International journal of environmental research and public health* 19(15), 9101, 2022.

Azkan Ture, D., Bhattacharya, S., Demirci, H. and Yildiz, T., "Health Literacy and Health Outcomes in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: An Explorative Study", *Front. public health* 10:846768, 2022.

Bailey, P. H., Boyles, C. M., Cloutier, J. D., Bartlett, A., Goodridge, D., Manji, M. and Dusek, B., “Best practice in nursing care of dyspnea: The 6th vital sign in individuals with COPD”, *Journal of nursing education and practice* 3(1), 108, 2013.

Bayık Temel, A. ve Aras Z., “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi”, *Florence Nightingale J Nurs* 25 (2) 85-94, 2017.

Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J. and Crotty, K., “Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review”, *Ann Intern Med.* 155(2), 97–107, 2011.

Bhattarai, B., Walpola, R., Mey, A., Anoopkumar Dukie, S. and Khan, S., “Barriers and Strategies for Improving Medication Adherence Among People Living With COPD: A Systematic Review”, *Respiratory care* 65(11), 1738–1750, 2020.

Bilgehan, T., Koç, A. ve İnkaya, B., “KOAİ tanısı ile izlenen bireyin Orem’ in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı’ na göre bakımı (olgu sunumu)”, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 7(3), 231-238, 2020.

Bischof, A., “The power of knowledge: A survey on COPD patients' health literacy in Switzerland”, *Schriftenreihe in Health Economics, Management and Policy* 2023-04, 2023.

Boehm, J.K., Winning, A., Segerstrom, S., and Kubzansky, L.D., “Variability modifies life satisfaction’s association with mortality risk in older adults”, *Psychological Science* 26(7): 1063- 70, 2015.

Borge, C. R., Larsen, M. H., Osborne, R. H., Aas, E., Kolle, I. T., Reinertsen, R., Lein, M. P., Thörn, M., Lind, R. M., Groth, M., Strand, O., Andersen, M. H., Moum, T., Engebretsen, E. and Wahl, A. K., “Impacts of a health literacy-informed intervention in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on hospitalization, health literacy, self-management, quality of life, and health costs - A randomized controlled trial”, *Patient education and counseling* 123, 108220, 2024.

Boubeau, J. and Bartlett, S. J., “Patient adherence in COPD”, *Thorax* 63, 831838, 2008.

Bozkurt, C., Yıldırım, Y., Aykar, F. Ş., ve Fadiloğlu, Z. Ç., “Henderson Hemşirelik Modeli’ ne Göre Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bir Bireyin

Değerlendirilmesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 6(1), 59-68, 2021.

Brandstetter, S., Finger, T., Fischer, W., Brandl, M., Böhmer, M., Pfeifer, M. and Apfelbacher, C., “Differences in medication adherence are associated with beliefs about medicines in asthma and COPD”, *Clinical and translational allergy* 7, 39, 2017.

Brown, M. T. and Bussell, J. K., “Medication adherence: WHO cares?”, *Mayo Clinic proceedings* 86(4), 304–314, 2011.

Ceyhan, Y., Zorlu, D. ve Ertürk, A., “Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığındaki Semptomlar ve Çözüm Yollarının İncelenmesi”, *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(2), 112-121, 2022.

Chabowski, M., Łuczak, J., Dudek, K. and Jankowska Polańska, B., “Sleep Disorders and Adherence to Inhalation Therapy in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease”, *Advances in experimental medicine and biology* 1160, 43–52, 2019.

Chan, Y. H., “Biostatistics 101: data presentation”, *Singapore medical journal* 44(6), 280-285, 2003.

Cohen, J., Statistical power analysis for the behavioral sciences. Lawrence Erlbaum Associates. Hillsdale, 1988.

Çiler Erdağ, G., Sağlıkın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı, Yıldırım, F. ve Keser, A., (Ed.), Sağlık okuryazarlığı, *Ankara Üniversitesi Basımevi*, Ankara, 2015.

Kendir Çopurlar, C., and Kartal, M., “What Is Health Literacy? How To Measure It? Why Is It Important?”, *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* 10(1), 40-45, 2016.

Çörtük, M., KOAH’ın Tanımı Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri, Karadağ, M., Erbaycu, A. ve Akkayunlu M.E., (Ed.), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), *Dünya Tıp Kitabevi*, Ankara, 2022.

Dağlı, A. and Baysal, N., “Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 15(59), 2016.

Demirbas, N. ve Kutlu, R., “Çoklu İlaç Kullanan Yetişkin Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Öz-Etkililik Düzeyleri”, *Ankara Medical Journal* 20(2), 2020.

Demirci Üçsular, F. ve Karadeniz, G., Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Patoloji, Patogenez ve Patofizyoloji, Karadağ M., Erbaycu A. ve Akkayunlu M.E., (Ed.), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), **Dünya Tıp Kitabevi**, Ankara, 2022.

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S., “The satisfaction with life scale”, **Journal of personality assessment** 49(1), 71-75, 1985.

Diener, E. ve Diener, C., “Most peopler are happy”, **Psychological Science** 7, 181-18, 1996.

