



T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(İç Hastalıkları Hemşireliği)

**KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN
HASTALARDA ÖZ-YETERLİLİK İLE YAŞAM DOYUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

ÖMER TANRIVERDİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP 2018

**T. C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
(İç Hastalıkları Hemşireliği)**

**KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN
HASTALARDA ÖZ-YETERLİLİK İLE YAŞAM DOYUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ömer TANRIVERDİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Medet KORKMAZ

2018

GAZİANTEP

KABUL VE ONAY SAYFASI

Öğrencinin Adı Soyadı	Ömer TANRIVERDİ	Tez savunma tarihi	18.12.2018
Tez Adı	KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN HASTALARDA ÖZ-YETERLİLİK İLE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ		

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans (İç Hastalıkları Hemşireliği) Programı kapsamında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıda adı geçen jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir

Sınav jürisi	Unvanı Adı Soyadı	Üniversitesi/Anabilim Dalı	İMZA
Tez Danışman Üyesi	Doç. Dr.Medet KORKMAZ	İnönü Üniversitesi/ Hem. Fak. İç Hast. Hem. AD. Öğr. Üy.	
Üye	PROF.DR. ARZU TUNA	SANKO Üniversitesi/ SBF, Hem. A D. Cerrahi Hast. Hem. Öğr. Üy.	
Üye	Doç. Dr. Serap PARLAR	İnönü Üniversitesi/ Hem. Fak. İç Hast. Hem. AD. Öğr. Üy.	

ONAY

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Tarih :/...../.....

Karar No :/...../.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla Yüksek Lisans Tezi olarak onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayşen BAYRAM

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- ✓ Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- ✓ Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- ✓ Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- ✓ Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- ✓ Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ömer TANRIVERDİ

18. 12. 2018

TEŞEKKÜR

Çalışmanın her aşamasında yol gösterici olan tez danıőmanım değerli hocam Doç. Dr. Medet KORKMAZ' a,

Yüksek lisans eğitimim süresince güler yüzüyle bilgi ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Arzu TUNA 'ya,

Yüksek lisansımız boyunca bizim için en iyi eğitimi planlayıp uygulayan SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün kıymetli öğretim üyelerine,

Sevgi, hoşgörü ve desteklerini esirgemeyen, bugünlere gelmemi sağlayan özveri kaynağı sevgili annem ve babama,

Hayatıma girdiğinden beri beni sürekli destekleyen sevgisini, güler yüzünü benden hiç esirgemeyen canım eőime teşekkür ederim.

Ömer TANRIVERDİ

ÖZET

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN HASTALARDA ÖZ YETERLİLİK İLE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan hastalarda öz yeterlilik ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu çalışmanın evrenini Mardin Devlet Hastanesi ve Kızıltepe Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisinde Mart 2018-Ağustos 2018 tarihleri arasında KOAH tanısı ile tedavi olan hastalar, örneklemini ise kabul edilme kriterlerine uygun 127 hasta oluşturmuştur. Veriler hasta tanıtım formu, Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ), Genel öz yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %62,2 si erkek ve yaş ortalamasının 66.04 ± 13.44 olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaşam doyumu ile öz yeterlilikleri arasında pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki olduğu istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı ($p < 0.05$). Araştırmaya katılan hastaların yaşları ile genel öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulundu ($p < 0.05$, $r = -0.27$). Araştırmaya katılan hastaların yaşları ile yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak önemli negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($p < 0.05$, $r = -0.18$). Sigara kullanmayanların Genel öz yeterlilik puanları daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Ancak hastaların sigara içme durumu ile yaşam doyumu arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır. ($p > 0,05$). KOAH'lı hastaların öz yeterlilik ve yaşam doyumlarının saptanarak, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması, hastaların öz yeterlilik ve yaşam doyumlarını düşüren sebeplerin belirlenerek bu sebeplere yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH; Öz yeterlilik; Yaşam doyumu.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND LIFE SATISFACTION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

This study was conducted as a descriptive study to investigate the relationship between self-efficacy and life satisfaction in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) The universe of this study consisted of 127 patients who were treated with the diagnosis of COPD between March 2018 and August 2018 in Mardin State Hospital and Kızıltepe State Hospital Chest Diseases Service. The data were collected by face-to-face interview technique by the patient identification form, Life Satisfaction Scale and General Self-Efficacy Scale. 62.2% of the participants were male and the mean age was 66.04 ± 13.44 . It was found that there was a positive and medium level relationship between life satisfaction and self-efficacy of the patients ($p < 0.05$). There was a statistically significant negative correlation between the ages of the participants and their general self-efficacy scores ($p < 0.05$, $r: -0.27$). There was a statistically significant negative correlation between the age and life satisfaction scores of the patients who participated in the study ($p < 0.05$, $r: -0.18$). General self-efficacy scores of non-smokers were higher ($p < 0.05$). However, there was no significant relationship between smoking status and life satisfaction of the patients. ($p > 0.05$). By determining the self-efficacy and life satisfaction of patients with COPD, planning and implementation of appropriate nursing interventions, determining the causes that decrease the patients' self-efficacy and life satisfaction, and the implementation of nursing interventions for these reasons may be suggested.

Key Words: COPD; Self- efficacy; Life satisfaction.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa No

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. KOAH Epidemiyolojisi.....	3
2.2. Risk Faktörleri	3
2.3. KOAH Belirti ve Bulguları	4
2.3.1. Öksürük	4
2.3.2. Balgam	4
2.3.3. Dispne	5
2.3.4. Wheezing	5
2.3.5. Diğer semptomlar.....	5
2.4. KOAH' ın Tanı Yöntemleri.....	5
2.4.1. Spirometre	5
2.4.2. Pık ekspiratuar akış hızı (PEFR).....	6
2.4.3. Arter kan gazı ölçümü.....	6
2.4.4. Göğüs grafisi	6
2.5. KOAH Tedavi Yöntemleri	6
2.5.1. Sigara bırakma	6
2.5.2. Fiziksel aktivite	6
2.5.3. Bronkodilatörlerin kullanımı	7
2.5.4. Antibiyotikler	7
2.5.5. Oksijen tedavisi.....	7
2.5.6. Pulmoner rehâbitasyon tedavisi	7
2.6. Öz Yeterlilik.....	8
2.7. KOAH Hastalarında Öz Yeterlilik	9

2.8. Yaşam Doyumu	9
2.9. KOAH Hastalarında Yaşam Doyumu	10
2.10. KOAH'ta Hemşirelik Yönetimi	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Araştırmanın Türü	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	12
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	12
3.4. Verilerin Toplanması	12
-Veri Toplanma Yöntem Ve Süresi.....	12
3.4.1. Veri toplama araçları	12
- Hasta Tanıtım Formu.....	13
- Yaşam Doyumu Ölçeği.....	13
- Genel Öz Yeterlilik Ölçeği.....	13
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	14
- Bağımlı Değişken	14
- Bağımsız Değişken.....	14
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	14
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	14
3.8. Araştırmada Etik Kurallar	14
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA	20
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	25
7. KAYNAKLAR	26
8. EKLER	34
EK-1 Hasta Tanıtım Formu	
EK-2 Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)	
EK-3 Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ)	
EK-4 Etik Kurul Karar Formu	
EK-4 Etik Kurul Karar Formu Devamı	
EK-5 Çalışma Kurum İzni (Mardin Devlet Hastanesi)	
EK-6 Çalışma Kurum İzni (Kızıltepe Devlet Hastanesi)	
EK-7 İntihal Rapor Formu	



SEMBOLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

FEV₁ : First Second Forced Expiratory Volume (Birinci Sn. Zorlu Ekspiratuar Volüm)

FVC : Forced Vital Capacity (Zorlu Vital Kapasite)

KHY : Küresel Hastalık Yüğü

KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

PR : Pulmoner Rehabilitasyon

GÖYÖ : Genel Öz Yeterlilik Ölçeğı

YDÖ : Yaşam Doyum Ölçeğı



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. 2. 1. KOAH Oluşumunda Rol Oynayan Risk Faktörleri	4
Tablo 3. 1. 1. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	15
Tablo 3. 1. 2. Hastaların Yaşam Doyumu Ölçeği ile Genel öz yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	16
Tablo 3. 1. 3. Hastaların Yaş ve Tanı Konulma Zamanı İle Yaşam Doyumu Ölçeği Ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	17
Tablo 3. 1. 4. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Doyumu Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları	18



1. GİRİŞ

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH); yaygın ve prevalansı dünya çapında giderek artan bir hastalıktır. KOAH hava yollarının daralması ile karakterize, genellikle ilerleyici kronik inflamatuvar yanıtla ilişkili olan, önlenebilir ve tedavi edilebilir sistemik bir hastalıktır (Özkaptan, 2015; Vestbo et al., 2013). KOAH'da akciğerlerin en küçük birimi olan hava kesecikleri ve bu hava keseciklerine ulaşan küçük hava yolları hasar görür. Hava kesecikleri (alveol)normalde balon gibi esnek olup rahatlıkla genişleyip daralabilen bir özelliğe sahiptir. Alveoller oluşan hasarların sonucu olarak bu özelliklerini yitirir, yıpranır ve normal boyutlarına geri dönemez hale gelirler (Vogelmeier et al., 2017)

Dünya Sağlık Örgütü'nün bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili 2014 yılında yayınladığı küresel durum raporuna göre astım ve KOAH %10.7 ile dünyada ölüm sebepleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır (Özkaptan, 2015). Dünya genelinde önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan KOAH yaklaşık 210 milyon kişiyi etkilemekte ve yıllık 3 milyon insanın ölümüne sebep olmaktadır (WHO, 2009).

Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması verilerine göre, ülkemizdeki ölümlerin %70'ini kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Bu ölümlerin %6' sına KOAH neden olmakta ve ilk on hastalık sıralamasında üçüncü sırada yer almaktadır (Üstünova ve ark.,2015).

Sigara, hava kirliliği ve çevresel faktörler gibi risk faktörlerine maruz kalmak son yıllarda hastalığın artmasına sebep olmaktadır (Kocabaş, 2012). Sigara içme, KOAH için en önemli risk faktörüdür. Diğer önemli risk faktörleri; mesleki maruziyet, enfeksiyonlar, beslenme, sosyoekonomik durum ve genetik yatkınlıktır (Özaydın, 2006).

KOAH ile birlikte pek çok hastalık ortaya çıkabilir. Kalp-damar hastalığı, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, kalp yetmezliği, pulmoner vasküler hastalık, osteoporoz, akciğer kanseri, pnömoni, hipertansiyon ve diyabet gibi hastalıklar KOAH'a eşlik edebilir (Corlateanu et al., 2012).

KOAH olan insanların çoğunda dispne, anksiyete, depresyon ve yorgunluk gibi birden çok semptom görülmektedir. KOAH' da dispne başta olmak üzere görülen tüm bu belirtiler, uzun süreli bakım gereksinimi, hastalığın kronik olması, bireyin hayatını kısıtlamakta, öz bakım gücü ve öz yeterlilik düzeyini olumsuz etkilemektedir (Özkaptan, 2015). KOAH'lı bireylerde eşlik eden dispne sonucu bireyin fiziksel işlevlerinde azalma, sosyal yaşamında bozulma, boş zaman aktivitelerine katılımında azalma, gibi sorunlara neden olmakta ve

yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Norweg et al., 2011). Bireylerin yaşam doyumunu etkileyen birçok etken olabilir. KOAH'lı bireylerde günlük aktiviteleri yerine getirebilmek, günlük yaşamından mutlu olmak, ekonomik ve sosyal ilişkilerin iyi olması gibi etkenler yaşam doyumunu olumlu yönde etkiler (Dağlı ve ark., 2016).

KOAH'lı hastalar, solunum zorluğundan kaçınmak için çok az çaba gerektiren aktivitelerden bile sakınarak yapabileceği kabiliyetine ilişkin güven eksikliği hissederler. Bu güven eksikliğine düşük öz yeterlilik denir. Bazı günlük aktiviteleri gerçekleştirebilmek için fiziksel açıdan yeterli olsalar bile, düşük öz yeterlilik sonucu olarak günlük yaşamın rutin olarak yapılan aktivitelerinden kaçınırlar (Kara ve ark., 2002). Bu çalışma kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda Öz yeterlilik ile Yaşam Doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. KOAH Epidemiyolojisi

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tüm dünya da giderek artan önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (Umut, 2008; Lopez et al., 2006). Küresel Hastalık Yüğü Çalışması 2015 verilerine göre yaklaşık 174 milyon insanın KOAH prevalansını oluşturduğu tahmin edilmektedir. Bu hastalığa yakalanma oranı son 20 yılda giderek artmıştır. Amerika'da 2010 yılında KOAH yaygınlığı yaklaşık %15 olarak belirlenmiştir (Rabe et al., 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 1998'de dünya da KOAH hastalığı bulunan 600 milyon insan olduğunu belirtilmektedir. Ayrıca her yıl 2,3 milyon insan bu hastalık sebebiyle ölmektedir (Tanık ve ark., 2015). KOAH 2010'da dünyadaki üç milyon insanın ölümünden sorumludur ve 2030'da ölüm nedenlerinin arasında önde gelen hastalık olarak tahmin edilmektedir (Michael et al., 2017).

KOAH'a genç yaştaki bireyler, özellikle hiç sigara içmeyen, hastalığı olmayan veya daha az hastalığı olan kişilerin yakalanma riski daha azdır. KOAH erkeklerde kadınlardan daha yaygın olmasına rağmen, yüksek gelirli ülkelerdeki kadınlardaki tütün içilmesindeki artış, düşük gelirli ülkelerde ise yemek pişirme ve ısıtma için kullanılan biyokütle gibi yakıtları kullanarak kapalı hava kirliliğine maruz kalma durumu KOAH'a yakalanma riskini arttırır (Rabe et al., 2017). Hastalık yaygın olmasına rağmen KOAH'lı bireylerin sadece 1/3-1/10'u tanı almaktadır (Vestbo et al., 2013).

2.2. Risk Faktörleri

KOAH oluşumunda birçok risk faktör bulunmakla birlikte en önemli risk faktörü sigaradır. KOAH gelişmesinde %80-%90 sigara etkilidir (Umut, 2008; Mannino et al., 2002). Diğer faktörler ise mesleki toz, duman gibi solunum yollarını etkileyen faktörler, alkol, yaş, cinsiyet, kalıtsal alfa-1antitripsin eksikliği ve sosyoekonomik faktörler olarak sıralanabilir (Kocabaş, 2012).

Tablo 1. 2. 1. KOAH Oluşumunda Rol Oynayan Risk Faktörleri

Çevresel faktörler	Konakçuya ait faktörler
Aktif sigara içimi	Yaş
Pasif sigara içimi	Cinsiyet
Mesleki maruziyet, hava kirliliği	Genetik faktörleri
Diyetle ilgili faktörler (yüksek tuzlu yemekler, antioksidan vitaminlerin azlığı diyetle doymamış yağ asitlerinin azlığı gibi)	Düşük doğum ağırlığı
alerjiler ve enfeksiyonlar kirliliği	Atopik sebebler (Alerjik)
Genetik faktörler	
Kapalı alan kirliliği	
Açık hava kirliliği	

2.3. KOAH Belirti ve Bulguları

KOAH'ın en yaygın belirtileri, dispne, öksürük ve balgamdır. Sigaranın miktarı ve süresi ile pasif sigara içimine maruz kalma veya diğer mesleki veya çevresel risklere maruz kalma ile ilgili sorular KOAH için belirleyici sorulardır (Michael, 2017). KOAH'lı bireyin ilk şikâyeti dispne olsa da balgam, kronik öksürük, wheezing veya pulmoner enfeksiyonlar gibi yaygın bulgularda tıbbi tedaviye ihtiyaç duyarlar (Süleymanlar, 2002).

2.3.1. Öksürük

KOAH'ın yaygın semptomlarının en başında öksürük gelmektedir. KOAH hastalarının yarısı öksürüğün en şiddetli olduğu dönemin sabah uyanırken olduğunu belirtmiştir. Çevresel faktörler ve solunum yollarında mukus hipersekresyonu gibi birçok neden öksürüğe neden olabilir (Crooks et al., 2018). Hastalığın başlangıç aşamasında öksürük aralıklı olabilir, hastalığın ilerlemesiyle her gün uzun süre öksürük devam edebilir (Vogelmeier et al., 2017)

2.3.1. Balgam

KOAH'ta balgam, genellikle koyu kıvamlı ve yapışkandır. Hastalığın ilerlemesiyle balgam miktarı artar ve rengi koyulaşmaya başlar. Her yıl en az üç ay öksürük ile devam eden balgam çıkarma varsa kronik bronşit olarak kabul edilmelidir (Vestbo et al., 2013; Argüder, 2012; Kartaloğlu, ve ark. 2001).

2.3.2. Dispne

KOAH'lı bireylerin yaşamını önemli ölçüde kısıtlayan semptomun sıklıkla dispne olduğu belirtilmektedir. Dispne, “soluksuzluk, nefes darlığı, nefes alamama” şeklinde ifade edilen bir yakınma durumu olarak belirtilir (Kara ve ark., 2013).

2.3.3. Wheezing

Küçük hava yollarının daralması sonucu havanın akciğer içinde zorlu hareket etme çabası sonucunda çıkardığı sestir. KOAH ile karakterize olan bu solunum sesi genellikle sabah egzersiz sırasında artar (Vogelmeier et al., 2017; Gold, 2018).

2.3.4. Diğer semptomlar

Ağır KOAH vakalarında dispne ve yorgunluk etkisiyle aktivitelerden kaçınma, anksiyete, depresyon, kilo kaybı, iştahsızlık, uyku sorunları gibi semptomlar hastalığa eşlik eden durumlardır (Vestbo et al., 2013).

