

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Serap ÜNSAR

**KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI
(KOAİ) OLAN BİREYLERDE ÖZ ETKİLİLİK VE
ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

ELİF GÖNÜL İSMAİLOĞULLARI

Referans no: 10686696

EDİRNE-2024

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Serap ÜNSAR

**KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOAH)
OLAN BİREYLERDE ÖZ ETKİLİLİK VE ALGILANAN
SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

ELİF GÖNÜL İSMAİLOĞULLARI

Destekleyen Kurum:

EDİRNE-2024

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ETİK BEYAN	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
SİMGE VE KISALTMALAR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Tanımı	3
2.2. Epidemiyoloji	4
2.3. Risk Faktörleri	5
2.4. Fizyopatoloji.....	6
2.5. Belirti ve Bulgular.....	6
2.6. Komorbiteler	7
2.7. Tanı	7
2.8. Tedavi	8
2.8.1. Farmakolojik Tedavi	8
2.8.2. Diğer Yaklaşımlar	9
2.9. Aşılama Önerileri.....	10
2.10. KOAH ve Hemşirelik Bakımı	10
2.11. KOAH Hemşirelik Tanıları	11
2.12. KOAH'lı Bireylerde Öz Etkililik ve Sosyal Destek	12
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	15
3.1. Araştırmanın Amacı.....	15
3.2. Araştırmanın Türü	15
3.3. Araştırmanın Soruları.....	15
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	15
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.6. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu	16
3.6.1. Araştırmanın Evreni	16

3.6.2. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Güç Analizi	16
3.7. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	16
3.7.1. Dahil Edilme Kriterleri	16
3.7.2. Dışlanma Kriterleri	16
3.8. Veri Toplama Araçları	16
3.8.1. Veri Toplama Formu (EK-1)	17
3.8.2. KOAH Öz-Etkililik Ölçeği (EK-2)	17
3.8.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	18
3.9. Verilerin Toplanması	18
3.10. İstatistiksel Analiz.....	19
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu	19
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA.....	36
KAYNAKLAR.....	43
EKLER	I
EK 1: Veri Toplama Formu.....	II
EK 2: KOAH Öz-Etkililik Ölçeği.....	IV
EK 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	VI
EK 4: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul İzni.....	VII
EK 5: Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.....	VIII
EK 6: Ölçek Kullanım İzni	IX
EK 7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	X
ÖZGEÇMİŞ	XIII
BENZERLİK RAPORU	XIV

ONAY SAYFASI



ETİK BEYAN

“Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Olan Bireylerde Öz Etkililik ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Adı Soyadı

İmza

İTHAF

“Annem, Babam, Eşim, Kardeşlerim ve Arkadaşım Nuray’ a” ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sırasında bana sabır ve sevgiyle en büyük desteği veren danışman hocam Prof. Dr. Serap ÜNSAR' a ve sevgili hocalarım Prof. Dr. Özgül EROL ve Doç. Dr. Seda KURT' a sonsuz teşekkür ederim.



SİMGE VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ANOVA: Varyans Analizi

FEV1: Forced Expiratory Volume in one Second (Birinci Saniyedeki Zorlu Ekspiratuvar Volüm)

FVC: Forced Vital Capacity (Zorlu Vital Kapasite)

GOLD: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı için Küresel Girişim)

HT: Hipertansiyon

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KÖEÖ: KOAH Öz Etkililik Ölçeği

TTD: Türkiye Toraks Derneği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

BKİ: Beden Kitle İndeksi

ÖZET

“Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Olan Bireylerde Öz Etkililik ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi”, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2024.

Giriş ve Amaç: KOAH uzun süre devam eden, genellikle geri dönüşü olmayan ve ilerleyici bir hastalıktır. Bu çalışma KOAH’ lı bireylerde öz etkililik ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı. Araştırma bir devlet hastanesinin 15.07.2023 – 15.01.2024 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları Kliniği’ne başvuran 82 KOAH’ lı hastayla yüz yüze görüşme metoduyla yürütüldü. Veriler anket formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve KOAH Öz Etkililik Ölçeği (KÖEÖ) ile toplandı. Veriler IBM SPSS Statistics 28 paket programında; İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı ile, iki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem t Testi ile, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile analiz edildi. $p<0,05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: KOAH’ lı bireylerin yaş ortalaması $66,66\pm9,55$ yılı ve %63,4’ü erkekti. Hastaların ÇBASDÖ Aile Desteği alt boyutu puanları arttıkça Olumsuz Etki puanları ve Duygusal Durum puanlarında artış bulundu ($p<0,05$). Hastaların aile desteği arttıkça öz etkililik düzeyleri de arttı. Yaş arttıkça KÖEÖ Duygusal Durum ve Davranışsal Risk Faktörü alt boyut puanları da arttı ($p<0,05$). Hastalık evresi arttıkça KOAH Öz-Etkililik Ölçeği Toplam, Olumsuz Etki, Duygusal Durum, Fiziksel Çaba, Hava/Çevre Etkisi ve Davranışsal Risk Faktörü alt boyut puanları azaldı ($p<0,05$). Evlilerin bekar/dul olanlardan, eş ve çocuğu ile yaşayan kişilerin diğer kişiler ile yaşayanlardan, gelir gider dengeli/fazla olan kişilerin geliri giderden az olan kişilere göre ÇBASDÖ Aile Desteği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Sigara kullanmayan hastaların ÇBASDÖ Arkadaş Desteği alt boyut puan ortalaması sigara kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Gelir gider dengeli/fazla olanların gelir giderden az olanlara, öğrenim durumu ilköğretim olanların okur-yazar olmayanlara, erkeklerin kadınlara göre KOAH Öz Etkililik Ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulundu ($p<0,05$). KOAH tanı süresi

ve hastalık evresi ilerledikçe, son 1 yıl içerisinde KOAH nedeniyle acile başvuran ve evde yardımcı cihaz kullanan bireylerin KOAH Öz-Etkililik Ölçeği puan ortalaması daha düşük bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Bu araştırmada; KOAH' lı bireylerin sosyal desteği iyi düzeyde, öz etkililiği orta düzeyde bulundu. KOAH' lı bireylerin sosyal destek sistemlerinin iyileştirilmesi, öz etkililik düzeylerinin artırılması için uygun hemşirelik bakımı planlaması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: KOAH, öz etkililik, sosyal destek, hemşirelik



ABSTRACT

“Determining Self- Efficacy and Perceived Social Support Levels in Individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)”, Trakya University, Institute of Health Science, Nursing Department, Master Thesis, Edirne, 2024.

Background and Aim: COPD is a long-term, generally irreversible, and progressive disease. This study was conducted to determine the levels of self-efficacy and perceived social support in individuals with COPD.

Material and Methods: The study was planned as descriptive and cross-sectional. The study was conducted with 82 COPD patients who applied to the Chest Diseases Clinic of a state hospital between 15.07.2023 and 15.01.2024, via face-to-face interviews. Data were collected using a questionnaire form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and COPD Self-Efficacy Scale (CSES). Data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 28 package program; Relationships between two independent numerical variables were analyzed with the Pearson Correlation coefficient, differences between two independent groups were analyzed with the Independent Samples t Test, and differences between more than two independent groups were analyzed with One-Way Analysis of Variance (ANOVA). Values of $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Results: The mean age of individuals with COPD was 66.66 ± 9.55 years and 63.4% were male. As the patients' MSPSS Family Support sub-dimension scores increased, Negative Impactscores and Emotional Statescores increased ($p < 0.05$). As the patients' family support increased, their self-efficacy levels also increased. As age increased, the CSES Emotional State and Behavioral Risk Factor sub-dimension scores also increased ($p < 0.05$). As the disease stage of the patient increased, the COPD Self-Efficacy Scale Total, Negative Impact, Emotional State, Physical Effort, Weather/Environmental Impact and Behavioral Risk Factor sub-dimension scores decreased ($p < 0.05$). The mean MSPSS Family Support score was found to be statistically significantly higher in married individuals than in single/widowed individuals, in individuals living with spouse and children than in individuals living with other individuals, in individuals with balanced/high income/expenses than in individuals with income less than expenses ($p < 0.05$). The mean score of the Friend Support sub-dimension of the MSDS of non-smokers was found to be statistically significantly higher than that of

viii

smokers ($p<0.05$). The mean COPD Self-Efficacy Scale score was found to be higher in those with balanced/high income/expenditure compared to those with low income/expenditure, in those with primary school education compared to those who were illiterate, and in men compared to women ($p<0.05$). As the duration of COPD diagnosis and the stage of the disease of the patient progressed, the mean COPD Self-Efficacy Scale score of individuals who applied to the emergency room due to COPD in the last 1 year and used assistive devices at home was found to be low ($p<0.05$).

Conclusion: In this research; COPD individuals were found to have good levels of social support and moderate levels of self-efficacy. Appropriate nursing care planning is recommended to improve the social support systems of COPD individuals and increase their self-efficacy levels.

Keywords: COPD, Self-efficacy, social support, nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde bilim ve teknolojinin ilerlemesi, tanı ve tedavideki gelişmeler, sağlık hizmetlerine olan bilincinin artmasına, yaşam süresinin uzamasına ve bununla birlikte kronik hastalıkların görülmesinde artışa neden olmuştur (1). Kronik hastalıklar, kişinin günlük yaşamını kısıtlayan, kalıcı sakatlıklara neden olabilen, geri dönüşü olmayan, uzun süreli takip, kontrol, tedavi ve bakım gerektirebilen hastalıklardır (1,2).

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, tamamen geri dönüşümü olmayan, hava yollarında obstrüksiyon ile nitelendirilen, dispne, öksürük, balgam vb. solunum sistemi belirtileri ile karakterize önemli kronik hastalıklardan birisidir. KOAH, önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olmasına karşın, yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmesi nedeniyle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hala büyük bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (3,4). Dünyada KOAH prevalansının 1990 – 2017 yılları arasında %5,9 arttığı belirlenmiştir. Dünyada 2019 yılında 3,22 milyon insanın KOAH nedeniyle öldüğü ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan öngörülerde, 2030 yılına kadar dünya genelinde önde gelen üç ölümden birinin KOAH olacağı bildirilmektedir. (4). Türkiye İstatistik Kurumu 2022 yılı verilerine göre solunum sistemi hastalıklarının neden olduğu ölümler arasında %13,5 ile üçüncü sırada yer aldığını, KOAH ise bu ölüm nedenlerinin yüzde 4' ünü kapsadığını rapor etmiştir (5).

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, dünyada gittikçe artan, yaşam kalitesini düşüren, toplumsal ve mali yüke sebep olan, önemli kronik hastalıklardandır. KOAH şiddeti ve sıklığı artan alevlenmeler ile seyrederek acil servislere başvuruların ve hastanede kalma süre ve sıklıklarının artmasına neden olur. Dünyada beklenen yaşam süresinin uzaması ve zararlı partikül veya gazlara maruz kalmanın da artması ile KOAH yükünün daha fazla artış göstereceği öngörülmektedir (3,6).

KOAH'ta görülen bütün belirtiler, kronik bir hastalık olması ve sürekli bakım ihtiyacı nedeniyle, bireyin yaşamını sınırlandırmakta ve öz bakım becerisi ile öz etkililiği etkileyebilmektedir (7). KOAH'ın kontrol altına alınması, bireyin kişisel bakım ihtiyaçlarının karşılanması ve öz etkililiğin artırılmasında kişinin yakın çevresiyle beraber ele alınması ve bakımın devamlılığı için önemlidir (6).

Kronik obstrüktif akciğer hastalarında görülen dispne, öksürük, balgam miktarında artış, anoreksi, kilo kaybı, halsizlik, yorgunluk, uyku bozukluğu gibi belirtiler nedeniyle

günlük yaşam aktiviteleri önemli derecede kısıtlanarak hastaların bağımlılıkları da artmaktadır. Özellikle KOAH'ta hastane yatışları, alevlenmeler, günlük yaşam aktivitesinde kısıtlıklar gibi durumlar bireyleri fiziksel, psikolojik, sosyoekonomik olarak etkilemektedir (8,9). Semptomların şiddetinin artması endişesi ve fiziksel hareketlerindeki sınırlamalar gibi nedenlerden dolayı bireyin çevresiyle ilişkileri azalır ve yalnızlaşır (10). KOAH'lı bireyler için çevresinden gördüğü sosyal destek çok önemlidir. Çünkü bireyler kapsamlı ve sürekli bir tedavi ve bakım sürecinde desteğe ihtiyaç duyar (9). Sosyal destek, kişinin anksiyetesinin yükseldiği zaman sorunlarıyla başa çıkabilmesi ve kendini daha rahat hissetmesi için aile çevresinin sunduğu ruhsal, bedensel, toplumsal davranışlardır (1,8). Kronik hastalıklarda adaptasyon süreci boyunca kişinin yakın çevresinin ve sağlık ekiplerinin gösterdiği sosyal destek çok önemlidir (11). KOAH'lı bireylerde algılanan sosyal desteğin öz etkililik ve öz bakım aktivitelerine, yaşam kalitesine ve olumlu sağlık davranışları geliştirme üzerine etkili olduğu bulunmuştur (1,12-14).

Bu veriler ışığında bu tez çalışması KOAH'lı bireylerin öz etkililik ve algılanan sosyal destek düzeyinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Tanımı

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH); engellenebilir, tedavisi olan bir hastalık olmasına karşın, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde mortalite ve morbiditenin yüksek seyretmesi nedeniyle hala önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre dünyada en sık ölüme neden olan hastalıklar arasında üçüncü sıradadır (6,15). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2023 verilerine göre; solunum sistemi hastalıkları en sık görülen ölümler listesinde üçüncü sıradadır (16). Hastalığın alevlenmelerle ilerlemesi; hastalığın kötü seyrine, acil servislere gelişlerin ve hastanede kalış süre ve sıklıklarının çoğalması sebebiyle ekonomik açıdan da yük oluşturmaktadır (15,17). Son zamanlarda elde edilen bilgiler göre; KOAH'ın sadece sigara kullanımından ya da erkeklerde ve yaşlılarda karşılaştığımız bir hastalık olmadığını kanıtlamıştır (6,18,19). Hastalığı engelleme ve etkili müdahale konusunda toplumun bilinçlendirilmesi için sağlık politikaların oluşturulması çok önemlidir. Sigara başta olmak üzere zararlı gaz ve partiküllere solunum yoluyla uzun süre maruziyetin hastalığa neden olduğunun bilinmesine rağmen KOAH görülme sıklığı giderek artmaktadır (19).

KOAH; çoğunlukla ilerleyici ve zararlı partikül ve gazların akciğerlerde oluşturduğu inflamatuvar yanıtla bağlantılı olarak, kronik hava akımı kısıtlaması ile karakterize, engellenebilir ve tedavisi olan bir hastalıktır. KOAH akciğerleri etkileyerek, önemli etkilere de neden olabilmektedir (6). *“KOAH, genellikle zararlı partikül veya gazlara ciddi maruziyetin ve anormal akciğer gelişimini de içeren konakçı faktörlerinin neden olduğu, hava yolu ve/veya alveoler bozulmalara bağlı kalıcı hava akımı kısıtlanması ve solunumsal semptomlar ile karakterize, yaygın, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır”* şeklinde GOLD güncel rehberinde tanımlanmıştır (20,21).

2.2. Epidemiyoloji

KOAH, önlenmesi ve tedavi edilmesi mümkün bir hastalık olmasına karşın yüksek oranda mortalite ve morbiditeyle seyreden, her geçen gün artan mali yüke sebep olan bir kronik hastalıktır (20,25). KOAH olan bireylerde akciğer dokusunun uzun süreli hasarı olur ve hava yolu daralır. Bu da bireylerde dispne, balgam, öksürük gibi belirtiler ortaya çıkarır (26).

Dünyada KOAH görülme oranı yüzde 10,3 olup her sene 3 milyon kişi KOAH sebebiyle hayatını yitirmektedir. Ülkemizde ise 2017 yılında yapılan “Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı” çalışmasında 15 yaş ve üzeri bireylerin yüzde 3,6’ sının KOAH tanısı aldığı bildirilmiştir. 2022 TÜİK verilerine göre ölüm nedenleri arasında yüzde 13,5 ile 3. sırada solunum sistemi hastalıkları yer almaktadır. KOAH ise bu değerin yüzde 4’ünü kapsamaktadır (26). Küresel Hastalık Yüklü Çalışması’ nda ise KOAH sebebiyle 2019 yılında gerçekleşen ölümler 3.28 milyondur (28).