Drop, B., Janiszewska, M., Barańska, A., Kanecki, K., Nitsch-Osuch, A. and Bogdan, M., “Satisfaction with Life and Adaptive Reactions in People Treated for Chronic Obstructive Pulmonary Disease”, **Advances in experimental medicine and biology** 1114, 41–47, 2018.

Ertaş, H. ve Kırac, F. Ç., “Hastaların Yaşam Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi”, **3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi**, Sakarya, 329-338, 2019.

Fei, F., J Siegert, R., Zhang, X., Gao, W. and Koffman, J., “Symptom clusters, associated factors and health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A structural equation modelling analysis”, **Journal of clinical nursing** 32(1-2), 298–310, 2023.

Feller, S., Teucher, B., Kaaks, R., Boeing, H. and Vigl, M., “Life satisfaction and risk of chronic diseases in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC)-Germany study”, **PloS one** 8(8), e73462, 2013.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2023), “Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive lung disease”, <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/> Erişim Tarihi: 15 Ekim 2023

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2024), “Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive lung disease”, <https://goldcopd.org/2024-gold-report/> Erişim Tarihi: 5 Temmuz 2024

Gökdoğan, F. and Kes, D., “Validity and reliability of the turkish adherence to refills and medications scale”, **International Journal of Nursing Practice**, e12566, 2017.

Günel, M. ve Demirtaş, A., “Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi”, **Sağlık Akademisyenleri Dergisi** 11(1), 82-92, 2024.

Gürgün, A., Elmas, F., Türk Toraks Derneği, Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA), **MIKİ Matbaacılık Sanayi ve Tic. Ltd. Şti**, Ankara, 2019.

Hadadi, E. A., Ahmed, R. M. S., Khubrani, F. H. A., Nahari, G. M. Y., Malhan, Z. A. A., Kinani, H. M. M. and Almuteri, M. A. F., “Caring For Patients With Chronic Respiratory Conditions: A Holistic Approach For Nurses”, **Journal of Namibian Studies: History Politics Culture** 31, 188-198, 2022.

Halpin, D. M. G., Celli, B. R., Criner, G. J., Frith, P., López Varela, M. V., Salvi, S., Vogelmeier, C. F., Chen, R., Mortimer, K., Montes de Oca, M., Aisanov, Z., Obaseki, D., Decker, R. and Agusti, A., “The GOLD Summit on chronic obstructive pulmonary disease in low- and middle-income countries”, **The international journal of tuberculosis and lung disease : the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease** 23(11), 1131–1141, 2019.

Helvacı, A., Izgu, N. and Ozdemir, L., “Relationship between symptom burden, medication adherence and spiritual well-being in patients with chronic obstructive pulmonary disease”, **Journal of clinical nursing** 29(13-14), 2388–2396, 2020.

Hillas, G., Perlikos, F., Tsiligianni, I. and Tzanakis, N., “Managing comorbidities in COPD”, **International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease** 10, 95–109, 2015.

Hirooka, N., Kusano, T., Kinoshita, S., Aoyagi, R. and Hidetomo, N. “Association between health literacy and purpose in life and life satisfaction among health management specialists: a cross-sectional study”, **Sci Rep** 12, 8310, 2022.

Ho, P.M., Bryson, C.L. and Rumsfeld, J.S., “Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes”, **Circulation** 119(23), 3028-3035, 2009.

Homętowska, H., Świątoniowskam Lonc, N., Klekowski, J., Chabowski, M. and Jankowska Polańska, B., “Treatment Adherence in Patients with Obstructive Pulmonary Diseases” **International journal of environmental research and public health** 19(18), 11573, 2022.

Türkiye İstatistik Kurumu (TİK) (2023), “Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri”, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>, Erişim tarihi: 15 Mayıs 2024

Humenberger, M., Horner, A., Labek, A., Kaiser, B., Frechinger, R., Brock, C., Lichtenberger, P. and Lamprecht, B., “Adherence to inhaled therapy and its impact on chronic obstructive pulmonary disease (COPD)”, *BMC pulmonary medicine* 18(1), 163, 2018.

Ilgaz, A. ve Gözüm, S., “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 9(2), 67-77, 2016.

Jankowich, M. D., Cecil Essentials of Medicine Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Benjamin, I.J., Griggs, R.C., Wing, E.J., Gregory Fitz, J.(edt.), Ünal, S.(çeviri ed.), *Ayrıntı Basım ve Yayın Matbaacılık*, Ankara, 2016.

Kale, M.S., Federman, A.D., Krauskopf, K., Wolf, M., O’Conor, R., Martynenko, M., Leventhal, H. and Wisnivesky, J. P. “The Association of Health Literacy with Illness and Medication Beliefs among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease”, *PLoS ONE* 10(4): e0123937, 2015.

Karadakovan, A., Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Karadakovan, A. ve Aslan, E.F. (Ed), *Akademisyen Tıp Kitabevi*, Ankara, 2014.

Kaya, E. ve Sivrikaya, S.K., “Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 28(3), 216-221, 2019.

Kılınç, G., Yıldız, E. ve Kavak, F., “KOA’H’ lı Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 10(2), 111-116, 2019..

Kocabas, A., Hancioglu, A., Turkyilmaz, S., Unalan, T., Umut, S., Cakir, B. and Buist, S., “Prevalence of COPD in Adana, Turkey (BOLD-Turkey Study)”, *Proc Am Thorac Soc* (Vol. 3, No. suppl, p. A543), 2006.