2.4. KOAH' ın Tanı Yöntemleri

Hastalığın belirtileri genellikle orta yaş sonu veya daha ileri yaşlarda ortaya çıkar. Tütün kullanımı başlıca risk faktörlerindedir. Kronik öksürük, balgam, dispne gibi semptomlar hastaların doktora başvurmalarının başlıca sebepleridir (Viegi et al., 2007). Solunum şiddetinde azalma, periferik solunum ya da wheezing gibi durumlar ise ileri dönemlerde görülen semptomlardır (Vogelmeier et al., 2017)

2.4.1. Spirometre

KOAH tanısı spirometre ile desteklenmelidir. Spirometre hava akımı kısıtlanmasını ölçmede kolay, tekrarlanabilen, standart ve objektif bir yöntemdir (Vogelmeier et al., 2017) FEV₁ (Zorlu Ekspiratuar Volüm-Birinci Saniye) ve FVC (Zorlu Vital Kapasite) ölçülür. KOAH düşünülen hastada bronkodilatör sonrası FEV₁ / FVC oranı <0. 70 ise hasta KOAH olarak değerlendirilmelidir.

KOAH şiddetinin spirometrik sınıflaması

- ✓ Evre 1: Hafif FEV₁/FVC<0, 70 FEV₁≥%80 beklenen
- ✓ Evre 2: Orta FEV₁/FVC<0, 70 %50≤FEV₁< %80 beklenen

- ✓ Evre 3: Ağır $FEV_1/FVC < 0,70$ $30 \leq FEV_1 < 50$ beklenen
- ✓ Evre 4: Çok ağır $FEV_1/FVC < 0,70$ $FEV_1 < 30$ beklenen (Vogelmeier et al., 2017)

2.4.2. Pik ekspiratuar akış hızı (PEFR)

Pik ekspiratuar akış hızı (PEFR), bir kişinin maksimum ekspirasyon hızını gösterir. Pik ekspiratuar akış ölçer spirometriden daha ucuz ve daha kolay ölçülür. Büyük hava yollarının fonksiyonunu gösterir. Basit, taşınabilir, elle tutulan bu cihaz, havayolları hastalıklarında tepe akım hızının periodik takibinde kullanılır. Böylece solunum yollarındaki tıkanma derecesi hakkında bir fikir verir (Mehta et al., 2016; Bouti et al., 2017).

2.4.3. Arter kan gazı ölçümü

$FEV_1 < 40$, solunum yetersizliği olan veya oksimetre ile O_2 saturasyonu %92'nin altında ölçülen KOAH hastalarında arter kan gazı ölçümü yapılmalıdır (Barbera et al., 1997). Arteriyel kan gazı ölçümünün mümkün olmadığı durumlarda solunum yetersizliğinin belirlenebilmesi için venöz kan gazı sonuçları da bakılabilir.

2.4.4. Göğüs grafisi

Akciğer grafisi KOAH'ı ve diğer göğüs hastalıklarından ayırmak için gereklidir. Hastalığın erken döneminde göğüs grafisi KOAH patolojisini saptayamayabilir. KOAH'ın erken döneminde akciğer grafisi genellikle normaldir. İleri dönemde akciğer hacimlerinde artış ve havalanma artışı bulguları görülür (Umut, 2008).

2.5. KOAH Tedavi Yöntemleri

2.5.1. Sigara bırakma

Sigara bırakma, zamanla akciğer fonksiyonlarındaki ilerleyici azalmanın yanı sıra sigara içimiyle ilişkili komorbiditeleri (Kardiyovasküler hastalıklar veya akciğer kanseri) azaltmanın en önemli yoludur (Rabe et al., 2017).

2.5.2. Fiziksel aktivite

Günlük hayatta fiziksel aktivitenin arttırılması KOAH'lı hastalarda morbidite ve

mortaliteyi önlemek için sigara bırakma kadar etkili olabilir. Günde 15 dakikalık bir yürüyüş ve daha sonra artan bir şekilde aktiviteler KOAH hastalarının hastaneye yatma riskini azaltır. Bireyin yaşam kalitesini artırır (Rabe et al., 2017).

2.5.3. Bronkodilatörlerin kullanımı

KOAH tedavisinde ilk adım bronkodilatasyondur. Hastalığın derecesine göre kısa veya uzun süreli brankodilatörler kullanılır. Bronkodilatörler semptomlar üzerinde kontrol sağlar, yaşam kalitesini iyileştirir, pulmoner fonksiyon ve egzersiz toleransını ve alevlenmeleri azaltır (Miravittles et al., 2012).

2.5.4. Antibiyotikler

Antibiyotikler genelde KOAH'lı hastaların alevlenme dönemlerinde kullanılması önerilir ve antibiyotiklerin profilaktik amaçlı kullanılmaması gerekmektedir (Vestbo et al., 2013). KOAH hastalığı hafif ve orta derecede ise tedavi olarak genelde ampisilin ve amoksisilin ile başlanması gerekir, en sık rastlanan bakteriyolojik etkenler olan H.influenzae, M.catarrhalis ve S.pneumoniae'ye karşı etkili olan antibiyotikleri tercih etmek gerekmektedir (Erdoğan ve ark., 2010).

2.5.5. Oksijen tedavisi

Oksijen kullanımı, hastanede akut alevlenmelerde temel tedavi yaklaşımıdır. Oksijen tedavisi hastanın saturasyonunu %88-92 değerine ulaştıracak şekilde ayarlanır. Oksijen tedavisi başladıktan sonra sık kan gazı ölçümleri ile oksijen düzeyinin yeterli olduğundan ve karbondioksit birikimi veya asidozda artış olmadığından emin olunur (Gold, 2017). Hastanın hastane dışında ve evinde oksijen ihtiyacının karşılanması hastanın hastanede yatış süresini azaltır, yaşam kalitesini artırır ve günlük yaşam aktivitelerini yapmasına imkân tanıyabilir (Yazıcı ve ark., 2007). Ağır KOAH hastalarında günde 15 saat ve üzerinde, uzun süreli oksijen tedavisinin hastalarının yaşam süresini uzattığı yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir (Vogelmeier et al., 2017).

2.5.6. Pulmoner rehâbilitasyon tedavisi

Pulmoner rehâbilitasyon (PR), sadece şiddetli hastalığı olan bireyler için değil, semptomatik kronik solunum yolu hastalığı olan kişilerin yaşam boyu hastalığın yönetiminde başarılı olması için de önemli görülmektedir (Reardon et al., 2005). Pulmoner

rehabilitasyonda bireysel olarak düzenlenmiş egzersiz eğitimi, sigaranın bırakılması, vücut kompozisyonunun değerlendirilmesi, gerekli olgularda beslenme desteği ve özyönetim eğitimi yer alır. Büzük dudak solunumu gibi solunum teknikleri ve KOAH alevlenmesinde yapılması gerekenler egzersiz programları, beslenme önerileri, sigarayı bırakma eğitimi veya psikososyal danışma öğelerini içerebilir (Vogelmeier et al., 2017).

Pulmoner rehâbitasyon programlarının başarılı olması için, programın sürekli olması ve bireysel olarak hastaya uyarlanması gereklidir. Hasta ve hasta ailesinin hastalıkla baş edebilmesi için sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşire ve diğer ekip üyeleri ile işbirliği içinde olunmalıdır. Sonuç olarak hasta, aile, disiplinli sağlık profesyonelleri ekibi ve program koordinatörü gibi tüm ekip üyeleri arasında bir koordinasyon gereklidir. Pulmoner rehâbitasyon KOAH hastalarının anksiyete depresyon gibi semptomlarını kontrol altına alabilir. Hastanın bakım maliyetini ve hastanede kalma süresini azaltarak, öz yeterlilik ve yaşam kalitesini artırır (Reardon et al., 2005; Çil ve ark., 2005).

KOAH'lı hastalarda PR' nin en önemli etkileri

- ✓ Egzersiz kapasitesini (egzersiz toleransı), sağlık durumu ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini artırması,
- ✓ Dispne, anksiyete ve depresyon durumunu azaltması,
- ✓ Akut alevlenmeler nedeniyle hastaneye yatış sayısı ve verilen hizmetlerin kullanım sayısını azaltması,

Pulmoner rehâbitasyon programları, egzersiz kapasitesini artırmak, KOAH semptomlarını azaltmak ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini iyileştirmek için yararlıdır (Elkhateeb et al., 2015).

2.6. Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik, sosyal öğrenme kuramına dayanmaktadır (Aksu, 2008). Bandura'ya göre öz yeterlilik kişinin, yaşamını etkileyen durumlar karşısında kendisinden beklenen problemin çözümü için kendi yeteneklerine inanmasıdır. öz yeterlilik inancı bireylerin nasıl düşünüp, hissettiğini ve kendilerini nasıl motive edip, nasıl davranacağını, belirlediği bir amaç için ne kadar mücadele gerçekleştireceğini ve başarısızlık karşısında nasıl tepkiler vereceğini etkiler (Aksu, 2008; Ayık, 2015).