DSÖ’ ye göre ise KOAH dünya çapında üçüncü sırada ölüm nedenidir ve 2019'da 3,23 milyon kişi KOAH nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde 70 yaşın altındaki ölümlerin yaklaşık %90'ı KOAH nedeniyle meydana gelmektedir. KOAH, dünyada sağlığın kötü olmasının yedinci nedeni olarak görülmektedir. Yüksek gelirli ülkelerde tütün kullanımı KOAH vakalarının %70' inden fazlasını oluşturmaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde ise tütün içmek KOAH vakalarının %30-40'ını oluşturur ve evdeki hava kirliliği önemli bir risk faktörüdür (27).

KOAH ile ilgili ABD de 1988-1994 yılları aralığında gerçekleştirilen NHANES III (National Health and Nutrition Examination Survey) araştırması ise bize KOAH prevalansı açısından önemli bilgiler vermiştir. Çalışmada 25-75 yaş arası KOAH görülme sıklığı % 16 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada KOAH erkeklerde daha fazla görülmekte olup, yaşla birlikte artmaktadır (24). KOAH’ın tanısı konulurken, ulusal kılavuzlar spirometrinin kullanımını önerir (28). Ancak tanı yöntemlerinde henüz bir standart bir uygulamanın olmaması ve çeşitli yöntemlerin kullanılması nedeniyle KOAH’ ın gerçek prevalansının raporlanmış verilerden daha yüksek olduğu düşünülmektedir (20).

2.3. Risk Faktörleri

Sigara kullanımı: KOAH için ciddi risk faktörü olan sigara kullanımı hava yolunda harabiyet yaparak inflamasyona neden olur. Sigara kullanmayan bireylere oranla kullananlarda risk 10-30 kat artmaktadır. KOAH prevalansı ile ilgili yapılan başka bir çalışmada ise sigara kullanmayan kişilerde değer %7.7, sigara kullananlarda %18.3 hesaplanmıştır (1).

KOAH oluşumunda sigaraya başlanan yaş, günde kullanılan sigara adedi, sigara kullanma süresi gibi etkenler neden olur. KOAH'ın ortaya çıkma olasılığı ise pasif bir şekilde sigara dumanına maruz kalanların sigara dumanına maruz kalmamış olanlardan yüksek olduğu görülmektedir (3).

Mesleki tozlar ve kimyasallar: İnorganik ve organik tozlar, iç-dış ortam kirliliği, kimyasal maddeler ve mesleki olarak maruz kalma (kömür ,asbest ve inşaat işçiliği, tahıl ve pamuk işçiliği) KOAH oluşumunda önemli risk faktörlerini oluşturmaktadır. Tüm bunlar da KOAH mortalitesinde yükselişe sebep olur (3,28).

İç ve dış ortam hava kirliliği: Kentsel hava kirliliği dış ortam kirliliğini oluşturur. Bu durum akciğer ve kalp hastalığı olan bireyler için zararlıdır. İç ortam kirliliği evlerde kömür, tezek, odun yakılmasıyla oluşur. WHO, KOAH'ın %25'ine biyomas maruziyetinin neden olduğunu belirtmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ısınma ve yemek pişirme için kullanılan biyomas dumanından dolayı kırsal kesimdeki kadınlarda KOAH prevalansının daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (1,3,10).

Enfeksiyon: Çocukluk dönemi geçirilmiş olan akciğer enflamasyonları sonraki yıllarda akciğer fonksiyonlarında azalmayla birlikte KOAH oluşumuna yol açabilmektedir (3). Tüberküloz öyküsü olan kişilerin %26-68'inde hava yollarında tıkanıklık olduğu ve bu riski 2-6 kat artırdığı bildirilmiştir (21).

Beslenme: Kötü beslenmeyle birlikte kilo kaybı kas kitlesinin azalmasına ve solunum kaslarının güçsüzlüğüne sebep olur. Çalışmalarda diyetle E, C ve A vitaminlerinin az miktarda alınmasının KOAH gelişme riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur (1,3).

Sosyoekonomik durum: KOAH görülme sıklığı sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda daha fazla görülmektedir. Ayrıca düşük gelirli bireylerde akciğer fonksiyonlarında düşük bulunmaktadır (1,3).

Cinsiyet, yaşı ve ırk: KOAH prevalansı, sigara kullananlarda, erkeklerde ve 40 yaşın üstü kişilerde yüksek bulunmuştur (6,29,30). Gelişmiş ülkelerde ise cinsiyetlerde KOAH prevalansının zamanla eşitlendiği rapor edilmiştir. Başka çalışmalarda beyaz tenlilerde prevalans daha yüksek bulunmuştur (3).

Genler: Alfa-1 antitripsin eksikliği KOAH' ın bilinen en önemli risk faktörlerindendir. KOAH tanılı bireylerin yaklaşık %1-3'lük kesimini oluşturmaktadır (15).

2.4. Fizyopatoloji

KOAH'ta akciğer parankimi, hava yolları ve pulmoner vasküler yapılarda enflamasyon görülür. Akciğerin çeşitli bölgelerindeki inflamatuvar hücrelerde görülen artış, tekrarlayan hasar ve iyileşme sürecinden dolayı inflamatuvar farklılıklar görülmektedir (3).

KOAH'ta görülen fizyopatolojik değişiklikler arasında mukus sekresyonunda artış, siliyer fonksiyon kaybı, hava akımı kısıtlaması ve hava hapsi, pulmoner hipertansiyon, kor pulmonale ve gaz değişiminde bozulma görülür (31).

2.5. Belirti ve Bulgular

KOAH' ta en sık görülen semptomlar, öksürük, balgam ve dispnedir. Balgam ve öksürük hastaların %30'unda bulunmaktadır (3,32).

Kronik Öksürük: KOAH' ta ilk semptom olan öksürüğün temel nedeni sigara ve çevresel etkenler kaynaklı olduğunu düşündüğü için hastalar tarafından pek dikkate alınmaz. İlk ortaya çıktığında daha çok erken saatler ve aralıklı seyrederek ilerledikçe giderek artan bir yakınma haline dönüşebilir (3,33).

Balgam: KOAH olan bireylerde balgam genelde yapışkan, çıkartılması zor, mukoid niteliktedir. Öksürükle birlikte balgam miktarında artış görülebilir (3,22).

Dispne: KOAH'ta en sık görülen semptomdur. Hastaların yarısı dispne şikayeti ile doktora başvurur. KOAH olan bireyler dispneyi; nefes alırken güçlük, göğüste ağırlık hissi, yüzeysel nefes alma, göğüste sıkışıklık hissi, alınan havanın yetmemesi gibi şikayetlerle tanımlar (22,33). Hastalarda dispne genellikle egzersiz ile artar ve ilerleyen evrelerde dinlenme sırasında da görülebilmektedir (22).

Diğer Belirtiler: Kilo kaybı, halsizlik, iştahsızlık, uyku problemleri, anoreksi ve yorgunluk görülebilen sorunlardır. Hastalık ilerledikçe aktivite intoleransı, sosyal izolasyon, depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunlar görülebilir (15).

2.6. Komorbiditeler

KOAH hastalarında ortaya çıkan komorbiditeler hastalığın seyri üzerine olumsuz etkiye, sağlık bakım sistemlerinde ekonomik yükün ve ölüm riskinin artmasına neden olur. KOAH hastalarında görülen çoğu hastalık KOAH kaynaklıdır. KOAH hastalarında en çok karşımıza çıkan hastalıklar; serebrovasküler ve kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, akciğer kanseri, kas iskelet sistemi hastalıkları, osteoporoz, depresyon ve anksiyetedir. Bu sebeple; KOAH hastaları komorbiditelerin varlığı açısından iyi değerlendirilmeli ve uygun şekilde tedavisi yapılmalıdır (15,29).

2.7. Tanı

KOAH düşünülen bireylerde dispne, geçmeyen öksürük, sekresyon varlığı gibi belirtiler ve risk etmenlerine maruz kalma gibi faktörler değerlendirilmelidir. KOAH hastalarında tanı klinik değerlendirmeden sonra spirometre ile konulması önerilmektedir. KOAH olan bireylerde bronkodilatör sonrası FEV1/FVC değerinin %70'in altında bulunması KOAH tanısını doğrular (34,35).

Tablo 2.1 KOAH evrelendirmesi (1)

Evre 1 (Hafif)	FEV1 $\geq$ 80
Evre 2 (Orta)	%50 $\leq$ FEV1 < %80
Evre 3 (Şiddetli)	%30 $\leq$ FEV1 < %50
Evre 4 (Çok şiddetli)	FEV1 < %30

FEV1:Birinci saniyedeki zorlu ekspiratuvar volüm

Spirometrik İnceleme: Spirometrik incelemede zorlu vital kapasite (FVC) ve bu işlemin 1. saniyesinde verilen nefesin hacmi (FEV1) ölçülerek ve FEV1' in FVC' ye bölünmesi ile bulunur. Bronkodilatör kullanımından sonra ölçülen FEV1 /FVC %70'in altında bulunması kalıcı hava yolu obstrüksiyonunu ortaya koymaktadır (18). KOAH FEV1 değerine göre "hafif", "orta", "ağır" ve "çok ağır" şeklinde sınıflandırma yapılmaktadır. Tablo 2.1' de belirtilmiştir (17).

Tıbbi öykü: Hastanın anamnezi alınmalıdır. Balgam, öksürük, dispne gibi belirtiler sorgulanmalı, alerjileri, aile üyelerinde solunum sistemi hastalığı varlığı, kilo kaybı, sigara kullanımı, ek hastalıklar, mesleki ve çevresel hastalık risklerine maruz kalma durumu değerlendirilmelidir (3).

Fizik muayene: KOAH tanısında fizik muayenenin erken dönemde tanısallık değeri yüksek değildir. Hastadaki belirtiler, akciğerlerin fonksiyonlarında belirgin bir sorun meydana gelene kadar görülmeyebilir (18).

2.8. Tedavi

Amaç; hastalığın ilerlemesinin önlenmesi, semptomların kontrol altına alınması, hareket kapasitesinde artma sağlanması, akut alevlenmelerin engellenmesi ve tedavi edilmesi, mortalite hızının azaltılması ve sağlık durumunun iyileştirilmesidir (37,38). Bu sebeple hastaların; sigara kullanmaması ve risk faktörlerine maruz kalmanın önlenmesi hastalığın tedavisinde çok önemlidir (15).

2.8.1. Farmakolojik Tedavi

KOAH tedavisinde kullanılan ilaçlar, belirtilerin ve ileri evrelerde risklerin hafifletilmesi içindir. KOAH'ta bronkodilatörler tedavide öncelikli olarak kullanılır. Farmakolojik tedaviyle birlikte hastalarda; semptomları azalttığı, sağlık durumunu iyileştirdiği, egzersiz toleransının arttırdığı, alevlenmelerin sıklığını ve şiddetini azalttığı bilinmektedir (20).

Bronkodilatör ilaçlar:

Farmakolojik tedavide bronkodilatörler hastalığın her evresinde kullanılır. Bronkodilatör ilaçlardan çoğunlukla antikolinergikler, beta-2 agonistler, metilksantinler (teofilin) öncelikli olarak kullanılmaktadır. Tedavi yanıtı bireyin uyumuna , doğru kullanımına bağlı değişebilir

ve bu nedenle hastalar yakından izlenmelidir. Hastalığın derecesine göre ilaç dozu değişkenlik gösterebilir (20).

Antiinflamatuvarlar:

Ülkemizde etki süresi uzun olan beta 2-agonistler ile kombinasyon olarak inhale kortikosteroidlerden beklametazon, budesonid, flutikazon kullanılmaktadır. İleri evre ve sık atakları olan KOAH' lı bireylere uzun süre etkili bronkodilatörler ile hastalık semptomları azalmayan hastalara inhale kortikosteroidler ile uzun zamanlı tedavi önerilir (3).

Diğer farmakolojik tedaviler:

Ekspektoran, alfa-1antitripsin tedavisi ve antibiyotiklerdir. Ekspektoran ilaçlar, hastanın sekresyon atması güçleştiği evrede kullanılmalıdır (38). Alfa 1- antitripsin eksikliği amfizeme neden olabileceği için erken dönemde hastalığın tedavisinde kullanılabilir. Yapılan çalışmalara göre, antibiyotikler KOAH'ta profilaktik olarak kullanılmamalıdır, enfeksiyon kaynaklı alevlenmelerde kullanılmalıdır (38,39).

2.8.2. Diğer Yaklaşımlar

Pulmoner Rehabilitasyon:

Kronik solunum sıkıntısı olan hastaların fiziksel, duygusal durumlarını iyileştirmeyi hedef alan, egzersiz ve fiziksel tedavi yöntemlerini içeren, çok yönlü bir yaklaşımdır.

Pulmoner rehabilitasyonun temel hedefleri belirtileri hafifletmek, fonksiyonel kapasiteyi ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Atak sayısı, hastaneye yatış ve başvuruları azaltmakta, ölüm oranının düşmesine fayda sağlamaktadır (3,40).

Rehabilitasyon Hemşiresinin Görevleri:

Rehabilitasyon hemşiresinin görevleri şu şekilde sıralanabilir :

- Gündelik yaşam aktivitelerinde bağımsızlığa yönelik bakım uygulamaları vermek,
- Hastaların kendi tedavi ve bakımına en iyi şekilde katılmasını sağlamak,
- Hastanın sınırlılıklarından dolayı gerçekleşebilecek olan deformite ve engellerin engellenmesine yönelik yöntemler geliştirmek,
- Hastanın olumlu baş etme becerilerini geliştirmeye çalışmak,
- Hasta ve yakınlarını sağlık hakkında bilgilendirmek,

- Hastaların oluşabilecek sorunlarına yönelik danışmanlıkta bulunmak (3,41)

2.9. Aşılama Önerileri

GOLD 2023 raporunda, daha eski GOLD raporlarındaki gibi KOAH olan bireylere yapılacak olan influenza ve pnömokok aşısı alevlenme insidansını azalttığı belirtildi. ABD Hastalık Kontrol Merkezleri (CDC) KOAH hastalarına ergenlik döneminde aşı olmamış ise boğmaca, difteri ve Tdap aşısı (dTAP/dTPa) ve 50 yaş üstü KOAH' lı bireylere zona aşısı GOLD 2023 raporunda da önerilmektedir. GOLD 2023 raporuna göre DSÖ ve CDC tarafından KOAH'lı hastalara COVID-19 aşısının da yapılması önerilmektedir (20)

2.10. KOAH ve Hemşirelik Bakımı

KOAH tedavisinin iyi sonuç vermesi için sağlık çalışanlarının ekip ruhu ile hareket etmesi ve bakımında devamlılığı en önemli etkidir. Tedavide amaçlanan sonuçlara varmak için başta sigarayı bırakma, hastanın eğitilmesi ve bireysel yönetim, enerjiyi koruma yolları, solunum egzersizleri, uyku, beslenme, ruhsal, toplumsal ve davranışsal müdahaleleri gerçekleştirmek için hemşirelerinde sorumlulukları vardır.