Kocabaş, A., Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri, *TTD Toraks Cerrahisi Bülteni*, 1(2) , 105-113, 2010.

Koç, G., KOAH Hastalarının Sağlık Okuryazarlığı ile Özbakım Yönetimi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum, 36-39, 2023.

Kokturk, N., Polatli, M., Oguzulgen, I.K., Saleemi, S., Al Ghobain, M., Khan, J., Doble, A., Tariq, L., Aziz, F. and El Hasnaoui, A., “Adherence to COPD treatment in Turkey

and Saudi Arabia: results of the ADCARE study”, *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 13, 1377-1388, 2018.

Koşar A. ve Öztürk, M., Dahili Bilimler, *Nobel Matbaacılık*, 2004.

Kripalani, S., Risser, J., Gatti, M. and Jacobson, T., “Development and evaluation of the adherence to refills and medications scale (ARMS) among low□literacy patients with chronic disease”, *Value in Health* 12 (1), 118–123, 2009.

Kumar, S.K., Maharani B., Babu R.V. and Prakash M., “Adherence to Prescribed Medication and Its Association with Quality of Life Among COPD Patients Treated at a Tertiary Care Hospital in Puducherry – A Cross Sectional Study”, *Respiratory Medicine and Community Medicine Indira Gandhi Medical College and Research Institute Puducherry*, 157-166, 2019.

Lee, H., Jhun, B. W., Cho, J., Yoo, K. H., Lee, J. H., Kim, D. K. and Park, H. Y., “Different impacts of respiratory symptoms and comorbidities on COPD-specific health-related quality of life by COPD severity”, *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 12, 3301–3310, 2017.

Lee, S.H., Lee, H., Kim, Y.S., Park, H.K., Lee, M.K. and Kim, K.U., “Social support is a strong determinant of life satisfaction among older adults with chronic obstructive pulmonary disease”, *The clinical respiratory journal* 14(2), 85–91, 2020.

López-Campos, J.L., Quintana Gallego, E. and Carrasco Hernández, L., “Status of and strategies for improving adherence to COPD treatment”, *International journal of chronic obstructive pulmonary disease* 14, 1503–1515, 2019.

Meghji, J., Mortimer, K., Agusti, A., Allwood, B.W., Asher, I., Bateman, E.D., Bissell, K., Bolton, C.E., Bush, A., Celli, B., Chiang, C.Y., Cruz, A.A., Dinh-Xuan, A.T., El Sony, A., Fong, K.M., Fujiwara, P.I., Gaga, M., Garcia-Marcos, L., Halpin, D.M.G., Hurst, J. R. and Marks, G.B., “Improving lung health in low-income and middle-income countries: from challenges to solutions”, *Lancet (London, England)* 397(10277), 928–940, 2021.

Mirici, A. KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı). Göğüs Hastalıkları, *Kare Yayınları*, İstanbul, 2020.

Muellers, K. A., Chen, L., O’Conor, R., Wolf, M. S., Federman, A. D. and Wisnivesky, J. P., “Health Literacy and Medication Adherence in COPD Patients: When Caregiver

Presence Is Not Sufficient”, *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 16(5–6), 362–367, 2019.

Mungan, D., Türктаş, H., Oğuzülgen, K. ve Kocabaş, C.N., Astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (Koah) Tanı ve Tedavisinde Birinci Basamak Hekimler İçin Hizmet İçi Eğitim Modülü Katılımcı Rehberi, *T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, Ankara, 57-108, 2011.

Neşe, A., Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Yönetimi, Cengiz Açıl , H., (Ed.), Sağlık Bilimleri Araştırmaları Hemşirelik & Ebelik, *Özgür Yayın-Dağıtım Co. Ltd.*, Gaziantep, 2023.

Niewohner D.E., Goldman’s Cecil Medicine Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Cilt 1, Goldman, L., Schafer, A.I. (edt.), Ünal, S. (çeviri ed.), *Ayrıntı Basım ve Yayın Matbaacılık*, Ankara, 2015.

O’Conor, R., Muellers, K., Arvanitis, M., Vicencio, D.P., Wolf, M.S., Wisnivesky, J.P. and Federman, A.D., “Effects of health literacy and cognitive abilities on COPD self-management behaviors: A prospective cohort study”, *Respiratory medicine* 160, 105630, 2019.

Omachi, T. A., Sarkar, U., Yelin, E. H., Blanc, P. D. and Katz, P. P., “Lower health literacy is associated with poorer health status and outcomes in chronic obstructive pulmonary disease”, *Journal of general internal medicine* 28(1), 74–81, 2013.

Özayhan, E.Ö., Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının ve Astım Hastalarının Nebülizatör ve İnhalerle İlaç Kullanımları ve Sağlık Okuryazarlığı Durumu (Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 44-53, 2019.

Özkan, O., Alp, S., Özer, Ö. and Kambur, E. S., “Health Literacy, Healthy Aging and Life Satisfaction. Activities”, *Adaptation & Aging*, 1–15, 2023.