Bireyde öz yeterlilik eksik ise, birey ne yapacağını bilmesine rağmen olumsuz davranışlar

gösterebilir. Çünkü insan, yapacağı bir eylemin gerçekleşeceğine inanmazsa hayattaki güçlüklerle başa çıkma ve tepki göstermede isteksiz olur (Üstüner ve ark., 2009).

Yeterlilik inancı, insanın amacına göre şekillenir. İnsanlar eylemleri aracılığıyla istedikleri sonuçları elde edeceklerine inanmadıkça, karşılaşacakları zorluklara karşı sabretmek ya da harekete geçmek için oldukça az güdüye sahiptirler. Öz-yeterliliği tanımlamak için kullanılan anahtar kelime “Bu işi başarabilir miyim?” sorusuyla başlayan cümlelerdir. öz yeterlilik inancında vurgulanan, bireyin ne yapabileceğinin sınırıdır (Kartopu, 2015).

2.7. KOAH Hastalarında Öz Yeterlilik

Bandura'ya göre, öz yeterlilik, bir kişinin belirlenmiş bir durumu yapma ya da başarmada kendine olan inancı ve sahip olduğu kabiliyetinin değerlendirilmesidir. Güçlü bir öz yeterlilik duygusu kişisel bir refah duygusu için gereklidir ve başarıya yönelik çabalarda azim sağlar (Kara ve ark. 2004; Bandura,1997). KOAH, şiddetli solunum güçlüğüne sebep olduğu için, KOAH'lı hastalar az bir çaba gerekse bile aktiviteyi gerçekleştirirken, solunum güçlüğünden kaçınmak için bazı aktiviteler gerçekleştirmede yeteneklerine yönelik güven eksikliği duyarlar bu eksikliğe düşük öz-etkililik denilir. KOAH'lı hastalar aktiviteyi gerçekleştirmek için fiziksel olarak yeterli olsalar bile, düşük öz-etkililiğin sonucu olarak günlük yaşamın rutin aktivitelerinden kaçınırlar. KOAH hastalarında, düşük öz-etkililik aktivite sınırlamasına sebep olur. Bu sebeple öz-etkililik kronik solunum sistemi hastalığı ve gereksiz aktivite sınırlaması arasında ölçülebilir bir araç özelliğine sahiptir. KOAH hastalarının deneyimlediği düşük öz yeterlilik durumlarını tanımlamak oldukça önemlidir. Bu bilgi hekimlerin, davranış bilimcilerin ve hemşirelerin hastaların belirli durumlarda öz-etkililiğini yükseltecek özel bakım ve tedavi girişimlerini oluşturarak hastanın bağımsızlık duygusunu ve öz-yeterliliğini artırarak hastanın günlük aktivitelerini arttırmayı sağlayacaktır (Kara ve ark., 2004).

2.8. Yaşam Doyumu

Yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti gibi anlamlarla da ifade edilebilen yaşam doyumu "özel iyi olma, iyi oluş " gibi kavramalarla yakından alakalı olmakla birlikte genel anlamda yaşamdan mutlu olmak, memnun olmakla ifade edilebilir. Yaşam doyumu, bireyin kendi hayatına bakış açısı olarak değerlendirilmekte ve bireyin sadece hayatın bir alanındaki doyumundan çok hayatın bütün alanında olumlu yani pozitif olarak

algılamasıdır. Bireyin yaşamındaki olumlu duyguların olumsuz duygulardan yüksek olması kişinin yaşam kalitesinin yüksek olduğunu gösterir. Kişinin gelir düzeyi, mesleği, refah koşulları, çevre, aile ve sosyal ilişkilerin iyi olması, günlük hayatında mutluluk duyması, yaşamını anlamlı bulması, amaçlara ulaşma konusunda uyumlu olması, fiziksel olarak kendisini iyi hissetmesi, ekonomik güvenlik ve sosyal ilişkilerinin iyi olması bireyin yaşam doyumunu olumlu yönde etkiler (Dağlı ve ark., 2016; Kabasakal, 2013).

2.9. KOAH Hastalarında Yaşam Doyumu

KOAH hastalarındaki tedavilerin amacı; atakları önlemek, dispne, yorgunluk gibi semptomları azaltmak, bireyin hastalıkla mücadele etmesini sağlamak, yaşam süresini uzatmak ve kişinin yaşam kalitesini artırarak iyi olmasını sağlamaktır (Atasever, 2003). DSÖ yaşam kalitesini; bireylerin içinde yaşadıkları kültür inanç ve değerlerin bütünü olarak bireyin amaçları, beklentileri, standartları ve görüşleri ile bağlantılı olarak, "yaşadığın hayatı nasıl algıladığını bilmek" olarak tanımlamıştır (Alleyne, 2001). KOAH'lı bireylerin %90'ında depresyon ve anksiyeteye rastlanırken, malignitesi olan bireylerde ise bu oran %52 olarak belirlenmiştir (Özkan, 2006). KOAH'lı hastalarda sağlık bakımının temel amacı bireyin yaşamını uzatmak, bunun yanında sorunları ile baş etme ve öz bakım gücünü geliştirerek, yaşam kalitesini, bilgi ve becerilerini arttırıp geliştirmesine yardım etmektir (Akdemir ve Birol, 2011).

2.10. KOAH'ta Hemşirelik Yönetimi

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan hastaların sayısı artmaktadır. Bu hastalar, kendi kendine bakım eğitimini de içeren, fiziksel ve psiko-duygusal refahı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olan hemşirelik bakımına ihtiyaç duyarlar (Zackrisson ve ark., 2010).

Hemşireler benzersiz konumlarından dolayı KOAH hastalarının uzun süreli bakımına önemli katkıda bulunabilir. KOAH sonucu ortaya çıkan semptomların kontrolünde hemşirelik yönetimi ile hastanın bağımsız olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi ve öz yeterliliklerinin artması sağlanabilir (Fletcher ve ark., 2013). Uzun süreli solunum sistemi hastalıklarının başında gelen astım ve KOAH hastalarına bakım verme durumunu araştıran bir çalışmada hemşirelerin bu hastalıkların yönetiminde %68 oranında rol aldığı belirtilmektedir (Blake et al., 2007). Hemşireler, hastalığın önlenmesinden hayat

kurtarma sürecine kadar tüm süreçte dâhil olurlar (Weldam et al., 2017).

KOAH hastalığın bakımında başlıca hemşirelik yönetimini şöyle sıralayabiliriz.

- ✓ Hastanın yaşam bulguları düzenli kontrol edilmeli,
- ✓ Solunumun hızı, ritmi, hipoksi ve ya hiperkapni düzenli kontrol edilmeli,
- ✓ Hasta odası her gün havalandırılmalı ve uygun sıcaklıkta olması sağlanmalı,
- ✓ Hastaya fawler pozisyonu verilerek düşük düzeyde (1-3L/1 dak.) oksijen verilmeli,
- ✓ Hava yolu temizliği ve obstrüksiyon gibi faktörler yönünden hasta değerlendirilmeli,
- ✓ Hastaya büyük dudak solunumu ve diyafragmatik solunum egzersizleri öğretilerek günlük birkaç defa yapılması gerektiği söylenmeli,
- ✓ Hastanın günlük yaşam aktiviteleri ve egzersizleri düzenlenmeli ve zamanla artacak şekilde aktivite ve egzersiz planı yapılmalı,
- ✓ Enfeksiyonlardan uzak tutulmalı,
- ✓ Hijyen kurallarına uyması konusunda bilgi verilmeli,
- ✓ Kilo takibi ve aldığı çıkardığı takibi yapılmalı,
- ✓ Yeterli ve uygun sıvı alımı sağlanarak sekresyonların atılması kolaylaştırılmalı,
- ✓ Kan gazı takibi ile mekanik ventilasyon ve ya oksijen tedavisi yönünden izlenmeli,
- ✓ Yapılan her tedavi ve uygulamalarda hastaya bilgi verilmeli,
- ✓ Hastanın karar vermesine ve güçlü yanlarını tanımasına yardımcı olunmalı,
- ✓ Hasta ve ailesi ile olumlu ilişkiler kurularak işbirliği sağlanmalıdır (Türk ve üstün, 2009; Akdemir ve ark., 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda Öz yeterlilik ile Yaşam Doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı şekilde yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırmanın verileri Mardin ve Kızıltepe Devlet Hastanelerinin Göğüs Hastalıkları Kliniklerinde Mart 2018- Haziran 2018 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mardin Devlet Hastanesi ve Kızıltepe Devlet Hastanesi Göğüs Kliniğinde yatan KOAH tanılı hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Mart-Haziran 2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve seçim kriterlerine uygun olan 127 hasta oluşturdu.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler Hasta Tanıtım Formu (EK-1), Yaşam Doyumu Ölçeği (EK-2) ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (EK-3) anketleri kullanılarak toplandı.

-Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Çalışmada veriler toplanırken araştırmacı tarafından hasta bireylere araştırmanın ne amaçla yapıldığı açıklandı. Gönüllülük esasına göre araştırmaya katılan örneklem grubu ile yüz yüze bir kez görüşerek hasta tanıtım formu öz yeterlilik ve yaşam doyumu ölçeği uygulandı. Hasta bireyler tarafından anlaşılmayan sorular, araştırmacı tarafından açıklandı. Formlar ortalama 20-25 dakikalık bir sürede dolduruldu

3.4.1. Veri Toplama Araçları

- Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda hastaların bazı tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 17soru (yaş, cinsiyet, medeni, durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, tanı konulma zamanı, ısınma şekli, sigara alkol kullanma

durumu, rutubetin olup olmadığı, başka bir sağlık problemi olup olmadığı, pasif sigara içiciliği, KOAH sebebiyle bir yılda kaç defa acile başvurulduğu, bir yılda kaç defa hastanede yattığı) yer almaktadır.

- Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Yaşam doyum ölçeği 5 maddeden oluşmaktadır. Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. YDÖ 7'li (1:hiç uygun değil, 2:uygun değil, 3:pek uygun değil, 4:ne uygun ne uygun değil, 5:biraz uygun, 6:uygun, 7:çok uygun) likert tipi bir ölçektir Diener, 1985). Her bir sorudan alınan puanlar 1 ile 7 arasında değişebilen değerler almaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 5, en yüksek puan ise 35 olarak değerlendirilmektedir. Bireyin kendi yaşamını değerlendirmesini ele alan bu ölçek puanı arttıkça bireyin yaşam doyumunu da artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışmasının Köker ve Yetim tarafından yapıldığı ve Köker'in çalışmasında test-tekrar test güvenirlilik katsayısının 0. 85, Yetim'in çalışmasında ise alfa değerinin 0. 86 olduğu belirtilmektedir (Gündoğar, 2007; Dost, 2007). Ölçek dünya da ve Türkiye'de birçok hemşirelik çalışmasında kullanılmıştır (Leung et al., 2013; Gündoğar, 2007). Bu çalışmada ölçeğin alfa değeri 0. 88 olarak bulundu.

- Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)

Genel öz yeterlilik Ölçeği (General Self-Efficacy Scale). 1979 yılında Mathias Jerusalem ve Ralf Schawazzer tarafından geliştirilmiştir (GSE, 2015). Türkiye de ise Aypay tarafından üniversite öğrencileri üzerinde uygulanıp geçerlilik güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Türkçe formunda 10 soru yer almakta ve her biri 1 ile 4 (1: doğru olması imkânsız, 2: tamamen doğru değil, 3: orta düzeyde doğru, 4: tamamen doğru) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40 olarak değişebilmektedir. Ölçek sonucunda alınan toplam puan öz yeterlilik düzeyini göstermektedir. Toplam puan arttıkça öz yeterlilik düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin üniversite öğrencileri üzerinde yapılan geçerlilik güvenirlilik çalışması sonucunda alfa katsayısı 0. 83 olarak belirlendi (Aypay, 2010, Mollaoğlu ve ark., 2011). Bu çalışmada ölçeğin alfa değeri 0. 87 olarak bulunmuştur. Ölçek dünya da ve Türkiye'de birçok hemşirelik çalışmasında kullanıldı (Özkan ve Gün, 2006, Cramm et al., 2013; Mollaoğlu ve ark., 2011).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımlı Değişken

KOAH hastalarının yaşam doyumu ve öz yeterlilik verileri bağımlı değişkenlerdir.

- Bağımsız Değişken

Hastaların bazı sosyodemo grafik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, yaşanan yer, tanı konulma zamanı, ısınma şekli, sigara alkol kullanma durumu, rutubetin olup olmadığı, başka bir sağlık problemi olup olmadığı, pasif sigara içiciliği, KOAH sebebiyle bir yılda kaç defa acile başvurulduğu, bir yılda kaç defa hastanede yatması) bağımsız değişkenlerdir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonunda elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolomogorov Smirnow analizi ile test edildi. İki gruplu değişkenlerin skorlarını karşılaştırmada skorlar normal dağıldıkları için Student t-testi kullanıldı. Üç ya da daha fazla gruplu değişkenlerin skorlarını karşılaştırmada Tek Yönlü ANOVA testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 25,0 paket programından faydalanıldı.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sadece Mardin Devlet Hastanesi ve Kızıltepe Devlet Hastanesi göğüs hastalıkları kliniklerinde yatan hastalar ile yürütüldüğünden sonuçlar tüm KOAH hastaları için genellenemez.

3.8. Araştırmada Etik Kurallar

Araştırma için Mardin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan onay alınmıştır. Mardin Devlet Hastanesi ve Kızıltepe Devlet Hastanesinde çalışmayı sürdürmek için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm KOAH hastalarına çalışma ve amacı hakkında bilgi verilmiş olup gönüllülük esasına dayalı olarak katılımları sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4. 1. 1. Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n=127)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş(X±SS): 66. 04±13. 44- Tanı konulma zamanı (yıl) (X±SS): 6. 61±5. 35		
Cinsiyet		
Kadın	48	37. 8
Erkek	79	62. 2
Medeni Durum		
Evli	115	90. 6
Bekâr	12	9. 4
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	64	50. 4
Okuryazar-İlkokul Mezunu	56	44. 1
Lise mezunu	7	5. 5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	6	4. 7
Çalışmıyor	121	95. 3
Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	7	5. 5
Gelir gidere eşit	71	55. 9
Gelir giderden az	49	38. 6
Yaşanılan Yer		
İl	39	3. 7
İlçe	66	52. 0
Köy-Kasaba	22	17. 3
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	18	14. 2
Hayır	109	85. 8
Pasif Sigaraya Maruz Kalma Durumu		
Evet	65	51. 2
Hayır	62	48. 8
Rutubet Varlığı		
Var	20	15. 7
Yok	107	84. 3

Hastaların yaş ortalamasının 66, 04±13, 44 olduğu, ortalama 6, 61±5, 35 yıl önce KOAH tanısı konulduğu belirlendi. Hastaların%62,2'sinin erkek, %90,6'sının evli, %50, 4'ünün okuryazar olmadığı, %95,3'ünün çalışmadığı, %55,9'unun gelirinin giderine denk olduğu, %52'sinin ilçede yaşadığı, %85,8'inin sigara kullanmadığı, %51,2'sinin pasif sigaraya maruz kaldığı, %84, 3'ün yaşadığı evde rutubet olmadığı belirlendi (Tablo 4. 1. 1).

Tablo 4. 1. 2. Hastaların Yaşam Doymu Ölçeği ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=127)

Ölçekler	X±SS	Test ve p değeri
Yaşam Doymu	18. 81±5. 05	r= 0, 350*
Genel Öz Yeterlilik	22. 28±5. 86	p=0, 000**

*Pearson Korelasyon Katsayısı, **p<0. 05

Araştırmaya katılan hastaların Yaşam Doymu Ölçeği puan ortalamalarının 18.81±5.05, Genel öz yeterlilik Ölçeği puan ortalamasının 22.28±5.86 olduğu belirlendi. Hastaların yaşam doymu ile öz yeterlilikleri arasında pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki olduğu istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı (p<0.05) (Tablo 4. 1. 2).



Tablo 4. 1. 3. Hastaların yaş ve tanı konulma zamanı ile Yaşam Doyumu Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=127)

Ölçekler	Yaş		Tanı zamanı	
	r*	P	r*	P
Yaşam doyumu	-0.187	0.035	-0.240	0.007
Genel öz yeterlilik	-0.277	0.002	-0.111	0.214

*Pearson Korelasyon Katsayısı

Araştırmaya katılan hastaların yaşları ile genel öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$). Araştırmaya katılan hastaların yaşları ile yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak önemli negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$). Hastaların yaşam doyumu ve tanı konulma zamanları arasında istatistiksel olarak önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$). Ancak öz yeterlilik ve tanı konulma zamanı arasında önemli bir ilişki olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4. 1. 3).