Bu bakım ilkeleri şu şekilde sıralanabilir:

- Hastanın sekresyonlar varlığı kontrol edilir varsa buhar ve oksijen tedavisi uygulanır,
- İnhaler ilaçlar ve nebulizör kullanımına yönelik uygun teknikler öğretilir,
- Postural drenaj uygulaması yapılır, aile bireylerine de öğretilir,
- Sekresyonların varlığında purselips, diyafragmatik solunum ve öksürük egzersizleri öğretilir,
- Günlük semptomları yönetme anlatılır,
- KOAH risk faktörlerinin önemi anlatılır,
- Grip ve zatürre aşısı anlatılır,
- Alevlenmeden sakınmak için yapılabilecek durumlar anlatılır (soğuk, kirli hava, üst solunum yolu enfeksiyonları gibi)
- Solunumun özellikleri, destekleyici solunum kaslarının kullanımı, solunum sesleri, öksürük ve balgam (renk, koku, hacim, yoğunluğundan) incelenir,

- Hastanın kilosu, boyu, yakınlarda kilo verme durumu olup olmadığı sorgulanır,
- Hastanın beslenmesi değerlendirilir, bireyin günlük kalori alımına göre beslenme planı oluşturulmalıdır,
- Sigara bırakma programlarına yönlendirilebilir,
- Sıvı tüketimine engel bir durum yoksa yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır,
- Hastanın solunum güçlüğünü rahatlatmak için fowler ya da ortopne pozisyonu verilir,
- Hasta odasının havalandırılması ve nem ile ısıнын uygun olması sağlanır,
- Kullandığı ilaçlar ve yan etkileri hasta ve ailesine anlatılır(3,6,10,33)

2.11. KOAH Hemşirelik Tanıları

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde hemşirelik tanıları aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Hava yolu direncinde artış ve KOAH kaynaklı fizyopatolojik süreçlere bağlı **Gaz Değişiminde Bozulma,**
- Sekresyonda ve yoğunluğunda artış, KOAH’ ta görülen inflamatuvar süreç ve hava yollarında tıkanıklık ve daralmaya bağlı **Etkisiz Solunum Örüntüsü,**
- Aktivite intoleransı, solunum güçlüğü ve uyku örüntüsünün bozulmasına bağlı **Yorgunluk,**
- Dispne, yorgunluk ve oksijen yetersizliğine bağlı **Aktivite İntoleransı,**
- Dispne ve düşük aktivite toleransının neden olduğu **Öz Bakım Eksikliği,**
- Dispne, yorgunluk ve düşük aktivite toleransına bağlı **Etkisiz Rol Performansı,**
- Bilgi eksikliği nedeniyle ilaçların yanlış kullanımı, sigara içme alışkanlığı ve öz bakım yetersizliği ve düşük aktivite seviyelerine bağlı **Sağlığı Sürdürmede Etkisizlik,**
- Etkin olmayan hava yolu temizliği ve akciğer fonksiyon kaybına bağlı **Enfeksiyon Riski,**
- Dispne, aktivite intoleransı ve ölüm endişesi nedeniyle yaşanan **Anksiyete,**

- Kronik hastalık varlığı, uzun süre ilaç ve oksijen kullanına bağlı **Etkisiz Baş Etme,**
- Diyetle uyum sağmamama, aktivite intoleransı ve kullanılan ilaçların yan etkilerinden kaynaklı **Beslenmede Dengesizlik,**
- İnhaler ilaçlar, ağız temizliğine uymamama ve bilgi eksikliği kaynaklı **Oral Mukoz Membranda Bozulma,**
- Yeterli hava açıklığının olmaması ve dispne kaynaklı **Uyku Örüntüsünde Bozulma.**

Hemşirelerin KOAH hastalarının semptomlarını kontrol edebilmeleri ve hastalığın ilerlemesini durdurmak için sağlık geliştirici yaklaşımlar sunmaları önemlidir. Bu bağlamda, hastalarda olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmek ve öz etkililik seviyelerini artırmak amacıyla girişimlerin planlanması, öz etkililik ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi kritik bir rol oynar (42,43,44).

2.12. KOAH'lı Bireylerde Öz Etkililik ve Sosyal Destek

Öz etkililik bireyin bir davranışı başarılı bir şekilde yapabilme inancı şeklinde ilk defa psikolog Albert Bandura tarafından ileri sürmüştür. Başka bir deyişle öz etkililik, bireyin karşılaştığı zorluklara karşı kendine olan inancıdır (27). İngilizce “self-efficacy” olan olarak kavram Türkçe’de “öz-yetki”, öz-yeterlilik, “öz etkililik” olarak tanımlanmıştır (6).

Bandura, öz etkililiğin öğrenme ve öğrendiklerini davranışa dönüştürme açısından kritik bir görevi olduğunu belirtmiştir. Bandura, insanların yaşadığı çevreleri çeşitli şekillerde etkilediğini ve değiştirdiğini, çevrelerinin de insan davranışlarında değişikliğe sebep olduğunu belirtmiştir. Yine Bandura'ya göre bireylerin belirli bir sonuca ulaşma yeteneklerine olan inançları, zor durumla başa çıkma becerilerini gösterir. Bu açıdan incelendiğinde öz etkililik algısı kişinin yapacağı faaliyetleri belirlemede önemli etkiye sahiptir (22-24). Bireyin öz etkililiği artarsa hastalıkla baş etmesi de daha iyi olabilir (7).

Öz etkililik, kronik hastalığı olan kişilerde sağlığı iyileştirmeye yönelik davranışların önemli bir bileşenidir. Bireylerin özetkililik düzeyleri arttıkça, sağlığa yönelik davranışlarını değiştirebilmek için daha çok mücadele etmesi gerekmektedir. Hastalığın yönetimine yönelik

olumlu sağlık davranışlarının kabullenilmesinde ve tedaviye uyum için çok önemlidir (22). Olumlu sağlık davranışlarının başlaması ve devam etmesinde etkili bir belirteç olan öz etkililik, KOAH, astım, diyabet gibi kronik hastalıklarda sağlığı geliştirme davranışlarının önemli bir parçasıdır (6,7).

KOAH'lı bireyler öz etkililiği düşük olduğunda günlük yaşam aktivitelerini daha da çok sınırlandırır. Bu durum yaşam kalitesinin de düşmesine neden olur. KOAH'lı bireylerde tıbbi tedavi ve bakımın yoğun ve karmaşık olması nedeniyle öz etkililikleriyüksek olmalıdır. Hastalık süresince sorumluluk sahibi olan bireylerin tedaviye katılımlarının ve yönetimlerinin çok daha iyi olduğuyapılan araştırmalarda görölmüştür (32,45). KOAH' lı bireylerin diğer kronik hastalıklara göre öz etkililik düzeyinin daha düşük olduğubilinmektedir. Ceyhan ve Ünsal (2018)'ın çeşitli kronik hastalıklara sahip kişilerin öz etkililik düzeylerini araştırdıkları çalışmada, KOAH'lı bireylerde diğer kronik hastalıklara oranla öz etkililik düzeyleri daha düşük bulunmuştur (18). Yine KOAH olan bireylerde yapılan başka bir çalışmada öz bakım yönetiminin düşük olduğubildirmiştir (46).

Sosyal destek, ihtiyaç anında bireye ailesi ve arkadaşları tarafından gösterilen maddi ve sosyal desteğin sağlanmasıdır (27,47). Sosyal desteğin yeterli düzeyde olması hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonu olumlu yönde etkiler. Sosyal destek hastalık sürecine adaptasyonu desteklediği ve çevreden soyutlanmayı azalttığı için yaşam kalitesinde artış sağlar. Yetersiz sosyal destek ise hastalık belirtilerinin ve sıklığının artmasına, hastalık süresinin uzamasına neden olduğuyiçin hastalığa uyumu zorlaştırır (1). Sosyal desteği yeterli olan KOAH' lı bireylerin semptomları daha iyi yönettiği, hastaneye yatış oranlarının ve anksiyete, depresyon görölme sıklığının azaldığı görölmüştür (1,2). KOAH'ta görölen belirtilerin neden olduğukısıtlılık, hastalık evresi, komorbid hastalıklarının varlığı, yaş ve ekonomik duruma bağlı olarak bireylerin sosyal ilişkileri ve çevresiyle olan ilişkilerinde azalmaya neden olabilmektedir (8). Kendini yalnız hisseden hastaların yardım talep etme, anlaşılma gibi sosyal destek gereksinimleri artabilmektedir (8,11).

KOAH'lı bireyler dispne nedeniyle günlük yaşamlarında kısıtlılık yaşayabilmekte, aile ve çevresine karşı görevlerini yapmakta zorlanmaktadır.Bireylerin hastalıkla yalnız baş etme açısından güveni kırılmakta ve zamanla başkalarına ihtiyaç duymaktadır. Bu durum, kişilerde sosyal izolasyon, depresyona ve anksiyete neden olabilmektedir (48,49). Hemşireler hastaların sosyal destek düzeylerini değerlendirmeli ve uygun danışmanlık sağlamalıdır (3,51). KOAH'lı bireylere, sosyal destek ihtiyacının çoğu aileleri tarafından verilmektedir (8).

Hastalığın etkin bir şekilde yönetilmesi ve psikososyal sorunların çözülmesinde kritik bir etken olan sosyal destek konusunda az çalışma bulunmaktadır. KOAH hastalarında, sosyal destek düzeyinin yetersiz olduğu durumlarda hastane yatışı ve psikososyal semptomlarının arttığı görülmüştür (11). Sosyal destek düzeyi yüksek olan KOAH'lı bireylerde hastane yatışlarının ve alevlenmelerin azaldığı, iyilik halinin arttığı, hastalıkla baş etmenin iyileştiği görülmüştür (52, 53). KOAH'lı bireylerde yapılan çalışmada aile bireylerinin yardımı ile öz bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (12). Farklı bir çalışmada sosyal destek düzeyi yüksek olan hastaların fiziksel fonksiyonlarının daha yüksek, sigara kullanımının daha düşük olduğu belirlenmiştir (54). Aile bireyleri tarafından korunmak hastalar için önem taşır; yanında olmaları onlara güç verir, umudunu kaybetmemelerine ve hastalığı ile baş edebilmesine katkıda bulunur (55). Yapılan bazı araştırmalarda KOAH'lı hastalarda aile bireylerinin desteği ile öz bakım davranışlarıyla olumlu bir ilişki bulunmuştur (5,13).

KOAH'lı bireyler yaşam boyu kendi tedavilerini yönetebilmeli ve yaşam şekli değişikliği yapmalıdır. Hemşire de bireye yardımcı olmalı ve öz etkililik geliştirmesinde katkı sağlamalıdır. Hemşire; KOAH olan bireylerde uyku düzeninde yardımcı olmalı, anksiyeteyi en aza indirmeye destek olmalı, sağlıklı beslenmenin önemini vurgulamalı, bireylerin tedavi ve bakımlarına karar verme konusunda destek olmalıdır. Hastanın bu durumlara uyum ve katılımı için öz etkililiği geliştirilmelidir (22). Yapılan çalışmalarda; KOAH hastalarında, öz yönetimle ilgili eğitimlerin öz etkililik üzerinde olumlu sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir. Hemşireler, eğitim ve danışmanlık yolu ile hastalara sosyal destek sağlamalı, öz etkililik seviyelerini yükseltmede katkıda bulunmalıdırlar (56).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan bireylerde öz etkililik ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Soruları

- 1) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan bireylerin öz etkililik ve algılanan sosyal destek düzeyleri nasıldır?
- 2) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan bireylerin öz etkililik ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan bireylerin öz etkililik ve algılanan sosyal destek düzeylerini etkileyen faktörler var mıdır?

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: KOAH Öz Etkililik Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden alınan puanlar.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) ve hastalığa özgü özellikler (dispne, yorgunluk durumu vb.).

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma 15.07.23-15.01.24 tarihlerinde Edirne ilinde bir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde yürütülmüştür.

Göğüs Hastalıkları Kliniği 48 yataklı bir servistir. Serviste 4 uzman hekim, 20 hemşire ve 4 personel toplam 28 kişi çalışmaktadır. Servisteki hemşirelerin çalışma saatleri 08:30-

16:30, 16:30-08:30 ve 08:30-08:30 vardiya şeklindedir. Serviste 2 hemşire odası ve 2 müdahale odası bulunmaktadır.

3.6. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

3.6.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 15.07.23-15.01.24 tarihleri arasında Edirne ilinde bir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı tanısı ile yatan hastalar oluşturdu.

3.6.2. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Güç Analizi

Araştırmanın evrenini KOAH tanısı alan hastalar oluşturmaktadır. Bu hastaların tam sayısı bilinemediğinden evren sayısı belirlenememiş ve bu nedenle evreni bilinmeyen örneklem formülü ile örneklem hesabı yapılmıştır. KOAH'ın Türk toplumunda prevalansının %3,6 olduğu bilinmektedir. Buna göre %5 anlamlılık düzeyinde, %5 örneklem hatası ile yapılan örneklem hesabı sonucunda minimum 82 hasta ile çalışılması gerektiği hesaplanmıştır.

3.7. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.7.1. Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üstü olmak,
- En az 6 aydır KOAH tanısı almış olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.7.2. Dışlanma Kriterleri

- İleri derecede renal yetersizliği olan hastalar,
- Kanser tanısı alan hastalar,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hastalar.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Veri Toplama Formu (Ek 1), KOAH Öz-Etkililik Ölçeği (Ek 2) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Ek 3) ile toplandı.

3.8.1. Veri Toplama Formu (EK-1)

Bilgi formu; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalışma durumu, öğrenim durumu, gelir durumu, kimle yaşadığı, ısınmak için ne kullandığı, sigara kullanım durumu, hastanede yatış ve acile başvuru durumu, cihaz kullanımı ve tipi, grip, zatürre ve covid aşı yaptırma durumunu içeren 23 sorudan oluşmaktadır.

3.8.2. KOAH Öz-Etkililik Ölçeği (EK-2)

KOAH Öz-Etkililik Ölçeği (The COPD Self efficacy Scale) ölçeği Wigal ve arkadaşları 1991 yılında geliştirilmiştir. Ölçek KOAH'lı hastaların bazı aktiviteler esnasında solunum güçlüğünü yönetme veya sakınmaya ilişkin kendine güven derecesini belirleyen 34 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Wigal ve ark. (1991) test-retest korelasyon katsayısını 0.77, iç tutarlılık katsayısının 0.95 olarak bildirmiştir. Ölçeğin Türkiye’de 2002 yılında Kara ve Mirici tarafından 110 KOAH'lı hastada geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin test-retest korelasyon katsayıları 0.85-0.91 arasında değiştiği ve toplamda 0.89, iç tutarlılık katsayısının alt boyutları arasında 0.61-0.88, total ölçekte 0.94 olarak bildirilmiştir. Kara ve Mirici ölçeğin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu ve KOAH hasta grubuna duyarlı bir araç olarak kullanılabileceğini belirtilmiştir (7,57)

Ölçek;olumsuz etki, duygusal durum, fiziksel çaba, hava/çevre etkisi ve davranışsal risk faktörleri olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Olumsuz etki;çaresizlik, yetersizlik ve yoksunluk gibi stres anlarında solunum güçlüğünü yönetme veya kaçınmaya yönelik güven derecesini ölçer. Duygusal durum; kızgınlık, korku ve yaşama ilişkin distress anlarında solunum güçlüğünü yönetme veya kaçınmaya ilişkin güveni belirler. Fiziksel çaba; egzersiz yapma gibi solunum güçlüğüne neden olabilecek durumları ölçer. Hava/çevre etkisi nem ve soğuk gibi olumsuz hava koşullarında solunum güçlüğünü yönetme veya sakınmaya ilişkin durumları ifade eder. Davranışsal risk ise diyet izlememe ve düzensiz solunum gibi davranışları gösterir (7).