Pinto, J.M., Fontaine, A.M. and Neri, A.L., “ The influence of physical and mental health on life satisfaction is mediated by self-rated health: A study with Brazilian elderly”, *Archives Of Gerontology And Geriatrics* 65, 104-110, 2016.

Polański, J., Chabowski, M., Świątoniowska-Lonc, N., Mazur, G. and Jankowska-Polańska, B., “Medication Compliance in COPD Patients.” *Advances in experimental medicine and biology*, 1279, 81-91, 2020.

- Poureslami, I., FitzGerald, J.M., Tregobov, N., Goldstein, R.S., Loughed, M.D. and Gupta, S., “Health literacy in asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) care: a narrative review and future directions”, *Respiratory research* 23(1), 361, 2022.
- Puente Maestu, L., Calle, M., Rodríguez Hermosa, J. L., Campuzano, A., de Miguel Díez, J., Álvarez Sala, J. L. and Lee, S.Y.D., “Health literacy and health outcomes in chronic obstructive pulmonary disease”, *Respiratory medicine* 115, 78-82, 2016.
- Raddadi, Y. and Adib Hajbaghery, M., “Health literacy and quality of life in Iranian persons with COPD”, *Heart & lung : the journal of critical care* 54, 61–67, 2022.
- Relly, J.J., Silverman ,E.K. and Shapiro, S.D., Harrison’s Principles of Internal Medicine Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Cilt 2, Fauci, A.S., Kasper, D.L., Longo, D.L., Braunwald, E., Hauser, S.L., Jameson, J.L., Loscalzo, J. (edt.), Biberoğlu, K.(çeviri ed.), *Nobel Matbaacılık*, İstanbul, 2013.
- Restrepo, R.D., “Medication adherence issues in patients treated for COPD”, *International Journal of COPD* 3(3), 371–384, 2008.
- Rogliani, P., Ora, J., Puxeddu, E., Matera, M. G. and Cazzola, M., “Adherence to COPD treatment: Myth and reality”, *Respiratory medicine* 129, 117–123, 2017.
- Rosella, L.C., Fu, L., Buajitti, E. and Goel, V., “Death and Chronic Disease Risk Associated With Poor Life Satisfaction: A Population-Based Cohort Study”, *American journal of epidemiology* 188(2), 323–331, 2019.
- Sanduzzi, A., Balbo, P., Candoli, P., Catapano, G. A., Contini, P., Mattei, A., Puglisi, G., Santoiemma, L. and Stanziola, A. A., “COPD: adherence to therapy”, *Multidisciplinary respiratory medicine* 9(1), 60, 2014.
- Shao, A.T., “Marketing Research: An Aid to Decision Making”, *Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning*, 2002.
- Siltanen, H., Aine, T., Huhtala, H., Kaunonen, M., Vasankari, T. and Paavilainen, E., “Psychosocial issues need more attention in COPD self-management education”, *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 38(1), 47–55, 2020.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. and (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European, “Health

literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models”, *BMC Public Health* 12:80, 2012.

Sökmen, M., Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 54-70, 2019.

Stellefson, M., Paige, S.R., Alber, J.M., Chaney, B.H., Chaney, D., Apperson, A. and Mohan, A., “Association Between Health Literacy, Electronic Health Literacy, Disease-Specific Knowledge, and Health-Related Quality of Life Among Adults With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Cross-Sectional Study”, *Journal of medical Internet research* 21(6), e12165, 2019.

Stureson M. and Inga-Britt, B., “Life satisfaction in subjects with chronic obstructive pulmonary disease”, *Work* 14:77-82, 2000.

Tambağ, H., “Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumu”, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 4,23-31,2013.

Tanrıverdi, Ö. and Korkmaz, M., “The relationship between self-efficacy and life satisfaction in patients with chronic obstructive pulmonary disease”, *Journal of Public Health* 1-8, 2021.

Taskin Yilmaz, F., Sabanciogullari, S. and Berk, S., “The Effect of Religious Coping on the Satisfaction with Life Among Turkish Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease”, *Journal of religion and health* 61(5), 3885–3897, 2022.

Tel, H., Doğan, S., Özkan, B. ve Çoban, S., “Hasta Yakınlarına Göre Kronik Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastaların Tedaviye Uyumu”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 1(1), 7-12, 2010.

Thi, H.D., Ngoc, H.P. and Van, G.V., “The satisfaction and adherence to inhaler devices among patients with chronic obstructive pulmonary disease and asthma at a tertiary hospital in Viet Nam”, *J. Func. Vent. Pulm.* 38:1–78, 2021.

Toçi, E., Burazeri, G., Sørensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E. and Brand, H., “Healthmliteracy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo”, *Br J Med Med Res* 3(4), 1646–1658, 2013.

Ture, D.A., Demirci, H. and Sengoren Dikis, O., “The relationship between health literacy and disease specific costs in subjects with chronic obstructive pulmonary

disease (COPD)”, *The aging male : the official journal of the International Society for the Study of the Aging Male* 23(5), 396–402, 2020.

Turégano Yedro, M., Trillo Calvo, E., Navarro I Ros, F., Maya Viejo, J.D., González Villaescusa, C., Echave Sustaeta, J.M., Doña, E. and Alcázar Navarrete, B., “Inhaler Adherence in COPD: A Crucial Step Towards the Correct Treatment”, *International journal of chronic obstructive pulmonary disease* 18, 2887–2893, 2023.