Tablo 4. 1. 4. Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Yaşam Doymu Ölçeği ve Genel öz yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=127)

Tanıtıcı Özellikler	Yaşam Doymu X±SS	t, F - p	Genel Öz Yeterlilik X±SS	t, F - p
Cinsiyet				
Kadın	17. 16±5. 32	t= 2. 945	21. 25±5. 96	t=1. 557
Erkek	19. 81±4. 63	p= 0. 004*	22. 91±5. 74	p= 0. 122
Medeni Durum				
Evli	19. 10±4. 92	t=2. 051	22. 71±5. 72	t=2. 615
Bekâr	16. 00±5. 59	p= 0. 042*	18. 16±5. 81	p= 0. 01*
Eğitim Düzeyi				
Okuryazar değil	17. 31±5. 23	F=6. 246	20. 28±5. 59	F=8. 453
Okuryazar-ilkokul	20. 42±4. 25	p=0. 003*	24. 25±5. 10	p=0. 000*
Ortaokul-Lise	19. 57±5. 74		24. 85±8. 21	
Gelir Durumu				
Gelir giderden fazla	22. 85±4. 48	F=11. 493	24. 28±4. 60	F=6. 506
Gelir gidere eşit	20. 05±4. 12	p=0. 00*	23. 64±5. 48	p=0. 002*
Gelir giderden az	16. 42±5. 39		20. 02±5. 92	
Sigara kullanma				
Var	17. 83±6. 77	t=-0. 886	21. 78±5. 70	t=2. 382
Yok	18. 97±4. 72	p=0. 378	25. 27±6. 05	p=0. 019*
Pasif sigara maruz kalma				
Var	18. 64±4. 72	t=-0. 375	23. 00±5. 82	t=1. 416
Yok	18. 98±5. 40	p=0. 708	21. 53±5. 85	p=0. 159
Son bir yıl içinde hastaneye yatış sayısı				
Hiç yatmadım	17. 50±4. 24	F=1. 060	28. 63±2. 39	F=6. 399
Bir defa	20. 56±4. 74	p=0. 369	24. 00±5. 07	p=0. 000*
İki defa	18. 78±5. 34		21. 08±6. 02	
Üç ve daha fazla	17. 58±3. 05		24. 92±2. 35	
Bir yıl içinde acile başvuru sayısı				
Bir kez	19. 00±4. 57	F=1. 532	25. 14±5. 16	F=5. 733
İki kez	19. 84±4. 88	p=0. 22	22. 53±5. 28	p=0. 004*
Üç kez veya daha fazla	18. 05±5. 31		20. 78±6. 08	

t= Student t Testi t değeri, F=Varyans Analizi F Değeri, *p<0. 05

Evli olan hastaların yaşam doyumu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05). Geliri giderinden fazla olan grubun yaşam doyumu puanları geliri giderinden düşük olan gruptan anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,05). Yaşam doyumu puanları bakımından geliri gideri ile denk olan grup ile yüksek olan grup arasında fark olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05). Genel öz yeterlilik puanları bakımından ise sadece geliri giderine denk olan grup ile düşük olan grup arasında anlamlı fark tespit edildi (p<0,05). Geliri giderine denk olan grubun puanları anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Okuryazar-ilkokul mezunu olan hastaların yaşam doyumu puanlarının okuryazar olmayan gruptan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Gruplar arasındaki diğer farklar anlamlı bulunmadı. Öz yeterlilik puanlarının hastaların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise farkın okuryazar olmayan gruptan kaynaklandığı, bu grubun ortalamasının diğer iki gruptan anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sigara kullanmayanların Genel öz yeterlilik puanları daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Son bir yıl içinde hastaneye yatış sayısına göre Genel öz yeterlilik puanlarının dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Farkın kaynağını belirlemek üzere yapılan post hoc analiz sonucunda (LSD Analizi) hastaneye hiç yatmayan grubun ortalamasının daha önce iki kez yatan gruptan, daha önce iki kez hastaneye yatan grubun ise üç ve daha fazla sayıda hastaneye yatan gruptan anlamlı derecede daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki diğer farkların ise istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı. Hastaların acile başvuru sayısına göre öz yeterlilik puanlarının dağılımları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Farkın son bir yıl içerisinde acil servise sadece bir kez başvuran gruptan kaynaklandığı, bu grubun Genel öz yeterlilik puanının daha yüksek olduğu tespit edildi. Yaşam doyumu puanlarının pasif sigara içme durumunda göre dağılımları arasında ise istatistiksel açıdan önemli fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

Kronik hastalıklar yaşam kalitesini olumsuz etkileyen nedenlerin başında gelmektedir. Bu nedenle, kronik hastalıklarda ortaya çıkan semptomlar bireyin hastalığı ile birlikte yaşamdan doyum sağlamasını da etkilemektedir. Solunum sisteminin kronik hastalıkları, bireylerde ciddi şekilde yetersizlik ve sınırlılık yaşatan, mortalite artışına sebep olan önemli hastalıklar olarak kabul edilmektedir. Bu hastalıklardan en yaygın olanı KOAH'dır (Türk ve ark., 2018). Günümüzde çevresel, sosyal ve psikolojik etkenlere artan maruziyet nedeniyle prevalansı giderek artan kronik hastalıklardan biri olan KOAH; ilerleyici hava akımı obstrüksiyonu ile karakterize, tüm dünyada yaygın bir hastalık olup, önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir (Kuzulu, 2017; Hikichi et al., 2018; Nonato et al., 2015).

Literatürde KOAH'ın hastaların yaşam doyumunu ve öz yeterliliğini olumsuz yönde etkilediği bildirilmesine karşın (Kütükcü ve ark., 2015., Aydın ve ark., 2012; Zamzam et al., 2012), bu hastalarda yaşam doyumunu ve öz yeterliliği belirleyen sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Ayrıca KOAH'lı bireylerin yaşam doyumları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirleyen bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırma, KOAH hastalarının yaşam doyumları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapıldı. Sınırlı sayıdaki çalışma nedeniyle yaşam doyumunu ve öz yeterlilik verileri KOAH'lı hastalarla yapılan çalışma sonuçlarının yanı sıra diğer kronik hastalıklarda ilgili literatür bilgileriyle karşılaştırılarak tartışıldı. KOAH da dispne ve diğer semptomların şiddetinin yüksek olması, bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumun hastaların yaşam doyumunu ve öz yeterliliklerinin azalmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların yaşam doyumlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Hu ve arkadaşları, kronik hastalıkları olan yaşlı bireylerde yaptıkları çalışmada, hastaların yaşam doyumlarının düşük olduğunu saptamışlardır (Hu et al., 2016). Ayyıldız ve arkadaşının hipertansiyonlu hastalarda yaptıkları çalışmada hastaların yaşam doyumunun orta düzeyde olduğu ve bu hastaların yaşamlarından memnun olduğu belirlenmiştir (Ayyıldız ve ark., 2017).

Bu araştırma sonucunda KOAH hastalarının öz yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Bandura'ya göre, öz yeterlilik, bir kişinin belirlenmiş bir durumu yapma ya da başarmada kendine olan inancı ve sahip olduğu kabiliyetinin değerlendirilmesidir. Öz-

yeterliliğin artması, hastalık sonucu oluşan birçok semptomun azalmasına katkı sağlayabilir. Simpson ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada KOAH'lı hastalarda öz yeterlilik düzeyinin yüksek olmasının nefes darlığı, anksiyete ve depresyon düzeyini azalttığını belirlenmiştir (Simpson et al., 2013). Kaptan'ın 2013' te yaptığı bir çalışma, KOAH'lı bireylere ve ailesine evde hemşirelik bakım modeline göre bakım verilip, hastaların bu konu hakkında bilgilendirilmesi sonucunda bireyin maksimum bağımsızlıkla yaşamında aktif rol alarak öz yeterlilik gücünü artırdığını göstermiştir (Özkaptan, 2013).

Bu araştırmada KOAH hastalarının yaşam doyumları arttıkça öz yeterliliklerinin de arttığı, aralarındaki ilişkinin orta düzeyde güçlü olduğu ve bu durumun istatistiksel açıdan da önemli olduğu belirlendi. Literatürde KOAH hastalarının yaşam doyumları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Benzo ve arkadaşlarının KOAH' lı bireyler ile yaptığı bir çalışmada, yaşam doyumunu ile eş anlamda kullanılan yaşam kalitesi ile öz yeterlilik arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Benzo et al., 2016). Chang ve arkadaşları 2013 yılında Kore'de yaşlı hastalarla yaptıkları bir çalışmada, bireylerin yaşam doyumları arttıkça öz yeterliliklerinin de arttığını belirlemişlerdir (Chang et al., 2013). Steca ve arkadaşları kardiyovasküler hastalığı olan hastalarla yaptıkları bir çalışmada bireylerin yaşam doyumunu artıkça öz yeterliliklerinin de arttığını belirlemişlerdir (Steca et al., 2013). Araştırma sonucunda bulunan öz yeterlilik ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi literatür de desteklemektedir.