Ölçekteki ifadeler 1= Güvenmiyorum (yetersizim), 2= Çok az güveniyorum (yeterliyim) , 3= Biraz güveniyorum (yeterliyim) , 4= Oldukça güveniyorum (yeterliyim) 5= Çok güveniyorum (yeterliyim) şeklinde beşli likert olarak derecelendirilmektedir. Toplam puan 1 (düşük güveni)- 5 (çok iyi güveni) arasında değişmektedir. Ölçek alt boyutlarına verilen yanıtların puanları toplanarak KOAH Öz-Etkililik Ölçeği’nin beş alt boyutunun puanı elde edilir ve her alt boyuttaki puanlar, alt boyuttaki madde sayısına bölünerek ölçek alt

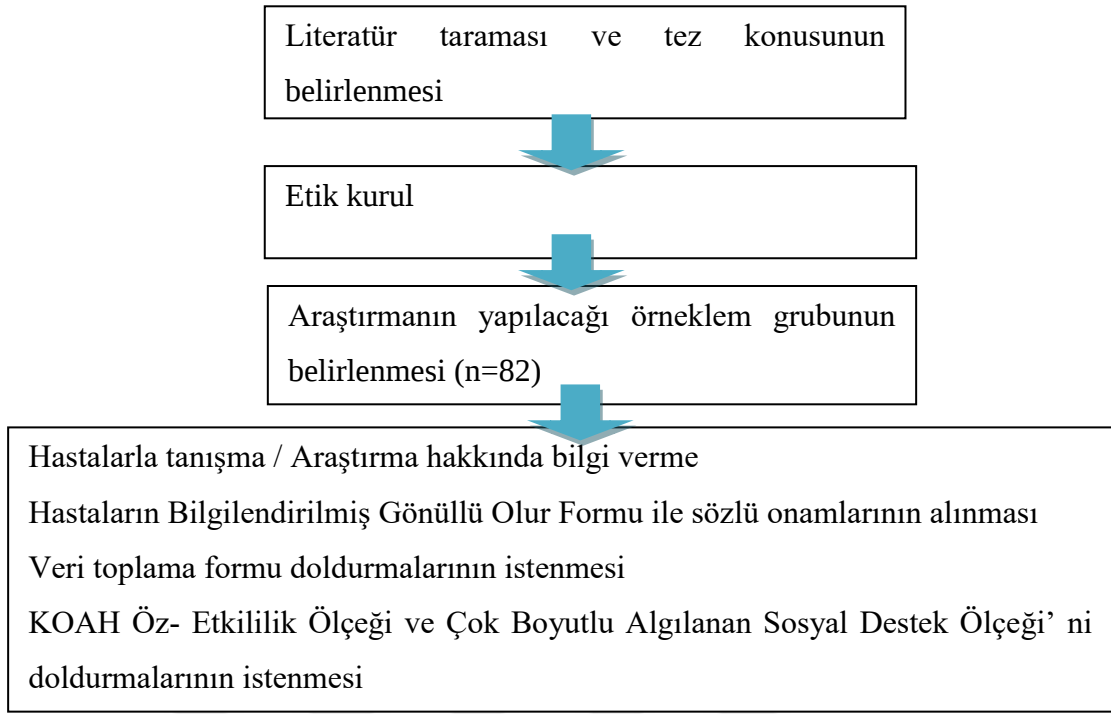
boyutlarının skorları belirlenir. Ölçek alt boyutlarına ait puanların toplanarak ölçek genel puanı bulunur. Genel puanın ölçeği oluşturan madde sayısına bölünmesi ile de genel skor belirlenir. Yüksek puan solunum güçlüğü ile baş etmede veya solunum güçlüğünü önlemeye ilişkin bireyin kendine güveninin artması olarak yorumlanmaktadır (7). Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,958 bulunmuştur.

3.8.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Öznel olarak bildirilen sosyal desteğin bireysel yorumlanmasına bağlı olarak algılanma biçiminin ön planda olduğu sosyal destek ölçeği aile desteği (madde numaraları= 1, 2, 7, 9) arkadaş desteği (3, 4, 8, 11) ve birey için özel bir kişiden alınan sosyal desteği (5, 6, 10, 12) ifade eden üç alt boyuttan ve 12 maddelik ölçek Zimet ve arkadaşları tarafından (1990) geliştirilmiştir. 7’li likert tipi ölçekte yanıtlar “(1) kesinlikle katılmıyorum” ile “(7) kesinlikle katılıyorum” arasında puanlanır. Kişinin yüksek puan alması, algıladığı sosyal destek düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Eker ve arkadaşları tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Ölçeğin toplam güvenirlik katsayısı 0.88 test-tekrar test güvenirliği ise 0.85 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada elde edilen Cronbach alfa katsayısı 0,943 bulunmuştur (58,59).

3.9. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 15.07.23-15.01.24 tarihleri arasında Edirne ilinde bir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği’nde tedavi gören KOAH hastalarından elde edildi. Araştırmacı haftada iki gün Göğüs Hastalıkları Kliniği’ne giderek araştırma dahil edilme kriterlerine göre hastaların uygunluğunu değerlendirdi ve kriterlerine karşılayan hastalar araştırmaya dahil edilerek veriler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edildi. Katılan tüm hastalara, çalışmanın amacı ve değerlendirme yöntemleri hakkında bilgi verildi. Hastaların, çalışmaya katılmayı kendi rızalarıyla kabul ettiklerine dair bilgilendirilmiş onamları alındı. Araştırmanın akış şeması Şekil 3.1’ de sunulmuştur.



Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması

3.10. İstatistiksel Analiz

Analizler IBM SPSS Statistics 28.0 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir.

Sayısal değişkenlerin normallik incelenmesi için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve katsayıların $\pm 1,5$ aralığında olmasından dolayı normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile kontrol edilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 28.11.2022 tarihli TUTF-GOBAEK 23/05 protokol kodu (Ek

4) etik kurul izni ve Edirne İl Sağlık Müdürlüğünden 03.03.2023 tarihli ve E-88517788-000-208618952 sayılı (Ek 5) kurum izni alınmıştır. Edirne ilinde bir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde çalışan hekim ve hemşireler çalışma hakkında bilgilendirildi. Araştırmaya katılan hastalara çalışmanın amacı açıklandı ve 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' nu okumaları sağlandı ardından sözlü onamları alındı. Araştırmaya katılan hastalara çalışma sonunda elde edilen verilerin isim verilmeden analiz edileceği ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklandı.



4. BULGULAR

Araştırma 15.07.23-15.01.24 tarihlerinde Edirne ilinde bir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniğinde KOAH tanısı almış hastalar ile yürütüldü. Çalışma, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan bireylerde öz etkililik ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Bu amaçla gerçekleştirilen araştırmaya ait bulgular aşağıdaki başlıklar altında sunuldu.

- Hastaların kişisel ve hastalığa ilişkin özelliklerinin dağılımı
- Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve KOAH Öz Etkililik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

4.1 Hastaların Kişisel ve Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.1 Kişisel Özelliklere İlişkin Dağılımlar

	Sayı (n=82)	Yüzde %
Yaş	(Ort±SS=66,66±9,5)	
37-64 Yaş	31	37,8
65-86 Yaş	51	62,2
Cinsiyet		
Kadın	30	36,6
Erkek	52	63,4
Medeni Durum		
Evli	56	68,3
Bekar	7	8,5
Dul	19	23,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	2	2,4
Çalışmıyor	28	34,1
Emekli	52	63,4
Öğrenim Durumu		
İlkokul Altı	23	28,0
İlkokul	45	54,9
Ortaokul/Lise	14	17,1
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	31	37,8
Gelir Gider Dengeli	46	56,1
Gelir Giderden Fazla	5	6,1
BKİ	(Ort±SS=25,81±6,13)	
Zayıf (<18,5)	7	8,5
Normal Kilolu (18,5-24,9)	33	40,2
Fazla Kilolu (25,0-29,9)	24	29,3
Obez (30,0-34,9)	14	17,1
Aşırı Obez (35,0-39,9)	1	1,2
Morbid Obez (>40,0)	3	3,7
Kiminle Yaşadığı		
Yalnız	8	9,8
Anne-Baba	3	3,7
Eş	36	43,9
Eş Ve Çocuk	21	25,6
Diğer	14	17,1

n=Kişi sayısı, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, BKİ: Beden kitle indeksi

KOAH' lı bireylerin kişisel özelliklere ilişkin dağılımı Tablo 4.1' de sunuldu. Hastaların yaş ortalaması $66,66 \pm 9,55$ yıl olduğu, %63,4'ü erkek, %68,3'ü evli, %63,4'ü emekli, %54,9'unun eğitim durumu ilköğretim, %43,9'unun eşi ile yaşadığı bulundu. KOAH' lı bireylerin %56,1'inin gelir gideri dengeli, %40,2'sinin normal BKİ'ne sahip olduğu bulundu.

Tablo 4.2 Hastalığa ilişkin özelliklerin dağılımları

	(n=82)	Sayı	Yüzde
KOAH Tanı Süresi (Ort±SS=9,81±10,22)			
1-10 Yıl		60	73,2
10 Yıldan Fazla		22	26,8
Hastalık Evresi			
1		4	4,9
2		45	54,9
3		26	31,7
4		7	8,5
Kronik Hastalık Varlığı			
Var		44	53,7
Yok		38	46,3
Kronik Hastalık Tipi (n=44)			
HT		31	70,5
DM		18	40,9
KY		5	11,4
Diğer		2	4,5
Son 1 Yıl İçerisinde Göğüs Hastalıkları Servisine Yatış Durumu			
Evet		78	95,1
Hayır		4	4,9
Son 1 Yıl İçerisinde KOAH Nedeniyle Acile Başvuru Durumu			
Evet		62	75,6
Hayır		20	24,4
Evde Kullanılan Cihaz Varlığı			
Evet		52	63,4
Hayır		30	36,6
*Evde Kullanılan Cihaz Tipi (n=52)			
Nebulizatör		51	94,4
Oksijen Tüpü		23	42,6
Bipap Cihazı		9	16,7
Oksijen Tüpü Kullanım Süresi (n=23) (Ort±SS= 2,48±2,27)			
1-2 Yıl		16	69,6
2 Yıldan Fazla		7	30,4

**Tablo 4.2 Hastalığa ilişkin özelliklerin dağılımları
(devamı)**

	(n=82)	Sayı	Yüzde
Günlük Oksijen Tüpü Kullanım Süresi (n=23)	(Ort±SS= 6,78±6,49)		
1-3 Saat		9	39,1
3 Saatten Fazla		14	60,9
İnhaler İlaç Kullanımı			
Evet		80	97,6
Hayır		2	2,4
Sigara Kullanımı			
Kullanıyor		18	22,0
Bırakmış		49	59,8
Hiç Kullanmamış		15	18,3
Evde Sigara İçen Kişi			
Evet		25	30,5
Hayır		57	69,5
Her Yıl Grip Aşısı Yaptırma Durumu			
Evet		40	48,8
Hayır		42	51,2
Covid Aşısı Yaptırma Durumu			
Evet		78	95,1
Hayır		4	4,9

n=Kişi sayısı, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, BKİ: Beden kitle indeksi

+:Bu sorularda birden fazla cevap verilebilmiştir.

KOAH'lı bireylerin hastalığa ilişkin özellikleri Tablo 4.2'de sunuldu. Hastaların %73,2'sinin KOAH tanı süresi 1-10 yıl aralığında olduğu, tanı süresi ortalaması 9,81±10,22 yıl olduğu, %54,9'unun hastalık evresi 2.evre, %53,7'sinin kronik hastalığı olduğu, en çok görülen kronik hastalığın %70,5 ile HT olduğu bulundu. Hastaların %95,1'i son 1 yıl içinde göğüs hastalıkları servisine yattığı, %75,6'sı son 1 yıl içinde KOAH sebebiyle acil servise başvurduğu, %63,4'ü evde cihaz kullandığı, evde kullanılan cihazlar incelendiğinde çoğunlukla %94,4 ile nebulizatör olduğu bulundu. Hastaların %97,6'sı inhaler ilaç kullandığı, %84,1'i KOAH nedeniyle oral ilaç kullandığı, %59,8'inin sigarayı bıraktığı, %69,5'inin evinde sigara içen birey olmadığı, %51,2'sinin her yıl grip aşısı yaptırmadığı ve %95,1'i covid aşısı yaptırdığı belirlendi.

4.2. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve KOAH Öz Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile KOAH Öz Etkililik Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort± SS	Min	Mak	Cronbach Alfa (α)
ÇBASDÖ Toplam	57,74±17,80	12	84	0,943
Aile Desteği	23,65 ±6,10	4	28	0,770
Arkadaş Desteği	16,88±7,58	4	28	0,861
Özel İnsan Desteği	17,22 ±7,33	4	28	0,867
KÖEÖ Toplam	2,59±0,59	1,03	4,35	0,958
Olumsuz Etki	2,65±0,61	1,00	4,33	0,885
Duygusal Durum	2,84±0,74	1,00	4,88	0,905
Fiziksel Çaba	2,00±0,65	1,00	3,80	0,844
Hava/Çevre Etkisi	2,46±0,65	1,00	4,50	0,877
Davranışsal Risk Faktörü	2,90±0,81	1,00	5,00	0,799

ÇBASDÖ:Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, **KÖEÖ:** KOAH Öz Etkililik Ölçeği, **Ort:** Ortalama, **SS:** Standart sapma, **Min:** Minimum, **Mak:** Maksimum

KOAH' lı bireylerin ÇBASDÖ ile KOAH Öz-Etkililik Ölçeği alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve alt boyut skorlarının güvenirlik (cronbach- α) katsayıları Tablo 4.3' de sunuldu. ÇBASDÖ için elde edilen 0,943' lük Cronbach alpha değeri ve KÖEÖ için elde edilen 0,958'lik Cronbach alpha değeri ölçeklerin iç tutarlılıklarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanlarının ortalaması 57,74±17,80, Aile Desteği alt boyutu puanlarının ortalaması 23,65±6,10, Arkadaş Desteği puan ortalaması 16,88±7,58 ve Özel İnsan Desteği puan ortalaması 17,22±7,33 bulundu. KOAH Öz-Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması 2,59±0,59, Olumsuz Etki alt boyut puanlarının ortalaması 2,65±0,61, Duygusal Durum puanlarının ortalaması 2,84±0,74, Fiziksel Çaba puanlarının ortalaması 2,00±0,65, Hava/Çevre Etkisi puanlarının ortalaması 2,46±0,65 ve Davranışsal Risk Faktörü puanlarının ortalaması 2,90±0,81 bulundu. Çalışmamızda KOAH' lı bireylerin sosyal destek düzeylerinin iyi ve KOAH öz etkililik düzeylerinin orta olduğu belirlendi.

Tablo 4.4. KOAH' lı Bireylerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile KOAH Öz Etkililik Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

		Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile Desteği	Arkadaş Desteği	Özel İnsan Desteği
KOAH Öz- Etkililik Ölçeği	r	0,180	0,194	0,127	0,145
	p	0,105	0,080	0,254	0,194
Olumsuz Etki	r	0,196	,256*	0,137	0,123
	p	0,077	0,020	0,220	0,272
Duygusal Durum	r	0,206	,223*	0,118	0,193
	p	0,063	0,044	0,291	0,083
Fiziksel Çaba	r	-0,002	0,009	-0,006	-0,006
	p	0,986	0,939	0,957	0,960
Hava/Çevre Etkisi	r	0,141	0,113	0,126	0,119
	p	0,205	0,313	0,259	0,288
Davranışsal Risk Faktörü	r	0,161	0,084	0,150	0,166
	p	0,149	0,453	0,180	0,137

r:Pearson Korelasyon Katsayısı *: $p<0,05$

KOAH' lı bireylerin ÇBASDÖ ile KOAH Öz-Etkililik Ölçeği puanları arasındaki ilişki Tablo 4.4' te sunuldu.

Aile Desteği puanları ile Olumsuz Etki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($r=0,256$). Aile Desteği puanları ile Duygusal Durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($r=0,223$). Hastaların aile desteği arttıkça duygusal durumlarında iyileşme görüldüğü ve olumsuz etkiyi yönetme becerisinin arttığı belirlendi. Hastaların aile desteği arttıkça öz etkililik düzeyleri de iyileşti.