Turhal, E. ve Koç, Z., “Koah Tanısı Alan Bir Bireyin Nanda’ ya Göre Hemşirelik Tanıları ve NIC Girişimleri: Olgu Sunumu”, *Sağlık ve Toplum* 31(3), 194-204, 2021.

Türe, D., KOAH Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı ve GOLD Sınıflaması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, , *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi*, İstanbul, 69-84, 2018.

Türk Toraks Derneği, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Koruma, Tanı ve Tedavi Raporu, *TTD*, İstanbul, 1-76, 2014.

Türk Toraks Derneği, Türk Toraks Derneği KOAH Çalışma Grubu’nun GOLD 2023 Güncellemesine Bakışı, *TTD*, Ankara, 1-22, 2023.

Türk Toraks Derneği, Türk Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu, *TTD*, İstanbul, 5-64, 2010.

Türk Toraks Derneği, Türk Toraks Derneği’nin GOLD 2021 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Raporuna Bakışı, *TTD*, 1-66, 2021.

Türk Toraks Derneği, Türk Toraks Derneği’nin GOLD 2017 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Raporuna Bakışı, *TTD*, İstanbul, 1-42, 2017.

Uysal, A., “KOAH’ ın Tanı, Sınıflama ve İzleminde Solunum Fonksiyon Testlerinin Yeri”, *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 1(1), 20-23, 2013.

Van Boven, J.F., Chavannes, N.H., Van der Molen, T., Rutten-van Mölken, M.P., Postma, M.J. and Vegter, S., “Clinical and economic impact of non-adherence in COPD: a systematic review”, *Respiratory medicine* 108(1), 103–113, 2014.

Vestbo, J., Anderson, J.A., Calverley, P.M. Celli, B., Ferguson, G. T., Jenkins, C., Knobil, K., Willits, L. R., Yates, J. C. and Jones, P. W., “Adherence to inhaled therapy, mortality and hospital admission in COPD”, *Thorax* 64(11):939–943, 2009.

Vogelmeier, C.F., Román Rodríguez, M., Singh, D., Han, M.K., Rodríguez-Roisin, R. and Ferguson, G.T., “Goals of COPD treatment: Focus on symptoms and exacerbations”, *Respiratory medicine* 166, 105938, 2020.

WHO, Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)) (Son erişim tarihi: 23.08.2023)

Yadav, U. N., Lloyd, J., Hosseinzadeh, H., Baral, K.P. and Harris, M.F., “Do Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD) Self-Management Interventions Consider Health Literacy and Patient Activation? A Systematic Review”, *Journal of clinical medicine* 9(3), 646, 2020.

Yanmış, S. ve Mollaoğlu, M., “Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Yaşam Doyumu ve Etkileyen Faktörler”, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 16(3), 115-123, 2021.

Yasin, A. ve Özlü, T., “Türkiye’de KOAH Epidemiyolojisi”, *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 1(1), 7-12, 2013.

Yılmaz, M. ve Tiraki, Z., “Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür?”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 9(4), 142-147, 2016.

Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F., “Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi”, *Taf Prev Med Bull* 15, 69-74, 2016.

Yin, P., Zhang, M., Li, Y. Jiang, Y. and Zhao, W., “Prevalence of COPD and its association with socioeconomic status in China: Findings from China Chronic Disease Risk Factor Surveillance 2007”, *BMC Public Health* 11, 586, 2011.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., Brand, H., and HLS-EU Consortium, “Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q).” *BMC public health*, 13, 948, 2013.

EKLER

Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu



.../.../2023

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

ÇALIŞMANIN ADI:

“KOAHLI BİREYLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ”

Sayın Katılımcı;

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAHL) sizi hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyen kronik bir hastalıktır. Bu araştırma ile sağlık okuryazarlığı düzeyinizin ilaç tedavisine uyumunu ve yaşam doyumuna etkisini belirlemek istiyoruz. Böylece elde ettiğimiz sonuçlar sizin gibi KOAHL tanısı ile takip edilen hastalarımıza yardımcı olmamızda biz sağlık profesyonellerine rehber olacaktır. Bu araştırmaya katıldığınız için size ödeme yapılmayacak, bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kurumunuzdan herhangi bir ücret alınmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız size ek bir yükümlülük ya da zarar getirmeyecektir. Sorulara verdiğiniz yanıtların bir kelimesi bile bilimsel yayın oluşturma dışında kullanılmayacaktır. Kimlik bilgileriniz kesinlikle açıklanmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmayı reddetmek ve araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan kendi isteğinizle ayrıldığınızda ya da araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında tutulduğunuzda herhangi bir cezai işlem uygulanmayacak ve sizin zararınıza bir durum oluşmayacaktır.

SORUMLU ARAŞTIRMACILAR:

Dr. Öğr. Üyesi Züleyha KILIÇ

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi

Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Hemşire /Yüksek Lisans Öğrencisi Hayrunesma USTA

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Beyin-Çocuk-Göğüs Cerrahi Servisi

Klinik Hemşiresi

Tel:

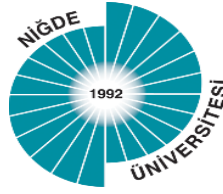
KATILIMCI BEYANI

Araştırmanın amacını anladım. Bu araştırma kapsamında görüşmelere katılmayı kabul ediyorum.