Bu araştırma sonucunda hastaların yaşları ile yaşam doyumunu ve öz yeterlilik puanları arasında negatif yönlü önemli bir ilişki olduğu bulundu. Hu ve arkadaşları kronik hastalıklarla Erol ve arkadaşının diyabet hastaları ile yaptıkları çalışmada yaşın ilerlemesi ile öz-yeterliliğin ve yaşam doyumunun azaldığını saptamışlardır (Hu, 2016; Erol, 2011). Bu durumu yaşın artması ile birlikte kronik hastalıkların artması ve hastaların hastalıkla mücadele etme gücünün ve motivasyonunun azalması ile açıklayabiliriz. Yaşlanmayla beraber fiziksel güçte azalma, psikolojik değişimlerle beraber ruhsal dengenin bozulması, yaşlı bireylerin kendi kendine yetememesine ve başkalarından yardım alma ihtiyacının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu dönemde bireyin kendini değersiz ve başarısız hissetmesi özbakım eksikliğine neden olup yaşam doyumunu da olumsuz yönde etkilemektedir (Erci ve ark., 2017). Bowling, yaptığı bir çalışmada yaşın artması ile birlikte kronik hastalıklarda artış olduğunu ve bu durumun da yaşam doyumunu olumsuz

etkilediğini belirlemiştir (Bowling, 1990). Yeşilbakan'ın tip 2 diyabetli hastalarda yaptığı bir çalışmada yaş ile öz yeterlilik arasında bir ilişki saptanmamıştır (Yeşilbakan, 2001). Görüldüğü gibi literatürde yaş ile öz yeterlilik arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki bulunan çalışmalara rastlanıldığı gibi, anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalara da rastlanılmıştır. Çalışma bulgularımız yaşın artması ile birlikte yaşam doyumunun azaldığını gösteren sonuçları desteklemektedir.

Bu araştırma sonucunda hastaların tanı süresinin yaşam doyumu üzerine etkili olduğu ancak öz yeterlilik üzerinde etkili olmadığı saptandı. Özkaptan'ın KOAH hastalarıyla yaptığı bir çalışmada tanı süresi ile öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Özkaptan, 2013). İnce ve arkadaşlarının KOAH hastaları ile yaptıkları bir çalışmada tanı süresinin uzun olmasının hastaların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (İnce ve ark., 2005). Türk ve arkadaşının yaptıkları bir çalışmada KOAH evresinin artmasının bireyin özbakım gereksinimi ve günlük yaşam aktivitesinde azalmaya neden olduğu belirlenmiştir (Türk ve ark., 2018). Literatür sonuçları incelendiğinde tanı süresinin uzaması ile öz yeterliliğin azaldığı görülmektedir. Literatür bu konuda çalışma sonuçlarımızı desteklememektedir. Literatür ile sonuçlarımız arasındaki fark örneklem özelliklerinden kaynaklanabilir. Nitekim Güneydoğu Anadolu'nun bir şehrindeki iki hastanede yürütülen bu çalışmaya katılan bireylerin çoğu dil problemi yaşamaktaydı. Verilerin toplanmasında görev alan araştırmacıların Kürtçe biliyor olmalarına rağmen öz yeterlilik ölçeği ile alınan verilerin hastaların ifade yetenekleri ile sınırlı olduğunu söyleyebiliriz. Bu durum aynı zamanda bu çalışmanın en önemli sınırlılığı olarak kabul edilmektedir. Diğer taraftan literatür incelendiğinde KOAH tanı süresi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılan hastaların eğitim düzeyi ile öz yeterlilik ve yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu belirlendi. Çalışmamızda eğitim düzeyi artıkça yaşam doyumu ve öz yeterliliğin arttığı belirlendi. Büssing ve arkadaşları kronik hastalığı olan hastalar, Erdem ve arkadaşları hemodiyalizli hastalar, Melendez ve arkadaşları ise yaşlı hastalarla yaptıkları çalışmalarda, eğitim düzeyi ile yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir (Bussing, 2009; Melendez, 2008; Erdem, 2004). Muz'un hemodiyalizli, Yanık ile Erol ve arkadaşlarının diyabetli hastalarla yaptığı çalışmalarda eğitim düzeyi ile öz yeterlilik arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir (Muz, 2013; Yanık, 2016; Erol ve ark., 2011). Mollaoğlu'nun (2009) hemodiyaliz hastaları ile yaptığı

çalışmada eğitim düzeyi artıkça öz-yeterliliğin arttığı belirtilmiştir (Mollaoğlu, 2009). Literatüre bakıldığında araştırmamızı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu durum, eğitim düzeyinin artmasıyla, bireyin sosyal çevre ile güçlü bir iletişim kurarak kendi sağlığını artırma konusundaki bilgilere daha kolay ulaşabilmesinden kaynaklanabilir. Ayrıca eğitim düzeyinin yüksek olması, sosyoekonomik durumu olumlu yönde etkilediğinden hastaların öz yeterlilik ve yaşam doyumu da artmış olabilir.

Çalışmada hastaların gelir durumu arttıkça yaşam doyumunun ve öz yeterliliğin arttığı belirlendi. Gere ve arkadaşları, Muz ve arkadaşının sonuçları gelir durumunun artmasıyla bireylerin yaşam doyumunun arttığını göstermektedir (Gere ve ark., 2017, Muz ve ark., 2013). Erol ve Enc'in (2011) diyabet hastaları ile yaptıkları çalışmada gelir durumu ile öz yeterlilik arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Erol ve Enc, 2011). Literatüre bakıldığında bu konuda araştırmamızı destekleyen çalışmalar daha fazla olmasına rağmen araştırmamızı desteklemeyen çalışmalarda bulunmaktadır. Yanık'ın diyabet hastaları ile yaptığı çalışmada gelir durumu ile öz yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Bu durum, çalışmadaki hastaların gelir durumunun birbirine yakın olması ile açıklamıştır (Yanık, 2016). Ekonomik durumun artmasının kişinin sosyal ilişkilerini, sahip olduğu imkânları ve özgüvenini geliştirerek ve bunun sonucu olarak yaşam doyumunu arttırdığı bildirilmektedir (Gündoğar, 2007; Telef, 2011).

Araştırmaya katılan hastaların sigara içme durumu ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Softa ve arkadaşlarının huzurevinde kalan yaşlılarla yaptığı bir çalışmada sigara içimi ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Softa'nın çalışmasında yaşlılar sigara içmelerinin hayatlarına anlam kattığını ve yaşlılıkta sigara içip içmeme arasında fark olmadığını belirtmişlerdir (Softa ve ark., 2016). Atak'ın, yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içmenin yaşam doyumuna etkisini incelediği çalışmada, sigara içmenin yaşam doyumunu azalttığı belirlenmiştir (Atak, 2011). Sigara içme ve yaşam doyumu arasındaki ilişki konusunda literatür sonuçları araştırmamızı desteklediği gibi desteklemeyen çalışmada mevcuttur. Araştırmamızda sigara ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmaması hastaların KOAH hastalığını sigaradan bağımsız düşünmesinden kaynaklanabilir.

Sigara içme süresinin uzun olması KOAH'ın ilerlemesini ve meydana gelen semptomların şiddetini hızlandırmaktadır (Taskhin, 2009). Sigaraya başlama süresi, içme süresi, günlük tüketim süresi gibi etkenler KOAH'ın ilerlemesinde ve hastaların semptomlarının

artmasında etkili faktörlerdir (Taskhin, 2009; Vogelmeier et al., 2017). Semptomların artması öz yeterliliği de etkiler. Araştırmamızda sigara içme ile öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Kılınç ve arkadaşları öz yeterlilik ile eş anlamlı olan öz-etkililik ile yaptıkları bir çalışmada sigara içmeyen öğrencilerin öz-etkililik düzeylerinin sigara içen öğrencilerin öz-etkililik düzeylerinden daha yüksek olduğunu bulmuştur (Kılınç ve ark., 2012). Yadav ve arkadaşlarının (2018) randomize kontrollü çalışmaları inceleyen kanıta dayalı çalışmalarının üç çalışma sonucu incelendiğinde, sigara bırakma ile öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir (Yadav ve ark., 2018) Çalışma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışma bulgularımız sonucunda KOAH hastalarının öz yeterlilik ve yaşam doyumlarının belirlenmesi ve öz yeterlilik ve yaşam doyumlarını uygun standartlara ulaştıracak doğrultuda hemşirelik bakımının planlanması önerilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda;

KOAH hastalarının yaşam doyumu ve öz yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu, yaşam doyumu arttıkça öz yeterliliğin de arttığı, aralarında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan hastaların yaşları ile genel öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulundu. Hastaların yaşam doyumu ve tanı konulma zamanları arasında istatistiksel olarak önemli negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulundu. Ancak öz yeterlilik ve tanı konulma zamanı arasında önemli bir ilişki olmadığı saptandı. Hastaların eğitim düzeyi ile yaşam doyumu ve genel öz yeterlilikleri arasında pozitif yönde önemli bir ilişki bulundu. Ayrıca sigara kullanmayanların genel öz yeterlilik puanları daha yüksek bulundu. Ancak hastaların sigara içme durumu ile yaşam doyumu arasında önemli bir ilişki saptanmadı.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ KOAH'lı hastaların öz yeterlilik ve yaşam doyumlarının saptanarak, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması,
- ✓ KOAH'lı hastaların öz yeterlilik ve yaşam doyumlarını düşüren sebeplerin belirlenerek bu sebeplere yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması,
- ✓ İhtiyaçları olduğunda destek ve danışmanlık alabilecekleri bir sistemin oluşturulması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

Akdemir, N., Birol, L. (2011). Hemşirelik Uygulamalarında Temel Kavramlar. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı Kitabı Ankara: 368-370.