Tablo 4.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, KOAH Öz-Etkililik Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları İle Yaş, BKİ, Sigara Kullanım Yılı, Hastalık Evresi Arasındaki İlişki

		Yaş	BKİ	Sigara Kullanım Yılı	Hastalık Evresi
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam	r	0,146	-0,097	0,178	-0,129
	p	0,190	0,388	0,149	0,250
Aile Desteği	r	0,064	-0,151	0,131	-0,135
	p	0,571	0,175	0,292	0,226
Arkadaş Desteği	r	0,194	-0,034	0,148	-0,092
	p	0,081	0,759	0,231	0,413
Özel İnsan Desteği	r	0,101	-0,073	0,174	-0,105
	p	0,366	0,514	0,160	0,349
KOAH Öz-Etkililik Ölçeği Toplam	r	0,174	0,013	0,102	-,687**
	p	0,117	0,905	0,411	0,000
Olumsuz Etki	r	0,113	0,054	0,059	-,682**
	p	0,312	0,633	0,634	0,000
Duygusal Durum	r	,246*	0,013	0,132	-,614**
	p	0,026	0,906	0,287	0,000
Fiziksel Çaba	r	-0,022	-0,100	0,102	-,526**
	p	0,841	0,370	0,413	0,000
Hava/Çevre Etkisi	r	0,187	0,053	0,108	-,564**
	P	0,093	0,635	0,383	0,000
Davranışsal Risk Faktörü	r	,221*	-0,036	0,027	-,480**
	p	0,046	0,748	0,830	0,000

r:Pearson Korelasyon Katsayısı BKİ: Beden Kitle İndeksi *:p<0,05

KOAH' lı bireylerin ÇBASDÖ ve KOAH Öz-Etkililik Ölçeği puanları ile yaş, BKİ, sigara kullanım yılı, hastalık evresi arasındaki ilişki Tablo 4.5'te sunuldu. Hastaların yaş ile Duygusal Durum, Davranışsal Risk Faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($p<0,05$). Hastaların yaşı arttıkça duygusal durumunda ve davranışsal risk faktörleri yönetme becerilerinde artış görüldü.

Hastalık evresi ile KOAH Öz-Etkililik Ölçeği, Olumsuz Etki, Duygusal Durum, Fiziksel Çaba, Hava/Çevre Etkisi ve Davranışsal Risk Faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulundu ($p<0,05$). KOAH' lı bireylerin, hastalık evresi ilerledikçe KOAH Öz-Etkililik düzeylerinin kötüleştiği bulundu.

KOAH' lı bireylerin ÇBASDÖ toplam ve alt grup puanları ile yaş, BKİ, sigara kullanma yılı ve hastalık evresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Kişisel Özelliklere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalaması Farklılıklarının İncelenmesi

	ÇBASDÖ Toplam Ort±SS	Aile Desteği Ort±SS	Arkadaş Desteği Ort±SS	Özel İnsan Desteği Ort±SS
Yaş				
37-64 Yaş	55,26±17,87	23,10±6,13	15,16±7,74	17,00±6,91
65-86 Yaş	59,25±17,77	23,98±6,12	17,92±7,36	17,35±7,64
t;p	-0,986;0,327	-0,633;0,528	-1,616;0,110	-0,210;0,834
Cinsiyet				
Kadın	54,00±15,38	22,33±5,98	15,77±6,98	15,90±6,24
Erkek	59,9±18,86	24,40±6,10	17,52±7,89	17,98±7,85
t;p	-1,456;0,149	-1,491;0,140	-1,009;0,316	-1,242;0,218
Medeni Durum				
Evli	60,21±18,31	24,82±5,21	17,52±7,74	17,88±7,62
Bekar/Dul	52,42±15,69	21,12±7,15	15,50±7,16	15,81±6,60
t;p	1,872;0,065	2,653; 0,010*	1,124;0,264	1,191;0,237
Öğrenim Durumu				
İlkokul Altı	50,74±16,31	21,70±6,96	14,52±6,07	14,52±6,48
İlkokul	59,29±17,76	24,33±5,43	17,07±8,01	17,89±7,13
Ortaokul/Lise	64,29±17,77	24,64±6,39	20,14±7,52	19,50±8,46
F;p	3,041;0,053	1,674;0,194	2,517;0,087	2,512;0,088
Yaşanılan Kişiler				
Eş (1)	59,00±19,69	24,25±5,95	17,50±7,97	17,25±8,00
Eş Ve Çocuk (2)	61,90±15,94	26,00±3,32	17,00±7,67	18,90±6,84
Diğer (3)	52,44±15,68	20,80±7,15	15,88±7,11	15,76±6,65
F;p	1,808;0,171	4,885; 0,010*	0,335;0,716	1,052;0,354
Fark (Tukey)	-	2>3	-	-
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az	52,74±17,74	21,77±6,76	15,10±6,88	15,87±7,06
Gelir Gider Dengeli/Fazla	60,78±17,31	24,78±5,43	17,96±7,84	18,04±7,44
t;p	-2,021; 0,047*	-2,218; 0,029*	-1,679;0,097	-1,304;0,196

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05

Ort±SS:Ortalama±Standart sapma

KOAH olan bireylerin kişisel özelliklere göre ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4. 6' da sunuldu. Buna göre evlilerin Aile Desteği puanları bekar/dul olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p<0,05). Eş ve çocuğu ile yaşayan kişilerin Aile Desteği puanları diğer kişiler ile yaşayan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p<0,05). Gelir gider dengeli/fazla olan kişilerin Aile Desteği puanları geliri giderden az olan kişilerden istatistiksel olarak

anlamalı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Evli, eş ve çocuğu ile yaşıayanların, ekonomik durumu iyi olan KOAH' lı bireylerin sosyal destek düzeyleri daha yüksek bulundu. KOAH' lı bireylerin yaş, cinsiyet ve öğrenim durumu ile ÇBASDÖ toplam ve alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamalı fark bulunmadı ($p>0,05$).



Tablo 4.7. Hastalık Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	ÇBASDÖ Toplam Ort±SS	Aile Desteği Ort±SS	Arkadaş Desteği Ort±SS	Özel İnsan Desteği Ort±SS
Sigara Kullanımı				
Kullanıyor (1)	50,39±15,83	22,28±5,68	12,72±6,74	15,39±6,56
Bırakmış (2)	58,43±19,01	23,61±6,53	17,47±7,77	17,35±7,91
Hiç Kullanmamış (3)	64,33±13,15	25,40±4,94	19,93±6,05	19,00±6,05
F;p	2,710;0,073	1,075;0,346	4,422; 0,015*	1,011;0,368
Fark (Tukey)	-	-	3>1	-
Evde Sigara İçen Kişi				
Evet	54,52±16,17	22,80±5,42	15,12±6,38	16,60±6,28
Hayır	59,16±18,43	24,02±6,39	17,65±7,97	17,49±7,79
t;p	-1,087;0,280	-0,830;0,409	-1,400;0,165	-0,504;0,615
Kronik Hastalık Varlığı				
Var	56,84±18,94	23,32±6,77	16,84±8,04	16,68±7,89
Yok	58,79±16,57	24,03±5,29	16,92±7,11	17,84±6,68
t;p	-0,492;0,624	-0,522;0,603	-0,047;0,962	-0,712;0,478
KOAH Tanı Süresi				
1-10 Yıl	58,38±17,10	24,30±5,33	16,67±7,50	17,42±7,33
10 Yıldan Fazla	56,00±19,90	21,86±7,70	17,45±7,93	16,68±7,49
t;p	0,535;0,594	1,618;0,110	-0,415;0,679	0,400;0,690
Hastalık Evresi				
1-2	60,27±16,62	24,24±6,29	17,92±7,15	18,10±6,94
3-4	54,00±19,07	22,76±5,80	15,33±8,03	15,91±7,80
t;p	1,577;0,119	1,083;0,282	1,528;0,131	1,335;0,186
Son 1 Yıl İçerisinde KOAH Nedeniyle Acile Başvuru Durumu				
Evet	57,10±19,05	23,23±6,17	16,55±7,92	17,32±7,64
Hayır	59,75±13,41	24,95±5,86	17,90±6,46	16,90±6,46
t;p	-0,689;0,495	-1,100;0,275	-0,692;0,491	0,223;0,824
Evde Kullanılan Cihaz Varlığı				
Evet	58,35±17,57	23,71±5,86	17,12±7,86	17,52±7,46
Hayır	56,70±18,45	23,53±6,61	16,47±7,17	16,70±7,20
t;p	0,401;0,689	0,127;0,900	0,372;0,711	0,485;0,629

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma

KOAH olan bireylerin hastalık özelliklerine göre ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının farkları Tablo 4.7' de sunuldu. Arkadaş Desteği puanları sigara kullanımı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sigara kullanmayan hastaların Arkadaş Desteği puan ortalaması sigara kullanan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

KOAH' lı bireylerin evde sigara içen kişi varlığı, kronik hastalık varlığı, KOAH tanı süresi, hastalık evresi, son 1 yıl içerisinde KOAH nedeniyle acile başvuru durumu, evde kullanılan cihaz varlığı ile ÇBASDÖ toplam ve alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).



Tablo 4.8. Kişisel Özelliklere Göre KOAH Öz-etkililik Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalaması Farklılıklarının İncelenmesi

	KOAH ÖEÖ Toplam Ort±SS	Olumsuz Etki Ort±SS	Duygusal Durum Ort±SS	Fiziksel Çaba Ort±SS	Hava/Çevre Etkisi Ort±SS	Davranışsal Risk Ort±SS
Yaş						
37-64 Yaş	2,52±0,62	2,59±0,65	2,75±0,78	2,05±0,68	2,35±0,59	2,74±0,81
65-86 Yaş	2,63±0,57	2,69±0,60	2,90±0,72	1,96±0,63	2,53±0,68	3,00±0,81
t;p	-0,854;0,396	-0,761;0,449	-0,906;0,367	0,587;0,559	-1,187;0,239	-1,400;0,165
Cinsiyet						
Kadın	2,43±0,59	2,52±0,63	2,63±0,73	1,90±0,63	2,33±0,60	2,62±0,81
Erkek	2,68±0,57	2,73±0,59	2,97±0,73	2,05±0,66	2,54±0,67	3,06±0,78
t;p	-1,911;0,060	-1,532;0,129	-2,043; 0,044*	-1,037;0,303	-1,390;0,168	-2,439; 0,017*
Medeni Durum						
Evli	2,60±0,64	2,68±0,66	2,86±0,81	1,98±0,68	2,48±0,71	2,86±0,85
Bekar/Dul	2,57±0,46	2,59±0,52	2,81±0,58	2,04±0,59	2,43±0,51	2,99±0,74
t;p	0,235;0,815	0,627;0,532	0,279;0,781	-0,388;0,699	0,322;0,749	-0,640;0,524
Öğrenim Durumu						
İlkokul Altı (1)	2,37±0,53	2,43±0,54	2,55±0,63	1,89±0,70	2,34±0,59	2,55±0,71
İlkokul (2)	2,71±0,51	2,76±0,54	3,00±0,65	2,04±0,58	2,56±0,66	3,12±0,74
Ortaokul/Lise (3)	2,57±0,82	2,68±0,86	2,8±1,04	2,03±0,79	2,37±0,70	2,79±1,02
F;p	2,545;0,085	2,225;0,115	3,003;0,055	0,463;0,631	1,019;0,366	4,181; 0,019*
Fark (Tukey)						2>1
Yaşanılan Kişiler						
Eş	2,65±0,61	2,71±0,65	2,94±0,76	1,99±0,66	2,55±0,69	2,95±0,86
Eş Ve Çocuk	2,53±0,69	2,62±0,66	2,76±0,88	1,96±0,71	2,40±0,74	2,75±0,84
Diğer	2,55±0,47	2,60±0,53	2,76±0,60	2,04±0,61	2,39±0,50	2,96±0,74
F;p	0,373;0,690	0,290;0,749	0,610;0,546	0,087;0,917	0,585;0,560	0,515;0,599
Gelir Durumu						
Gelir Giderden Az	2,45±0,63	2,46±0,64	2,67±0,77	1,95±0,65	2,32±0,69	2,84±0,96
Gelir Gider Dengeli/Fazla	2,68±0,55	2,77±0,58	2,94±0,71	2,02±0,65	2,55±0,61	2,94±0,72
t;p	-1,742;0,085	-2,237; 0,028*	-1,613;0,111	-0,464;0,644	-1,549;0,125	-0,550;0,584

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma

KOAH' lı bireylerin kişisel özelliklere göre KOAH Öz-etkililik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.8' da sunuldu.

Hastaların Olumsuz Etki alt boyut puan ortalaması ile gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05).Gelir gider dengeli/fazla olanların Olumsuz Etki puan ortalaması gelir giderden az olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Hastaların gelir düzeyi arttıkça öz etkililik düzeyleri arttı.

Duygusal Durum ve Davranışsal Risk alt boyut puan ortalaması cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Erkeklerin Duygusal Durum ve

Davranışsal Risk alt boyut puan ortalaması kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Erkeklerin öz etkililikleri daha yüksek bulundu.

Davranışsal Risk alt boyut puan ortalaması öğrenim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Öğrenim durumu ilkokul olan bireylerin Davranışsal Risk alt boyut puan ortalaması öğrenim durumu ilkokul altı olan bireylerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Öğrenim durumu arttıkça öz etkililik arttı.

KOAH' lı bireylerin yaş, medeni durumu, yaşanılan kişiler ile KÖEÖ alt grup ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).



Tablo 4.9. Hastalık Özelliklerine Göre KOAH Öz-etkililik Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalaması Farklılıklarının İncelenmesi

	KOAH ÖEÖ Toplam Ort±SS	Olumsuz Etki Ort±SS	Duygusal Durum Ort±SS	Fiziksel Çaba Ort±SS	Hava/Çevre Etkisi Ort±SS	Davranışsal Risk Ort±SS
Sigara Kullanımı						
Kullanıyor	2,60±0,75	2,57±0,76	2,90±0,98	2,29±0,80	2,39±0,68	2,85±0,90
Bırakmış	2,63±0,55	2,70±0,58	2,85±0,68	1,96±0,56	2,54±0,67	3,03±0,77
Hiç Kullanmamış	2,45±0,53	2,61±0,55	2,73±0,65	1,77±0,62	2,29±0,53	2,53±0,77
F;p	0,501;0,608	0,313;0,732	0,221;0,802	2,942;0,059	1,047;0,356	2,288;0,108
Evde Sigara İçen Kişi						
Evet	2,47±0,60	2,50±0,60	2,68±0,79	1,98±0,61	2,41±0,65	2,79±0,89
Hayır	2,64±0,58	2,72±0,61	2,91±0,72	2,00±0,67	2,49±0,65	2,95±0,78
t;p	-1,177;0,243	-1,499;0,138	-1,350;0,181	-0,125;0,901	-0,523;0,602	-0,852;0,397
Kronik Hastalık Varlığı						
Var	2,66±0,67	2,72±0,71	2,96±0,80	2,05±0,74	2,54±0,69	2,92±0,85
Yok	2,50±0,47	2,58±0,48	2,70±0,65	1,94±0,52	2,37±0,59	2,88±0,78
t;p	1,226;0,224	1,006;0,317	1,572;0,120	0,787;0,433	1,181;0,241	0,260;0,796
KOAH Tanı Süresi						
1-10 Yıl	2,68±0,55	2,75±0,58	2,93±0,71	2,07±0,64	2,53±0,62	2,99±0,80
10 Yıldan Fazla	2,35±0,64	2,38±0,63	2,60±0,78	1,80±0,65	2,28±0,69	2,67±0,82
t;p	2,244; 0,028*	2,521; 0,014*	1,789;0,077	1,692;0,095	1,565;0,122	1,604;0,113
Hastalık Evresi						
1-2	2,85±0,45	2,94±0,46	3,14±0,62	2,22±0,60	2,68±0,52	3,13±0,69
3-4	2,20±0,56	2,23±0,57	2,40±0,70	1,67±0,58	2,14±0,68	2,57±0,87
t;p	5,785; 0,000*	6,116; 0,000*	5,070; 0,000*	4,071; 0,000*	4,029; 0,000*	3,251; 0,002*
Son 1 Yıl İçerisinde KOAH Nedeniyle Acile Başvuru Durumu						
Evet	2,51±0,62	2,57±0,65	2,75±0,75	1,96±0,66	2,41±0,68	2,81±0,83
Hayır	2,82±0,40	2,92±0,41	3,13±0,64	2,12±0,62	2,63±0,49	3,18±0,70
t;p	-2,599; 0,012*	-2,305; 0,024*	-1,999; 0,049*	-0,972;0,334	-1,357;0,179	-1,799;0,076
Evde Kullanılan Cihaz Varlığı (Oksijen tüpü, nebulizatör vb.)						
Evet	2,47±0,59	2,54±0,65	2,68±0,72	1,90±0,60	2,38±0,66	2,80±0,82
Hayır	2,80±0,53	2,86±0,50	3,13±0,70	2,17±0,70	2,61±0,61	3,08±0,79
t;p	-2,481; 0,015*	-2,335; 0,022*	-2,771; 0,007*	-1,822;0,072	-1,584;0,117	-1,493;0,139

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma

KOAH' lı bireylerin hastalık özelliklerine göre KOAH Öz-etkililik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları farklılıkları Tablo 4.9 sunuldu.