Adı-soyadı

Tarih-imza

Ek 2. Bilgilendirilmiş Olur Formu



.../.../2023

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sevgili Katılımcılar;

Bu araştırmaya katıldığınız için size ödeme yapılmayacak, bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kurumunuzdan herhangi bir ücret alınmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız size ek bir yükümlülük ya da zarar getirmeyecektir. Sorulara verdiğiniz yanıtların bir kelimesi bile bilimsel yayın oluşturma dışında kullanılmayacaktır. Kimlik bilgileriniz kesinlikle açıklanmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmayı reddetmek ve araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan kendi isteğinizle ayrıldığınızda ya da araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında tutulduğunuzda herhangi bir cezai işlem uygulanmayacak ve sizin zararınıza bir durum oluşmayacaktır. Aklınıza takılan herhangi bir soru ve paylaşmak istediğiniz bir şey olduğunda telefonu belirtilen araştırmacıyla (**Hemşire Hayrunesma USTA**) irtibat kurabilir, çalıştığı kuruma gidebilir, yüz yüze görüşebilirsiniz.

Aşağıda imzası olan ben **“KOAH’LI BİREYLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ”** başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

1. Bu çalışmayı yürüten **Hemşire Hayrunesma USTA** çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği konusunda ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
2. Araştırmacı **Hemşire Hayrunesma USTA’** ya çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
3. Araştırmacı **Hemşire Hayrunesma USTA’** ya araştırma ile ilgili isteklerimi anlattım ve onu bu bilgilerin ayrıntılarını açıklamaya, araştırmacı ve gönüllü arasındaki sırları koruması şartıyla yetkili kılıyorum.
4. Çalışma boyunca tüm kurallara uymayı, araştırmacı **Hemşire Hayrunesma USTA** ile tam bir uyum içinde çalışmayı kabul ediyorum.
5. Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve özellikle dünya çapında araştırmacılara verebileceğini kabul ediyorum.
6. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

OKUDUM VE ONAYLADIM.

Gönüllünün Adı ve Soyadı:

Adresi:

Tarih, İmza:

Araştırmacının Adı ve Soyadı:

Adresi:

Tarih, İmza:

Tanışın Adı ve Soyadı:

Adresi:

Tarih, İmza:

Ek 3. Hasta Tanıtım Formu

Anket No:

1.Yaşınız nedir?.....

2.Cinsiyetiniz nedir?

1.Kadın 2.Erkek

3.Boyunuz nedir?.....

4.Kilonuz nedir?.....

5.En son hangi okuldan mezun oldunuz?

1.Okur-yazar/ değil 2.İlkokul 3.Ortaokul 4.Lise 5.Yüksekokul

6.Medeni durumunuz nedir?

1.Evli 2.Bekar

7.Evde kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

1.Çekirdek aile 2.Geniş aile 3.Yalnız başına 4.Diğer.....

8.Yerleşim yeriniz nerededir?

1.Köy 2.Kasaba 3.İlçe 4.İl

9.Sosyal güvenceniz var mı?

1.Var 2.Yok

10.Size göre gelir düzeyiniz nasıl?

1.Çok kötü 2.Kötü 3.Orta 4.İyi 5.Çok iyi

11.Ne iş yapıyorsunuz?

12.Sigara kullanıyor musunuz?

1.Hayır, hiç kullanmadım.

2.Daha önce kullandım şimdi kullanmıyorum.

(Süre.....Miktar.....Paket/Adet)

3.Evet, halen kullanıyorum.

(Süre.....Miktar.....Paket/Adet)

13.KOAH tanısını ne zaman aldınız?.....

14.Son bir yıl içerisinde kaç kez alevlenme geçirdiniz?

15.Son bir yıl içerisinde KOAH nedeni ile kaç kez hastaneye yattınız?.....

16.Başka bir kronik hastalığınız var mı?

1.Evetise belirtiniz.

2.Hayır

17.Kullandığınız ilaçlar nelerdir?.....

18.İlaçlarınızı düzenli ve önerildiği gibi kullanıyor musunuz?

1.Evet, kullanıyorum.

3.Bazen kullanıyorum.

2.Haftada birkaç kez doz atlıyorum.

4.Hiç kullanmıyorum.

Ek-3. Hasta Tanıtım Formu (Devam)

19.Kullandığınız ilaçlarla ilgili bilgiyi kimden/kimlerden aldınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- 1.Doktor 2.Eczacı 3.Hemşire 4.Aileden birileri/Yakınlarım 5.İnternet/Gazete vb.
6.Bilgi almadım 7.Diğer (.....)

20.İlaç kullanımında size destek(yardımcı) olabilecek bir yakınınız var mı?

- 1.Evet (Kim?) 2.Hayır

21.Doktor kontrollerine düzenli geliyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır
(Neden.....)

22.Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen

23.Hastalığınızla ilgili evde kullandığınız herhangi bir cihazınız var mı?

- 1.Nebülizatör 2.Oksijen tüpü 3.Oksijen konsantratörü 4.Bipap cihazı

24.Oksijen tedavisi alıyor musunuz?