KOAH Öz-Etkililik Ölçeği puan ortalamaları KOAH tanı süresi, hastalık evresi, son 1 yıl içerisinde KOAH nedeniyle acile başvuru durumu, evde cihaz varlığı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). KOAH tanı süresi 1-10 yıl olan

bireylerin KOAH Öz-Etkililik Ölçeği toplam puan ve Olumsuz Etki alt boyut puan ortalaması tanı süresi 10 yıldan fazla olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Hastaların tanı süresi arttıkça öz etkililik düzeyleri azaldı.

Hastalık evresi 1-2 olan KOAH' lı bireylerin KOAH Öz etkililik toplam puan, Olumsuz Etki, Duygusal Durum, Fiziksel Çaba, Hava/ Çevre Etkisi ve Davranışsal Risk alt boyut puan ortalamaları hastalık evresi 3-4 olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Hastaların hastalık evresi arttıkça öz etkililik düzeyleri azaldı.

Son bir yıl içinde KOAH nedeniyle acile başvuru yapmayan hastaların KOAH öz etkililik toplam puan, Olumsuz Etki, Duygusal Durum alt boyut puan ortalamaları son 1 yıl içinde acile başvuru yapan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Hastaların acile başvurusu arttıkça öz etkililik düzeyleri kötüleşti.

Evde cihaz kullanmayan hastaların KOAH Öz-Etkililik toplam puan, Olumsuz Etki, Duygusal Durum alt boyut puan ortalamaları evde cihaz kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Hastaların KOAH' a bağlı evde cihaz kullanımı arttıkça KOAH öz etkililik düzeyleri azaldı.

KOAH' lı bireylerin sigara kullanımı, evde sigara içen kişi varlığı, kronik hastalık varlığı ile KÖEÖ alt grup ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

KOAH, tamamen geri dönüşümü olmayan, hava yollarında obstrüksiyon ile nitelendirilen, dispne, öksürük, balgam vb. solunum sistemi belirtileri ile karakterize önemli kronik hastalıklardan birisidir. KOAH'ta hastane yatışları, alevlenmeler, günlük yaşam aktivitesinde kısıtlıklar gibi durumlar bireyleri fiziksel, psikolojik, sosyoekonomik olarak etkilemektedir (8,9). Semptomların şiddetinin artması endişesi ve fiziksel hareketlerindeki sınırlamalar gibi nedenlerden dolayı KOAH'lı bireyin öz etkililiği azalmakta ve çevresinden beklediği sosyal destek ihtiyacı artmaktadır (10).

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma; 15.07.23-15.01.24 tarihlerinde Edirne' de bir devlet hastanesinde göğüs hastalıkları kliniğinde KOAH tanısı almış bireylerde öz etkililik ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altındatartışıldı:

- Hastaların kişisel ve hastalığa ilişkin özellikleri
- Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve KOAH Öz Etkililik Ölçeği' nden aldığı puanların karşılaştırılması
- Hastaların bazı sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

5.1 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Kişisel ve Hastalığa İlişkin Özellikleri

Çalışmaya katılan hastaların %62,2'si 65-86 yaş grubunda, yaş ortalaması ise $66,66 \pm 9,55$ yıldır (Tablo 4.1). Hastaların %63,4'ü erkek, %68,3'ü evli, %63,4'ü emekli, %54,9'unun eğitim durumu ilköğretim, %43,9'u eşi ile yaşamaktadır. %56,1'inin ısınma tipi sobadır. %56,1'inin gelir gideri dengelidir. %40,2'si normal kilodur. Ayrıca BKİ ortalaması $25,81 \pm 6,13$ 'tür (Tablo 4.1).

Bu çalışmada hastaların %59,8'i sigarayı bırakmış ve %69,5'inin evinde sigara içen yoktur. %53,7'sinin kronik hastalığı vardır, en çok görülen kronik hastalık ise %70,5 ile HT'dir. %73,2'sinin KOAH tanı süresi 1-10 yıl grubundadır. Ayrıca kişilerin KOAH tanı

süresi ortalaması $9,81 \pm 10,22$ yıldır. %54,9'unun hastalık evresi 2.evredir.%75,6'sı son 1 yıl içinde KOAH sebebiyle acil servise başvurmuştur. %95,1'i son 1 yıl içerisinde göğüs hastalıkları servisine yatmıştır. %63,4'ü evde cihaz kullanmaktadır. Evde kullanılan cihazlar incelendiğinde çoğunlukla %94,4 ile nebulizatördür. %84,1'i KOAH oral ilaç kullanmamaktadır, %97,6'sı inhaler ilaç kullanmaktadır. %51,2'si her yıl grip aşısı yaptırmamaktadır ve %73,2'si zatürre aşısı yaptırmamıştır. %95,1'i covid aşısı olmuştur (Tablo 4.2).

Kırdök ve Karakoç Kumsar 'ın (60) çalışmasında ise hastaların % 44.7'si 60-71 yaş aralığında; % 84.0'ü erkek, % 87.9'i evli, % 66.6 ilkokul mezunu ve % 47.5'i emeklidir. %71.9'unun orta düzeyde gelir durumuna sahiptir. Hastaların % 73.9'u sigarayı bırakmıştır. Hastaların, % 39.3'ünün 1-5 yıldır KOAH tanısı aldığı, % 64.6'sının son bir yılda KOAH sebebiyle doktora gittiği, % 62.1'nin KOAH sebebiyle daha önce hastanede yatarak tedavi almıştır. Hastaların % 68.8'i KOAH için cihaz kullanmaktadır.

Ceylan ve Gönderen Çakmak' ın (61) çalışmasında hastaların %57'si erkek, %49,99'u 61-78 yaş aralığında ve yaş ortalaması 65,23'tür. Hastaların, %69,8'inin evli olduğu, %39,5'inin ilkokul mezunu olduğu, %24,4'ünün sadece bir tane kronik hastalığa sahip olduğu görüldü. Hastaların %27,9'u KOAH tanısını 5-10 yıl içinde almıştır.

Altunışık ve Doğan'ın (52) çalışmasında ise yaş ortalaması $67,86 \pm 9,14$ yıl, %82,9'u erkek, %69,1'i evli ve %64,6'sı ilköğretim mezunudur. Hastaların %68,0'ının emekli olduğu, %42,5'inin geliri orta olarak düzeydedir.Hastaların %63,0'ının sigarayı bırakmıştır. Hastaların %76,8'i KOAH'tan başka kronik hastalığa sahiptir ve en çok görülen kronik hastalık hipertansiyondur. Kişilerin ortalama $8,78 \pm 8,73$ yıl önce KOAH tanısı aldığı, son bir yılda ortalama $6,70 \pm 6,10$ kez acile başvurduğu, %80,1'ini kullandığı yardımcı cihaz nebulizatördür.

Çalışmamızda yaş, cinsiyet, klinik tanı süresi gibi değişkenler ile bulgularımız literatüre benzerlik göstermektedir.

5.2 KOAH' lı Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve KOAH Öz Etkililik Ölçeği' den aldığı puanların karşılaştırılması

Bu araştırmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması $57,74 \pm 17,80$. Alt boyut puan ortalamaları ise Aile Desteği puan ortalaması $23,65 \pm 6,10$, Arkadaş Desteği $16,88 \pm 7,58$ ve Özel İnsan Desteği ise $17,22 \pm 7,33$ 'tür. KOAH Öz-Etkililik Ölçeği puan ortalaması ise $2,59 \pm 0,59$ 'dur. Alt boyut puan ortalamaları düşükten yükseğe sıralandığında; Fiziksel Çaba $2,00 \pm 0,65$, Hava/Çevre Etkisi $2,46 \pm 0,65$ Olumsuz Etki $2,65 \pm 0,61$, Duygusal Durum $2,84 \pm 0,74$, ve Davranışsal Risk Faktörü ise $2,90 \pm 0,81$ 'dir (Tablo 4.3).

Literatürde araştırmamıza benzer şekilde öz etkililik puan ortalamaları ve alt boyutları; Uygun ve Şahin Orak' ın (62) çalışmasında Öz Etkililik puan ortalaması $2,49 \pm 0,53$, Olumsuz etki $2,95 \pm 0,64$, Fiziksel Çaba $1,78 \pm 0,59$, Hava/Çevre Etkisi $1,90 \pm 0,66$, Duygusal Durum $2,68 \pm 0,67$, Davranışsal Risk Faktörleri $2,52 \pm 0,79$ bulunmuştur. Kaplan ve Mutluay Yayla' nın (63) çalışmasında ise Öz Etkililik puan ortalaması $2,96 \pm 0,614$, Olumsuz Etki $2,96 \pm 0,770$, Duygusal Durum $2,78 \pm 0,769$, Fiziksel Çaba $1,52 \pm 0,558$, Hava Çevre Etkisi $2,43 \pm 0,713$, Davranışsal Risk Faktörleri $2,70 \pm 0,710$ olarak bulundu.

Literatür incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt boyutları; Karakurt ve Ünsal' ın (64) çalışmasında $54,71 \pm 16,80$, Aile Desteği $20,58 \pm 6,58$, Arkadaş Desteği $14,63 \pm 7,40$ ve Özel Bir İnsan Desteği $19,50 \pm 7,18$ bulundu. Korkmaz ve Tel' in (11) çalışmasında $53,26 \pm 18,62$, Aile Desteği $19,92 \pm 7,84$, Arkadaş Desteği $15,22 \pm 7,63$ ve Özel Kişi Desteği $18,05 \pm 8,69$, Altunışık ve Doğan' ın (52) çalışmasında $50,92 \pm 18,56$, Aile Desteği $12,03 \pm 7,77$, Özel Bir İnsan Desteği $22,39 \pm 6,05$, Arkadaş Desteği $16,50 \pm 6,68$ olarak bulundu.

Bu çalışmada KOAH' lı bireylerin sosyal desteği iyi ve KOAH öz etkililiği orta düzeyde olduğu bulundu.

5.3 Hastaların bazı sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Çalışmamızda hastaların Aile Desteği arttıkça öz etkililik düzeylerinin de arttığı bulundu. Sarı ve Çırpan' ın (1) KOAH Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Öz Bakım Gücüne Etkisi başlıklı tez çalışmasında KOAH' lı bireylerin Sosyal Destek puanları arttıkça öz bakım gücünün de arttığı belirlendi. Altunışık ve Doğan' ın (52) çalışmasında KOAH' lı bireylerin algılanan sosyal destek düzeyleri azaldıkça yaşam kalitesinin de kötüleştiği

bulundu. KOAH' lı bireylere ailesi tarafından sağlanan sosyal desteğin hastalığın semptom yönetimine, hastalıkla baş etmeye katkı sağladığı ve bu durumun da öz etkililik düzeyini iyileştirdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların yaşı arttıkça öz etkililik düzeyinin de arttığı bulundu. Sarı ve Çırpan' ın (1) çalışmasında da 65 yaş ve üzerinde olan bireylerin öz bakım gücü puan ortalamasının, 65 yaşından küçük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Bu durumun bireylerin yaşının artması ile bilinç düzeyi ve farkındalığın artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde çalışmamızın aksine yaş arttıkça öz etkililiğin düştüğü de görüldü. Kar ve Zengin' in (65) çalışmasında 60 yaş ve altı bireylerin puanlarının, 60-80 yaş arası ve 80 yaş üzeri bireylerin toplam öz-etkililik ölçeği ve alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu bildirildi. Çalışmamızda çalışma örnekleminde daha ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerinde olan bireylerin (%62,2) olması nedeniyle öz etkililik yüksek çıkmış olabilir. Ayrıca araştırma kapsamına alınan bireylerin büyük çoğunluğunun ailesiyle birlikte yaşaması nedeniyle aile ve sosyal desteğin öz etkililiği olumlu yönde etkilemiş olabileceği söylenebilir.

KOAH' lı bireylerin Sosyal Destek düzeyleri ile yaş, BKİ, ve sigara kullanım yılı ve hastalık evresi ile bir ilişki bulunmadı.

Çalışmamızda erkeklerin kadınlara göre, öğrenim durumu ilkokul olan bireylerin okuryazar olmayanlara göre, gelir düzeyi dengeli/ fazla olanların az olanlara göre öz etkililik düzeyleri daha iyi bulundu. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde Güçlü ve Kılıç Akça' nın (22) ve Eroğlu ve Özer' in (66) çalışmalarında da erkek hastaların öz etkililik puanları kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Literatürde öğrenim düzeyinin artmasıyla öz etkililik düzeyinin de arttığı görülmektedir (22, 67). Başka bir çalışmada okuryazar ve ilköğretim mezunu hastaların öz etkililikleri daha düşük olduğu bildirildi (66). Kaya ve ark. (67) KOAH' lı bireylerle yaptıkları çalışmada finansal problem yaşamayanların öz etkililikleri problem yaşayanlara göre yüksek bulundu. Kadın hastaların evdeki sorumluluklarının fazlalığı nedeniyle kendilerine zaman ayıramamalarına ve öz etkililiklerinin düşmesine neden olmuş olabilir. Bireylerin öğrenim düzeyinin artmasıyla bilgi ve becerilerin artması, bireylerin sosyoekonomik düzeylerinin daha iyi olması öz etkililiği arttırabileceğini düşündürmektedir. Gelir durumu artmasıyla yaşam standartlarının iyileşmesi, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin kolay olması gibi faktörler öz etkililiği yükselttiği söylenebilir.

Bu araştırmada hastaların medeni durumu, kiminle yaşadığı öz etkililik düzeyini etkilememiştir.

Araştırmamızda evlilerin bekar ve dul olanlara göre, eş ve çocuğu ile yaşayan kişilerin diğer kişiler ile yaşayanlara göre, gelir gider dengeli/ fazla olan kişilerin gelir giderden az olan kişilere göre sosyal destek düzeyleri daha iyi bulundu. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde Parlak ve Efil' in (68) çalışmasında evlilerin bekarlara göre, eşi ve çocukları ile yaşayan kişilerin diğer kişiler ile yaşayanlara göre, geliri giderinden fazla olanların geliri giderinden az olan kişilerin göre sosyal destek puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Chen ve ark.'nın (54) yaptığı çalışmada evli olmanın sosyal desteği etkilemediği bildirilmiştir. Turnier ve ark. (69) tarafından yapılan farklı çalışmada ise evli olan bireylerin ve gelir düzeyi daha iyi olan bireylerin sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir Shirvani ve ark.'nın (70) İran'da yaptığı çalışmada KOAH'lı yaşlı bireylerin çoğunun eş veya çocukları ile yaşadığını ve bu durumun sosyal destek düzeyini ve aile desteğini artırdığını bildirmiştir. Altunışık ve Doğan' in (52) çalışmasında ekonomik durumu çok iyi, iyi ve orta olanların kötü ve çok kötü olanlara göre sosyal destek puanları daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Akbulut ve Özpancar' in (71) çalışmasında gelir durumu yüksek gruplarda ÇBASDÖ anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Şahin ve Yengil' in (72) araştırmasında ise, geliri giderinden az olan KOAH'lılarda sosyal destek algısı düşük bulundu. Evli olmak, aile ile birlikte yaşamak, iyi gelir düzeyine sahip olmak sosyal desteği olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaş, cinsiyet, öğrenim durumu KOAH'lı bireylerin sosyal destek düzeyini etkilemedi.

Çalışmamızda sigara kullanmayanların sigara kullananlara göre sosyal destek düzeyi daha yüksek bulundu. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde yapılan bir çalışmada sigara kullanımının algılanan sosyal desteği etkilediği bulundu (64). Farklı bir çalışmada ise sigara kullanımının algılanan sosyal destek düzeyini etkilemediği bulundu (52). KOAH için önemli bir risk faktörü olan sigara kullanmanın hastaların sosyal destek düzeyine de olumsuz olarak etki ettiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada evde sigara içen kişi varlığı, kronik hastalık varlığı, KOAH tanı süresi, hastalık evresi, KOAH nedeniyle acile başvuru durumu ve evde cihaz kullanımı durumu KOAH'lı bireylerin sosyal destek düzeyini etkilemedi.