- 1.Evet (Günde kaç saat?) 2.Hayır

25.Hastalığınız hakkında eğitim aldınız mı?

- 1.Evet (Kimden?Eğitim konusu: genel hastalık yönetimi, beslenme, fiziksel aktivite, ilaç /inhaler, cihaz kullanımı, sigara bırakma, aşılar diğer.....)

- 2.Hayır

26.Sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?

- 1.Çok kötü 2.Kötü 3.Orta 4.İyi 5.Çok İyi

27. Solunum Fonksiyon Testleri (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır.)

FEV1 (%) (pre)
FEV1 (lt) (pre)
FVC (%) (pre)
FVC (lt) (pre)
FEV1/FVC
KOAH Evre

Ek 4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ)

BİLGİYE ERİŞİM	Yapamayacak durumdayım (1)	Çok zorluk çekiyorum (2)	Biraz zorluk çekiyorum (3)	Az zorluk çekiyorum(4)	Hiç zorluk çekmiyorum(5)
1.Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
2.Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?					
3.Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
4.Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
5.Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalmacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?					
BİLGİLERİ ANLAMA					
6.İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
7.Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?					
8.Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenahanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?					
9.Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
10.Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
11.Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?					
12.Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					
DEĞER BİÇME/ DEĞERLENDİRME					
13.Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?					
14.Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
15.Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?					
16.Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?					

17.Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?					
18.Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?					
19.Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?					
20.Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
UYGULAMA/ KULLANMA					
21.Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
22.Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
23.Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?					
24.Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?					
25.Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?					

Ek 5. İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği (İURYÖ)

SORULAR	Hiçbir zaman(1)	Bazen(2)	Çoğunlukla(3)	Her zaman(4)
1.İlacınızı almayı ne sıklıkta unutuyorsunuz?				
2.İlacınızı almamaya ne sıklıkta karar veriyorsunuz?				
3.Ne sıklıkta reçete yazdırmayı unutuyorsunuz?				
4.Ne sıklıkta ilaçsız kalıyorsunuz?				
5.Kendinizi iyi hissettiğinizde ne sıklıkta ilaç almayı aksatıyorsunuz?				
6.Kendinizi hasta hissettiğinizde ne sıklıkta ilaç almayı aksatıyorsunuz?				
7.Ne sıklıkta önceden planlayıp ilaçlarınız bitmeden yenisini yazdırıyorsunuz?				

Ek 6. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Aşağıda yaşamınız ile ilgili sorular bulunmaktadır. Size en yakın gelen ifadeyi işaretleyiniz.

	Maddeler	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim					

Ek 7. Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/01/2023-309944

ETİK KURUL İZİN BELGESİ

T.C. NİĞDE ÖMER HALİDEMİR ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARLARI

Toplantı Tarihi :17/01/2023
Toplantı Sayısı :01

KARAR NO 2023/01-05: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı Öğrencisi Hayrunesma USTA'nın Dr. Öğr. Üyesi Züleyha KILIÇ danışmanlığında yürüttüğü yaptığı "KOAH'lı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin İlaç Tedavisine Uyum ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi" isimli yüksek lisans tezi etik yönden incelenmiş olup etik açıdan **uygunluğuna**, oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr.Zeliha YILDIRIM
Başkan

Prof. Dr. Ayhan CEYHAN
(Üye)

Prof. Dr. Ayten ÖZTÜRK
(Üye)

Prof. Dr. Mustafa SARIDEMİR
(Üye)

Prof. Dr. Esen GÜRBÜZ
(Üye)

Doç.Dr. .Hande BALTACIOĞLU
(Üye)

Doç.Dr.Nalan GÖRDELES BEŞER
(Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Çiğdem SAMANCI TEKİN
(Üye)

Abdulgani ÖZKAN
Genel Sekreter V.
(Üye)

Ek 8. SOÖ Kullanımı İçin İzin Alındığına Dair Yazı

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kullanımı İçin İzin İsteği

Gelen Kutusu x

E

Esma Mavici
Alıcı: ayla.bayik

4 Eyl 2022 21:03

☆ 😊 ↶ ⋮

Merhaba Değerli Hocam;

Ben Hayrunesma MAVICI USTA.Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisiyim.Dr. Öğr. Üyesi Züleyha KILIÇ danışmanlığında yapacağım yüksek lisans tez çalışmamda, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği' ni kullanmak istiyoruz. İzninizle ölçeğin orijinal formunu ve değerlendirmesini gönderebilir misiniz? Şimdiden çok teşekkür ederim,saygılarımla...

a

Ayla Bayık Temel
Alıcı: ben

7 Eyl 2022 15:36

★ 😊 ↶ ⋮

Sayın Hayrunesma MAVICI USTA

Uzman Hemşire Zühal Aras ile birlikte geçerlik ve güvenilirliğini test ettiğimiz "Sağlık Okuryazarlık Ölçeğini" bilimsel çalışmanızda kullanabilmemiz uygundur. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Makaleye **Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017;25(2):85-94** sayısında ulaşabilirsiniz ölçeğin son hali ve kullanımı makalede açık verilmiştir, açıklanmıştır. Makaledeki formu kullanınız. İlginize teşekkür ederim, başarılar dilerim.

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

Esma Mavici

4 Eyl 2022 Paz, 21:03 tarihinde şunu yazdı:

Ek 9. YDÖ Kullanımı İçin İzin Alındığına Dair Yazı

Yaşam Doyumu Ölçeği Kullanma İzin İsteği

Gelen Kutusu x

E

Esma Mavici
Alıcı: dagli

4 Eyl 2022 21:10

☆ 😊 ↶ ⋮

Merhaba Değerli Hocam;

Ben Hayrunesma MAVICI USTA.Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisiyim.Dr. Öğr. Üyesi Züleyha KILIÇ danışmanlığında yapacağım yüksek lisans tez çalışmamda, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Yaşam Doyumu Ölçeği' ni kullanmak istiyoruz. İzninizle ölçeğin orijinal formunu ve değerlendirmesini gönderebilir misiniz? Şimdiden çok teşekkür ederim,saygılarımla...

d

Abidin DAĞLI
Alıcı: ben

5 Eyl 2022 22:26

★ 😊 ↶ ⋮

Sn. Hayrunesma MAVICI USTA,

Tarafımızdan Türkçeye uyarlanan Yaşam Doyumu Ölçeğini çalışmalarınızda memnuniyetle kullanabilirsiniz.Ölçeğin orijinal ve uyarlanmış hali ekte sunulmuştur. İyi çalışmalar diliyorum. Sevgilerimle.

Doç. Dr. Abidin DAĞLI

Gönderen: Esma Mavici

Gönderildi: 4 Eylül 2022 Pazar 09:10:11

Kime: Abidin DAĞLI

Konu: Yaşam Doyumu Ölçeği Kullanma İzin İsteği

Ek 10. İURYÖ Kullanımı İçin İzin Alındığına Dair Yazı

İlaca Uyum ve Reçete Yazdırma(İURY) Ölçeğini Kullanma İzin İsteği Gelen Kutusu x

14 Eki 2022 Cum 14:01 ☆ 😊 ↶ ⋮

E **Esmâ Mavici**
Alıcı: fgokdogan ▾

Merhaba Değerli Hocam;
Ben Hayrunesma MAVICI USTA Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisiyim Dr. Öğr. Üyesi Züleyha KILIÇ danışmanlığında yapacağım yüksek lisans tez çalışmamda, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız İlaca Uyum ve Reçete Yazdırma(İURY) Ölçeği'ni kullanmak istiyoruz. İzininizle ölçeğin orijinal formunu ve değerlendirmesini gönderebilir misiniz? Şimdiden çok teşekkür ederim,saygılarımla...

20 Eki 2022 Per 08:16 ☆ 😊 ↶ ⋮

f **Feray Gokdogan**

Sn. Esmâ KILIÇ,
Merhaba. Sizi ortak çalışma arkadaşım onayı ve geribildirimini için yönlendiriyorum.
Çalışmalarınızda başarılar dilerim.
iyi günler

Prof.Dr.Feray GÖKDÖĞAN
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

Lefkoşa/KKTC

Windows'u Etkinleştir

İlaca Uyum ve Reçete Yazdırma(İURY) Ölçeğini Kullanma İzin İsteği Gelen Kutusu x

14 Eki 2022 Cum 13:59 ☆ 😊 ↶ ⋮

E **Esmâ Mavici**
Alıcı: duygu_kes83 ▾

Merhaba Değerli Hocam;
Ben Hayrunesma MAVICI USTA Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisiyim Dr. Öğr. Üyesi Züleyha KILIÇ danışmanlığında yapacağım yüksek lisans tez çalışmamda, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız İlaca Uyum ve Reçete Yazdırma(İURY) Ölçeği'ni kullanmak istiyoruz. İzininizle ölçeğin orijinal formunu ve değerlendirmesini gönderebilir misiniz? Şimdiden çok teşekkür ederim,saygılarımla...

14 Eki 2022 Cum 20:11 ☆ 😊 ↶ ⋮

D **Duygu Kes**
Alıcı: ben ▾

Merhabalar, yurt dışındayım en kısa sürede yönlendireceğim. Anlayışınız için teşekkür ederim. Sevgiler

Dr.Öğr.Üyesi Duygu Kes
Adres : Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Demir Çelik Kampüsü, 78050, KARABÜK

Asst. Prof. Duygu Kes, RN, MSc, PhD
Address: Karabuk University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Demir-Celik Campus, 78050
Karabuk, Turkey

ölçek belgeleri Gelen Kutusu x

20 Eki 2022 Per 19:33 ☆ 😊 ↶ ⋮

D **Duygu Kes**
Alıcı: ben ▾

İyi çalışmalar dilerim.

Windows için [Posta](#) ile gönderildi

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

2 ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ

23 Eki 2022 Paz 16:07 ☆ 😊 ↶ ⋮

E **Esmâ Mavici**
Alıcı: Duygu ▾

Duygu hanım çok teşekkür ediyorum

20 Eki 2022 Per 19:33 tarihinde Duygu Kes şunu yazdı:

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gid

ÖZ GEÇMİŞ

Hayrunesma USTA, ilkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Niğde’de tamamladı. 2018 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2020 yılında Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne hemşire olarak atandı. 2020 yılından beri aynı hastanede servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır.