Çalışmamızda hastalığın tanı süresi, hastalık evresi, acile başvuru durumu, KOAH' a bağlı evde cihaz kullanımı arttıkça KOAH'lı bireylerin öz etkililik düzeyleri de azaldı. Neşe ve Bayram' in (19) çalışmasında KOAH hastalık süresi fazla olan kişilerin KOAH Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamaları daha düşük bulundu. Lee ve ark. (73) çalışmasında ise

hastaların tanı süresi arttıkça KOAH Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamalarının düştüğü belirlendi. Kaplan ve Mutluay Yayla'nın (63) çalışmasında ise KOAH hastalık süresi 3 yıldan az olanların öz-etkililik puanları KOAH hastalığı 3-5 yıl arasında olanlara göre daha yüksek bulundu. Yapılan bir başka çalışmada da KOAH evresindeki azaldıkça hastaların öz etkililik düzeyinin iyileştiği belirlendi (74). Acar ve Ağaçdiken Alkan' ın (74) yaptığı çalışmada ise KOAH Öz Etkililik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının KOAH evresi 1 olanlarda yüksek olduğu bulundu. Bal Özkaptan ve Kapucu (6) ve Lee ve ark. (73) ile Eroğlu ve Özer' in (66) yaptığı çalışmalarda da GOLD III ile IV evresinde KOAH tanısı olan hastaların öz etkililik seviyelerinin daha düşük olduğu saptandı. Başka bir çalışmada KOAH nedeni ile cihaz kullanmayanların, cihaz kullanan hastalara göre KOAH öz-etkililik düzeyleri daha yüksek bulundu (62). Park'ın (75) çalışmasında oksijen kullanımı ile öz bakım davranışları arasında ters yönlü bir ilişki belirlendi. Eroğlu ve Özer 'in çalışmasında (66) evde oksijen tedavisi kullanan hastalarda öz etkililik düzeyleri daha düşük olduğu belirlendi. Duman ve Ağaçdiken Alkan' ın (76) çalışmasında hastaların %71,9'unun 1-5 kez acile başvurduğu, Üstünoğlu ve Nahcıvan' ın (77) yaptığı çalışmada %19'unun acile başvurduğu, Cömert ve Polat' ın (78) araştırmasında acile başvuru sıklığı ve öz etkililik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu rapor edildi. Akman ve Akşit' in (79) çalışmasında da acile daha az başvuran hipertansiyon hastalarının öz etkililik puan ortalaması daha yüksek bulundu. Çalışmamızda hastalığın tanı süresi, evresi, acile başvuru durumu ve evde kullanılan cihaz varlığı hastalığın seyrinin ilerlediğini göstermektedir. Bu durum dispne, yorgunluk, uykusuzluk gibi semptomları arttırdığı için bireylerin öz etkililiğini düşürdüğü söylenebilir.

Bu araştırmada KOAH'lı bireylerin sigara kullanımı, evde sigara içen kişi varlığı, başka kronik hastalık varlığı öz etkililiği etkilemedi.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan bireylerde öz etkililik ve algılanan sosyal destek düzeylerini belirlemek ve etkileyen faktörlerin incelemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıdaki gibi sunuldu.

- Çalışmamızda KOAH' lı bireylerin sosyal destek düzeylerinin iyi ve KOAH öz etkililik düzeylerinin orta olduğu belirlendi.
- Hastaların aile desteği arttıkça öz etkililik düzeyleri de iyileşti.

- Hastaların yaşı arttıkça duygusal durumunda ve davranışsal risk faktörleri yönetme becerilerinde artış görüldü.
- KOAH' lı bireylerin, hastalık evresi ilerledikçe KOAH Öz-Etkililik düzeylerinin kötüleştiği bulundu.
- Evli, eş ve çocuğu ile yaşayanların, ekonomik durumu iyi olan KOAH'lı bireylerin sosyal destek düzeyleri daha yüksek bulundu.
- Sigara kullanmayan hastaların Arkadaş Desteği puan ortalaması sigara kullanan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu.
- Hastaların gelir düzeyi arttıkça öz etkililik düzeyleri arttı.
- Erkeklerin öz etkililikleri kadınlara göre daha yüksek bulundu.
- Öğrenim durumu arttıkça öz etkililik arttı.
- Hastaların tanı süresi arttıkça öz etkililikleri azaldı.
- Hastaların hastalık evresi arttıkça öz etkililik düzeyleri azaldı.
- Hastaların acile başvurusu arttıkça öz etkililikleri kötüleşti.
- Hastaların KOAH' a bağlı evde cihaz kullanımı arttıkça KOAH öz etkililik düzeyleri azaldı.

Araştırmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda öneriler aşağıda sunuldu.

- Hemşireler, KOAH' lı bireylerin öz etkililik ve sosyal desteklerini değerlendirirken hastaların kişisel (cinsiyet, yaş vb.) ve hastalığa ilişkin özelliklerini (hastalık evresi vb.) göz önünde bulundurması,
- Hemşirelerin KOAH' lı bireylerin öz etkililiklerini arttırmaya ve algılanan sosyal destek düzeylerini iyileştirmeye yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin planlaması,
- Göğüs Hastalıkları hemşirelerinin KOAH' lı bireylerin öz etkililiklerini ve sosyal desteklerini geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirmesi,
- Daha geniş vaka sayılarıyla kanıta dayalı gelecek araştırmalar planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1) Sarı E, Çırpan R. KOAH hastalarında algılanan sosyal desteğin öz bakım gücüne etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2020.
- 2) Aras A, Tel H. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Türk Toraks Dergisi. 2009;10:63-8.
- 3) Arslan C, Ünsar S. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispne algısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2019.
- 4) Özkaraca F, Yılmaz CK. Koah hastalarında dispne şiddetinin ve genel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. 2024;38:29-40.
- 5) TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması 2022 (Sayı: 49747). [Internet]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; [Alıntı Tarihi: 15.08.2023]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>
- 6) Özkaptan BB, Kapucu, S. Koah'lı bireylerde öz-etkililiğin geliştirilmesinde evde bakımın önemi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2015;4:74-80.
- 7) Kara M, Mirici A. Koah öz-etkililik ölçeği Türkçe formu'nun geçerlilik ve güvenirliği. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi 2002;34:61-6.
- 8) Kuzulu A, Bilgin G, Arslan İ, Öznur H, Kızıltaş Ö, Tekin O, Demir N, Albayrak Z. KOAH hastalarında sosyal ilişkilerin değerlendirilmesi. Ankara Med J. 2017;204-15. doi: 10.17098/amj.364158
- 9) Karasu F, Aylaz R. Evaluation of meaning of life and self-care agency in nursing care given to chronic obstructive pulmonary patients according to health promotion model. Appl Nurs Res. 2020;51:151-208. doi: 10.1016/j.apnr.2019.151208.
- 10) Takmak Ş. KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı)'ta akılcı ilaç kullanımı ve semptom kontrolü eğitiminin öz etkililik, emosyonel durum ve klinik parametrelere etkisi. [Doktora tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2019.
- 11) Korkmaz T, Tel H. KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. Anadolu Sağlık ve Hemşirelik Dergisi. 2010;13:79-86.
- 12) Kara Kaşıkçı M. Family support, perceived self-efficacy and self-care behaviour of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. J Clin Nurs. 2007;16: 1468-78. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01782.x.
- 13) Xiaolion J, Chaiwan S, Panuthai S, Yijuan C, Lei Y, Jiping L. Family support and self-care of chinese with chronic obstructive pulmonary disease patients. Nurs Health Sci. 2002;4:41-9. doi: 10.1046/j.1442-2018.2002.00100.x.
- 14) Disler RT, Gallagher RD, Davidson PM. Factors influencing self-management in chronic obstructive pulmonary disease: An integrative review. Int J Nurs Stud. 2012;49:230-42. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.005.

- 15) Sazak Y. Koah hastalarında kronik bakım modeline temellendirilmiş eğitim ve telefonla izlemin öz-etkililik ve hasta tarafından bildirilen sonuçlar üzerine etkisi.[Doktora tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2023.
- 16) TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması 2023 (Sayı: 53709). [Internet]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; [Alıntı Tarihi:15.08.2023]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>
- 17) Ceyhan YŞ, Ünsal A. Farklı kronik hastalığı olan bireylerin öz-etkililik düzeylerinin karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11:263-73.
- 18) Karaçar Y. KOAH hastalarında özyönetim eğitimi ve motivasyonel görüşmenin öz-etkililik üzerine etkisi. [Yüksek lisans tezi].Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2019.
- 19) Neşe A, Bayram N. Kronik obstrüktif akciğer hastalarının kronik hastalığa uyumunun öz-etkililik üzerine etkisi. Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences. 2024;35-44. doi.org/10.5281/zenodo.10612233
- 20) Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2023). [Internet]. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. [Alıntı Tarihi:10.08.2023]. https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2023/03/GOLD-2023-ver-1.3-17Feb2023_WMV.pdf
- 21) Türk Toraks Derneği 2021. Türk Toraks Derneği'nin GOLD 2021 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) raporuna bakışı. [Internet]. [Alıntı Tarihi:20.08.2023].<https://www.toraks.org.tr/site/sf/books/2021/04/f9e6f8f7ed4cf0235b450f52a5fed8906c5389f98d31d2e0c231db64cae1b4a2.pdf>
- 22) Güçlü H, Kılıç Akça N. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin öz-etkililik ve ölüm kaygısı düzeyleri [Doktora tezi]. Yozgat: Bozok Üniversitesi; 2018.
- 23) Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior alchange. Psychol Rev.1977;84:191. doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191
- 24) Bandura, A. Sosyal bilişsel teori: Bir etken perspektifi. Psikolojinin yıllık incelemesi, 2001;52:1-26.
- 25) Satar S, Alpaydın AÖ, Var A, Coşkun AS, Çelik P, Yorgancıoğlu A. Relationship of Systemic Antiinflammatory Markers and Functional Parameters in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Thorac Res Pract. 2011;12:88. doi; 10.5152/ttd.2011.21.
- 26) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2023. [Internet]. [Alıntı Tarihi:10.12.2023]. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/15-kasim-duenya-koah-guenue.html>
- 27) Dünya Sağlık Örgütü 2023. [Internet]. [Alıntı Tarihi:10.12.2023]. <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/65plus/900>.
- 28) Mollahaliloğlu S, Maımarı N. Türkiye'de Mesleki Hastalıklar Kapsamında Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Fibrozisin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Pharmacol–Special Topics. 2018;6,140-3.
- 29) Türk Toraks Derneği KOAH Çalışma Grubu'nun GOLD 2023 Güncellemesine Bakışı. [Internet].[AlıntıTarihi:20.08.2023]. <https://toraks.org.tr/site/sf/books/2023/04/451237c5d09de052c343bf1557612d93167bfdb0bea46c5a872971d9b3faa78a.pdf>

- 30) Akgün D. Isparta il merkezinde KOAH ön tanı prevalansı ve ilişkili faktörler. *Türk Toraks Dergisi*. 2013;14:43-7.
- 31) Özgün S. KOAH hastalarında anksiyete ve depresyonun araştırılması. [Tıpta uzmanlık tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2020.
- 32) Tülüce D. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde sağlık koşullarının tedaviye uyum, öz etkililik ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. [Doktora tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2017.
- 33) Doğan A. Koah'lı hastalarda planlı hemşirelik eğitiminin yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2018.
- 34) Velioğlu Yakut Ö. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile takipli olgularda pulmoner emboli sıklığı ve klinik özellikleri. [Tıpta uzmanlık]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2024.
- 35) Demirel Özdemir F. KOAH tanısı alan bireylerde dispne, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi; 2019.
- 36) Akyl RÇ. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve bakım. Editör: Durna Z. Kronik hastalıklar ve bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012. s. 75-94.
- 37) Günay S, Sariaydın M, Demirci NY. KOAH tedavisinde yeni bronkodilatörler ve kombinasyonları. *Tüberk Toraks*. 2016; 64:240-5.
- 38) Karadakovan A, Aslan F. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Editör: Karadakovan A, Aslan F. Adana: Nobel Kitabevi; 2011.s.404-10.
- 39) Ovayolu N, Ovayolu Ö. Temel iç hastalıkları hemşireliği ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar. Editör: Ovayolu N, Ovayolu Ö. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2016.s.167-170.
- 40) Erk M, Ergün P. Pulmoner Rehabilitasyon. İstanbul: Toraks Kitapları. 2009.s.117-129.
- 41) Mackay AJ, Donaldson GC, Patel AR, et al. Usefulness of the Chronic Obstructive Pulmonary Disease Assessment Test to evaluate severity of COPD exacerbations. *Am J Respir Crit Care Med*. 2012;185:1218-24. doi: 10.1164/rccm.201110-1843OC.
- 42) Yel F, Uysal H. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında olgu analizi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16:361-7.
- 43) Turhal E, Koç Z. KOAH tanısı alan bir bireyin nanda'ya göre hemşirelik tanıları ve NIC girişimleri: Olgu Sunumu. *Sağlık ve Toplum*. 2021;31:194-204.
- 44) Köksal N, Durgun H. KOAH tanısı ile izlenen bireyin Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. *Bandırma On yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2022;4:82-93.
- 45) Kaynak GK. Kronik hastalıklarda öz yeterlilik algısı: Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalar üzerine bir derleme. *Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*. (2022);3:79-86.
- 46) Rogliani P, Ora J, Puxeddu E, Matera MG, Cazzola M. Adherenceto COPD treatment: Mythandreality. *RespirMed*. 2017;129:117-123. doi: 10.1016/j.rmed.2017.06.007. Epub 2017 Jun 13. PMID: 28732818.

- 47) Tatlıcıoğlu, T. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve geleceği. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2007;55:303-18.
- 48) Roche N, Rabbat A, Zureik M, Huchon G. Chronic obstructive pulmonary disease exacerbations in emergency departments: predictors of outcome. *Curr Opin Pulm Med*. 2010;16:112. doi: 10.1183/09031936.00129507.
- 49) Özkaptan B. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylere öz-bakım modeline göre verilen hemşirelik bakımının öz-etkililik üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013.
- 50) Yıldırım Usta Y. Kanser hastalarında sosyal desteğin önemi. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2012;13:3569-72.
- 51) Ingadottir TS, Jonsdottir H. Partnership-based nursing practice for people with chronic obstructive pulmonary disease and their families: influences on health related quality of life and hospital admissions. *J Clin Nurs*. 2010;19: 2795-05. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03303.x.
- 52) Altunışık B, Doğan N. Koah'lı bireylerde dispne, sosyal destek ve yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2023; 25.
- 53) Dinicola G, Julian L, Gregorich SE. The role of social support in anxiety for persons with COPD. *J Psychosom Res*. 2013;74:110-5. doi: 10.1016/j.jpsychores.2012.09.022.
- 54) Chen Z, Fan VS, Belza B, Pike K, Nguyen HQ. Association between social support and self-care behaviors in adults with chronic obstructive pulmonary disease. *Annals of the American Thoracic Society*. 2017;14:1419-27. doi: 10.1513/AnnalsATS.201701-026OC.
- 55) Karakurt P, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Yıldırım A. Diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013;14:19.
- 56) Tülüce D, Kutlutürkan S. The effect of health coaching on treatment adherence, self efficacy, and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *International journal of nursing practice*, 2018; 24, e12661.
- 57) Wigal LK, Creer TL, Kotses H. The Copd Self-Efficacy Scale. *J Chest Surg*. 1991;99: 1193-6.
- 58) Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1988; 52: 30-41.
- 59) Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;12: 17-25.
- 60) Kırdök S, Karakoç Kumsar A. KOAH akut alevlenme nedeni ile yatarak tedavi gören hastalarda hastalık algısının öz bakım gücüne etkisi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi; 2023.
- 61) Şahin Ceylan S, Gönderen Çakmak H. KOAH' lı bireylere öğrendiğini anlat yöntemi ile yapılan eğitimin inhaler ilaç uyumuna etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Çankırı: Çankırı Karatekin Üniversitesi; 2023.
- 62) Uygun ET, Şahin Orak N. Acile başvuran kronik obstrüktif akciğer hastalarının aktiviteye bağlı dispne durumları ve öz-etkililikleri. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019.

- 63) Kaplan Z, Mutluay Yayla E. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan geriatrik bireylerde bakım bağımlılığı ve öz-etkililik arasındaki ilişkinin belirlenmesi, [Yüksek lisans tezi]. Düzce: Düzce Üniversitesi; 2024.
- 64) Ünsal A, Karakurt P. Moral and social support statuses and depressive symptoms of patients aged 65 and over who have chronic obstructive lung disease. *International Journal of Health Services Research and Policy*. 2021;6:355-68. doi.org/10.33457/ijhsrp.969863.
- 65) Kar S, Zengin N. KOAH' lı hastalarda öz etkililiğin, bakım verenlerin yükü ile ilişkisi, [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2018.
- 66) Eroğlu G, Özer Z. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispne ve yorgunluğun öz etkililik düzeyine etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2023.
- 67) Kaya H, Özdemir Aydın G, Küçük L, Atabek AT, Turan N, Pallos A, Dağtas Gülgün CP, Özdemir R. Self-efficacy level and patient satisfaction with healthcare in chronic obstructive pulmonart diseases. *International Journal of Medical Research and Healt Sciences*. 2018;7:1-9.
- 68) Parlak E, Efil S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde algılanan sosyal desteğin ilaç uyumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi, [Yüksek lisans tezi]. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi; 2022.
- 69) Turnier L, Eakin M, Woo H, Dransfield M, Parekh T, Krishnan JA, Hansel NN. The influence of social support on COPD outcomes mediated by depression. *Plos One*. 2021; 16: e0245478. doi: 10.1371/journal.pone.0245478.
- 70) Shirvani NJ, Ghaffari F, Fotokian Z, Monadi M. Association between perceived family social support and self-care behaviors in elders with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A medical center- based study from Iran. *The Open Nursing Journal*. 2020; 14,1874-4346. doi: 10.2174/1874434602014010001.
- 71) Akbulut G, Özpancar N. Hipertansiyonlu hastalarda sosyal destek algısı ve tedaviye uyum. [Yüksek lisans tezi]. Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi; 2019.
- 72) Şahin MH, Yengil E. KOAH hastalarının algıladıkları sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. [Tıpta uzmanlık]. Mustafa Kemal Üniversitesi; 2021.
- 73) Lee H, Lim Y, Kim S, Park HK, Ahn JJ, Kim Y, Lee BC. Predictors of low levels of self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease in South Korea. *Nurs Health Sci*. 2014;16:78–83. doi: 10.1111/nhs.12064.
- 74) Acar G, Ağaçdiken Alkan S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde öz-etkililik ve ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inançlarının psikososyal uyum üzerine etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2021.
- 75) Park SK. KOAH'lı Korelilerde öz bakım davranışını etkileyen faktörler. *Uygulamalı Hemşirelik Araştırması*. 2017; 38:29-37.
- 76) Duman N, Ağaçdiken Alkan S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin inhaler ilaç kullanımına yönelik öğrenim gereksinimleri ve bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi, [Yüksek lisans tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2020.
- 77) Üstünova E, Nahcivan N. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin kronik hastalık yönetimine ilişkin değerlendirmeleri ve ilişkili faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23:11-22.

- 78) Cömert K, Polat H. Acil servise başvuran hipertansiyon hastalarının öz etkililikleri ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki. [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2024.
- 79) Akman C, Akşit E. Acil servise başvuran hipertansiyon hastalarının klinik özellikleri ve acil servise başvuru sıklığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;7:219-24.



EKLER

EK 1: Veri Toplama Formu

EK 2: KOAH Öz-Etkililik Ölçeği

EK 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

EK 4: Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dekanlığı Etik Kurul İzni

EK 5: Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

EK 6: Ölçek Kullanım İzni

EK 7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK 1: Veri Toplama Formu

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Olan Bireylerde Öz Etkililik ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi

Değerli katılımcı;

Bu çalışma; Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerde öz etkililik ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmaktadır. Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstedığınız anda soruları cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacaktır. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

Çalışmaya katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Serap Ünsar
Elif Gönül İsmailoğulları

1-Yaşınız

2-Cinsiyetiniz

1) Kadın 2) Erkek

3-Medeni durumunuz nedir?

1) Evli 2) Bekar 3) dul a eşi ölmüş ayrılmış 3) Diğer

4-Çalışma durumunuz nedir?

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor 3) Emekli

5-Öğrenim durumunuz nedir?

1) İlkokul altı 2) İlkokul 3) Ortaokul/lise 4) Lisans ve üstü

6-Kiminle yaşıyorsunuz?

1) Yalnız 2) Anne-baba 3) Eş 4) Eş ve çocuk 5) Diğer

7-Isınmak için ne kullanıyorsunuz?

1)Soba 2) Kalorifer 3) Doğalgaz 4) Diğer

8-Gelir durumunuz nedir?

1) Gelir giderden az

2) Gelir ve gider dengeli

3) Gelir giderden fazla

9-Beden kitle indeksi....

Sigara kullanımı 1 Kullanyor () 2 Bırakmış () 3 Hiç Kullanmamış ()

Kaç adet/yıldır kullanıyorsunuz ya da kullandınız?

Evde sigara içen var mı? 1)Evet 2)Hayır

10-Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1) Var 2) Yok

11-Kronik hastalık tipi

1) HT 2) DM 3) KY 4) Diğer

12-Ne kadar süredir KOAH tanısı aldınız.....

Evresi nedir?

13-Son bir yıl içinde Göğüs Hastalıkları serviste yatışınız gerçekleşti mi?

1) Evet 2) Hayır

14-Son 1 yıl içinde kaç kere KOAH nedeniyle acile başvurdunuz?.....

15-Hastalığınızla ilgili evde kullandığınız herhangi bir cihazınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

16-Cihaz tipi nedir?

1) Nebulizatör

2) Oksijen tüpü

3) Bipap cihazı

4)Diğer

17-Evde oksijen kullanıyor iseniz ne kadar süredir kullanıyorsunuz ? Kaç lt ? Günlük kullanım süresi?

18-Kullandığınız oral ilaçlar neler?

19-İnhaler ilaç kullanıyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır

20-Günlük kaç doz inhaler ilaç kullanıyorsunuz ?

21-Her yıl Grip aşısı yaptırıyor musunuz?1 Evet () 2 Hayır ()

22-Zatürre aşısı yaptırdınız mı?1 Evet () 2 Hayır ()

23-Covid aşısı yaptırdınız mı? 1 Evet () 2 Hayır ()

Kaç doz ?

EK 2

KOAH Öz-Etkililik Ölçeği (COPD Self-Efficacy Scale) (CSES)

	Bu durumlarda nefes darlığıyla baş etmede veya nefes darlığını önlemede ne kadar yeterli olduğunuzu belirleyin'	Çok yeterliyim	Oldukça yeterliyim	Biraz yeterliyim	Çok az yeterliyim	Yetersizim
1	Solunum güclüğü çektiğimi inkar ettiğimde					
2	Cinsel iktidarsızlık hissettiğimde					
3	Hayal kırıklığına uğradığımda					
4	Yatağa yattığımda					
5	Çaresiz olduğumda					
6	Alkol aldığımda					
7	Herkesten ve her şeyden uzaklaştığımda					
8	Endişeli olduğumda					
9	Bitkin düştüğümde yada bunaldığımda					
10	Değerli bir eşyayı ya da sevdiğim birini kaybettiğimde					
11	Evde bir sorun olduğunda					
12	Yetersizlik hissettiğimde					
13	Çok yorgun olduğumda					
14	Üzüldüğümde					
15	Kızdığımda					
16	Yaşamım konusunda endişelendiğimde					
17	Biri benden uzaklaştığında					
18	Bağırdığımda ya da çılgılık attığımda					
19	Çok fazla güldüğümde					
20	Korktuğumda					
21	Merdivenleri çok hızlı çıktığımda					
22	Egzersiz yaptığımda yada kendimi bedenen zorladığımda					
23	Ağır bir şey kaldırdığımda					
24	Havasız bir odada hareket yaptığımda					

25	Acele ettiğimde yada telaşlandığımda					
26	Hava nemli olduğunda					
27	Ilık bir ortamdan soğuk bir ortama çıktığımda					
28	Sigara içilen ortamlarda bulunduğumda					
29	Çok sıcak ve çok soğuk bir ortamda bulunduğumda					
30	Enfeksiyon / bulaşıcı hastalığım olduğunda (boğaz enfeksiyonu, sinüzit, soğuk algınlığı, nezle, v.s)					
31	Kirli havalarda					
32	Perhize uymadığımda					
33	Fazla yemek yediğimde					
34	Normal soluk alıp veremediğimde					

EK 3

ÇBASDÖ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. **Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
2. **İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
3. **Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
4. **İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
5. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
6. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
7. **Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
8. **Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
9. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
10. **Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
11. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
12. **Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK 4

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSİEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Editör, Türkiye			
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIRBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TUTF-GOBALAK 2022/403	
	PROTOKOL ADI	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Otan Bireylerde Özyetkilelik ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI / ADI	Prof. Dr. Serap ÜNSAR	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:22/05	Tarih:28.11.2022	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Serap ÜNSAR'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Elif Gönel VAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevzuatın oylarına göre karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TUTF-GOBALAK Yönergesi		

ÜYELER						
Üyeye Adı/ Soyadı	Üyelik Durumu	Kurumu	Cinsiyeti	Bilgi(*)	Karar(**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsen ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan UMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Semra TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Serap SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKÜKLÜ Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TUTUNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Servap HECİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye	Endokrin	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKİLCİK Üye	Protez-Örtüz ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilgili
**Toplantıda Bulunma

EK 5

Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-98308410-806.01.03-210489495
Konu : Dilekçe Hk.

03.03.2023

Sayın Elif Gönül VAN
(Adres: Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi, E-Posta: elifgonulvan@gmail.com)

İlgi : 02.02.2023 tarihli ve E-88517788-000-208618952 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı dilekçeniz ile gönderilen, "*Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİ) Olan Bireylerde Öz Etkililik ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi*" konulu araştırma dosyanız incelenmiştir. Araştırmanın gerçekleştirileceği Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nden bir yetkilinin onayı ve araştırma başvuru belgelerinin tam olduğu görülmüştür. Dosya içeriğinden anlaşıldığı üzere, araştırmanın Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nin Göğüs Hastalıkları Polikliniği/Kliniğinde 30.01.2023-30.07.2023 tarihleri arasında tedavi gören KOAİ hastaları ile yüz yüze görüşme metoduyla gerçekleştirileceğinden; gönüllü katılım esasına dayalı olarak, hasta mahremiyetine özen gösterilerek ve Kişisel Verilerin Kullanımı Kanununa uygun şekilde, onam formu alınmak suretiyle, birim çalışma usul ve düzenini bozmayacak şekilde gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Ali Fatih SELVİ
İl Sağlık Müdürü a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

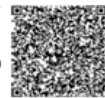
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 0A00DFE7-3592-4FC1-824A-C659F3B785DC

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

Sarıcapaşa Mahallesi Sarıcapaşa Cami Sokak – EDİRNE/Merkez 22000
Telefon No: 02842149010
e-Posta: edirne@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://edirneism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: edirneilsaglik@hs01.kep.tr

Bilgi için: Gülay GİRGIN
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşlt.
Telefon No: 02842149010



EK 6

Ölçek Kullanım İzni

Kime: elif gönül van

Bilgi: [rezervasyon](#)

Konu: Re:

Lutfi Hanım,
Günaydın. "KOAH Öz Etkinlik Ölçeği" ne ilgimize teşekkür ederiz. Ölçeği çalışmamızda kullanmamızdan memnunuz olunuz.

Başarılar dileriz.

Prof. Dr. Mağfiyet KAŞIKÇI
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı
25240 - Erzurum
Tel/Fax : 0442 252 40 00

Profesör Mağfiyet KAŞIKÇI
Atatürk University, Dean of Nursing Faculty
25240 - Erzurum
Tel/Fax :

Kimden: "elif gönül van" <

Kime: "Mağfiyet Kara" >

Gönderilenler: 8 Ekim Cumartesi 2022 19:47:00

Sayın Mağfiyet Hocam,
Ben Elif Gönül Van, Trakya Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Prof. Dr. Serap Ünsar, "KOAH Öz Etkinlik Ölçeği" başlıklı ölçeğinizi izniniz olursa "KOAH'lı Bireylerde Öz Etkinlik ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmamda kullanmamak istiyorum.
Saygılarımla



Çok Boyutlu Algılanan Sosyal...
15,45 KB

Sayın Elif Gönül Van,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakla bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik ve güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

Kimden: "elif gönül van"

Kime: "haluk arkar"

Gönderilenler: 10 Ekim Pazartesi 2022 21:30:03

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içermeyebilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız. Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı nys.yardim@mail.ege.edu.tr adresine bilgi veriniz.

Ege Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, e-posta yoluyla kullanıcı ve şifre bilgisi istememektedir.

Lütfen hiçbir koşulda parolanızı linklere tıklayıp yazmayınız!

Sayın Haluk Hocam,
Ben Elif Gönül Van, Trakya Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Prof. Dr. Serap Ünsar, "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" başlıklı ölçeğinizi izniniz olursa "KOAH'lı Bireylerde Öz Etkinlik ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmamda kullanmamak istiyorum.
Saygılarımla

EK 7

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.11.2022 tarihli tarih ve 23/05 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yarardan kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri Elif Gönül İSMAİLOĞULLARI tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Olan Bireylerde Öz Etkililik ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Olan Bireylerde Öz Etkililik ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Elif Gönül İSMAİLOĞULLARI- Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi
- **Araştırmanın amacı:** Bir kamu hastanesinde tedavi gören, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) olan bireylerde öz etkililik ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Tanımlayıcı ve kesitsel tez çalışması
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 15.07.23-15.01.24 / 6 Ay
- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** 82
- **Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:** Gönüllüye herhangi bir invazif girişim veya tedavi uygulanmayacaktır.
- **Araştırmanın deneysel kısımları:** Araştırmanın deneysel kısmı bulunmamaktadır.
- **Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı:** Herhangi bir girişim ya da uygulama uygulanmayacaktır.
- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:** Bir kamu hastanesinde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastası (KOA) olmak
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Bilime katkı sağlamak
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Sorulara dürüst cevaplar vermek
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:** Gönüllünün herhangi bir maruz kalabileceği risk yoktur.
- **Risklere karşı alınan önlemler:** Araştırma herhangi bir risk içermemektedir.
- **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları:** Gönüllüye olası yarar veya zarara neden olacak herhangi bir diğer yöntem uygulanmayacaktır.
- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler:** Araştırma hemşireleri herhangi bir maddi ve manevi zarara uğratabilecek nitelikte değildir.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (TÜ.BAEK)
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
09 Ağustos 2018 v.1.0

Gönüllünün/Vasisinin imzası:

Sayfa 1/4

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler:** Gönüllülere kendi bulunduğu birimlerde anket uygulanacaktır. Herhangi bir masraf içermemektedir.
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Hasta bireyin araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Araştırma sonucu uygun bulunup yayınlandığı takdirde isteyen gönüllüler erişim sağlayabilecektir.
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:**
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:** Gönüllülerden biyolojik materyal elde edilmeyecektir.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve hakların konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediyimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğimi biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum.

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (TÜ_3AEK)
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
09 Ağustos 2018 v.1.0

Gönüllünün/Vasisinin imzası:

Sayfa 2/4

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- **Gönüllünün; (El yazısı ile)**

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....
.....

Tarih:

- **Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)**

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....
.....

Tarih:

- **Açıklamaları yapan araştırmacının**

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ



BENZERLİK RAPORU

elif yl tez

ORJİNALLİK RAPORU

%**20**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**19**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**11**

YAYINLAR

%**8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%**4**

2

acikerisim.nevsehir.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**2**

3

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

%**2**

4

Submitted to Trakya University

Öğrenci Ödevi

%**1**

5

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

%**1**

6

Submitted to Hacettepe University

Öğrenci Ödevi

%**1**

7

dspace.trakya.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

8

Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi

Öğrenci Ödevi

%**1**

9

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

<%**1**