Aksu, H. H. (2008). Öğretmen adaylarının matematik öğretimine yönelik öz yeterlilik inançları. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 8(2): 161-170.

Atak, H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. Klinik Psikiyatri, 14: 29-43.

Alleyne, G. A. (2001). Health and the quality of life. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 9(1): 1-6.

Argüder, E. (2012). Kronik öksürüğün tanı ve tedavisi. Solunum Dergisi 14(3): 117-126.

Ayık, A. (2015). İlkokullarda görev yapan okul müdürlerinin genel öz yeterlik ile örgütsel bağlılık algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(2): 22-24.

Aydın, H. T., Yıldız, F. T., Karagözoğlu, Ş., Özden, D. (2012). Hastaların bakış açısıyla kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile yaşamak: fenomenolojik çalışma. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(3): 177-183.

Aybay, A. (2010). The adaptation study of general Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish. Inonu University Journal of the Faculty of Education (INUJFE), 11(2): 113-131.

Büssing, A., Fischer, J., Haller, A., Heusser, P., Ostermann, T., & Matthiessen, P. F. (2009). Validation of the brief multidimensional life satisfaction scale in patients with chronic diseases. European Journal of Medical Research, 14(4): 171-177.

Blake, D., Roberts, N. J., Partridge, M. R. (2007). How much of a primary care nurse's time is spent on those with respiratory disease? A pilot study. Primary Care Respiratory Journal, 16(5): 319-320.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review, 84(2): 191-215.

Bouti, K., Benamor, J., Bourkadi, J. E. (2017). Predictive regression equations of flowmetric and spirometric peak expiratory flow in healthy moroccan children. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 11(8): 1-4.

- Barbera, J. A., Roca, J., Ferrer, A., Felez, M. A., Diaz, O., Roger, N., R. et al. (1997).** Mechanisms of worsening gas exchange during acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *European Respiratory Journal*, 10(6): 1285-1291.
- Benzo, R. P., Abascal-Bolado, B. Dulohery, M. M. (2016).** Self-management and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): The mediating effects of positive affect. *Patient education and counseling*, 99(4): 617-623.
- Bowling, A. (1990).** Associations with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner London. *Social Science Medicine*, 31(9): 1003-1011.
- Cramm, J. M., Strating, M. M., Roebroek, M. E., Nieboer, A. P. (2013).** The importance of general self-efficacy for the quality of life of adolescents with chronic conditions. *Social Indicators Research*, 113(1): 551-561.
- Corlateanu, A., Covantev, S., Mathioudakis, A. G., Botnaru, V., Siafakas, N. (2016).** Prevalence and burden of comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Investigation*, 54(6): 387-396.
- Chang, A. K., Park, J., Sok, S. R. (2013).** Relationships among self-efficacy, depression, life satisfaction, and adaptation among older korean adults residing in for-profit professional nursing facilities. *Journal of Nursing Research*, 21(3): 162-169.
- Celli, B. R. W. (2004).** Standard for the diagnosis and treatment of patients with COPD, A Summary Of The ATS/ERS Positionpaper. *European Respiratory Journal*, 23: 932-946.
- Crooks, M. G., Brown, T., Morice, A. H. (2018).** Is cough important in acute exacerbations of COPD? *Respiratory Physiology Neurobiology*, 257: 30-35.
- Çil, A., Olgun, N. (2005).** KOAH'ın (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı) pulmoner rehabilitasyon ile yönetimi. *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 103-113.
- Dağlı, A., Baysal, N., (2016).** Yaşam Doyumunu Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15 (59): 1250-1262.
- Dost, M. T. (2007).** Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(22): 132-143.
- Erdem, N., Karabulutlu E., Okanlı A., Tan M. (2004).** Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumunu. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, (1): 1303-5134.

Erol, O., Enc, N. (2011). Hypoglycemia fear and self-efficacy of turkish patients receiving insulin therapy. *Asian Nursing Research*, 5(4): 222-228.

Elkhateeb, N. B., Elhadidi, A. A., Masood, H. H., Mohammed, A. R. (2015). Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 64(2): 359-369.

Erdinç, E., Polatlı, M., Kocabaş, A. (2010). Türk toraks derneği kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanı ve tedavi uzlaşısı raporu. *Türk Toraks Dergisi*, 11: 5-11.

Erci, B., Yılmaz, D., Budak, F. (2017). Yaşlı bireylerde özbakım gücü ve yaşam doyumunun umut düzeylerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2): 72-76.

Fletcher, M. J., Dahl, B. H. (2013). Expanding nurse practice in COPD: is it key to providing high quality, effective and safe patient care?. *Primary Care Respiratory Journal*, 22(2): 230-233.

Gere, J., Schimmack, U. (2017). Benefits of income: associations with life satisfaction among earners and homemakers. *Personality and Individual Differences*, 119: 92-95.

Güler, B. K., Emeç, H. (2006). Yaşam memnuniyeti ve akademik başarıda iyimserlik etkisi D. E. Ü. İ. İ. B. F. Dergisi, 21(2): 129-149.

Gündoğar, D., Gül, S. S., Uskun, E., Demirci, S., Keçeci, D. (2007). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 10(1): 14-27.

Hu, S. X., Lei, W. I., Chao, K. K., Hall, B. J., Chung, S. F. (2016). Common chronic health problems and life satisfaction among Macau elderly people. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4): 367-370.

Hikichi, M., Hashimoto, S., Gon, Y. (2018). Asthma and copd overlap pathophysiology of (ACO). *Allergology International*, 1(1): 179-186.

İnal İnce, D., Savcı, S., Çöplü, L., Arkan, H. (2005). Kronik obstrüktif akciğer hastalığında günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Toraks Dergisi*, 6 (1): 31-36.

Kabasakal, Z., Uz Baş, A. (2013). Öğretmen adaylarında yaşam doyumunun yordayıcısı olarak problem çözme becerileri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(1): 27-35.

- Kara, M., Türkinaz, A. Ş. T. I. (2004).** Effect of education on self-efficacy of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Patient Education and Counseling*, 55(1): 114-120.
- Kara, D. Ertürk A., Gürsel, A., Köktürk, F., Yıldız, H., Akansel, N. (2013).** Kronik obstrüktif akciğer hastalarına uygulanan pursed lip ve diyafragmatik solunum egzersizlerinin dispne şiddeti ve solunum fonksiyon testleri üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4): 219-226.
- Kartaloğlu, Z, Okutan O, İlhan, A. (2001).** Öksürük. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 49(4): 525-539.
- Kütükcü, E. Ç., Arıkan, H., Sağlam, M., Yağlı, N. V., Deniz, İ. N. A. L., Öksüz, Ç. ve ark. (2015).** Kronik obstrüktif akciğer hastalarında çok boyutlu hastalık şiddeti ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 2(2): 53-60.
- Kılınc, N. Ö., Tezel, A. (2012).** Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarına göre öz-etkililik düzeylerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3): 255-264.
- Kartopu, S. (2015).** Öz yeterlilik kimlik duygusu ve dindarlık eğilimi. *Gümüşhane Üniversitesi Yayınları*, 56-68.
- Kara M., Merici, A. (2002).** KOAH Öz-etkililik Ölçeği Türkçe formu'nun geçerlilik ve güvenilirliği. *AÜT*, 34: 61-66.
- Leung, Y. Y., Lee, T. C. P., Ho, S. M. Y., Cheung, L. K. (2013).** Trigeminal neurosensory deficit and patient reported outcome measures: the effect on life satisfaction and depression symptoms. 8(8): 728- 791.
- Lopez, A. D., Mathers, C. D., Ezzati, M. (2006).** Global and regional burden of disease and risk factors, systematic analysis of population health data. *Lancet*, 367: 1747-57.
- Miravittles, M., Soler-Cataluña, J. J., Calle, M., Molina, J., Almagro, P., Quintano, J. A., et al. (2012).** Spanish COPD guidelines (GesEPOC): pharmacological treatment of stable COPD. *Archivos de Bronconeumología (English Edition)*, 48(7): 247-257.
- Mannino, D. M., Homa, D. M., Akinbami, L. J. (2002).** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) surveillance. *United States*, 51(1): 1-16.

- Muz, G., Eğence, R. (2013).** Hemodiyaliz uygulanan hastalarda özbakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1): 2146-9601.
- Melendez, J.C., Tomas, J.M., Oliver, A., Navarro, E. (2008).** Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A Structural Model Examination. Arch Gerontol Geriatr, 43: 291-295.
- Mehta, B., Garg, K., Ambwani, S., Bhandari, B., Bhagat, O. L. (2016).** Peak expiratory flow rate: a useful tool for early detection of airway obstruction in school children. Open Medicine Journal, 3(1): 160- 163.
- Mollaoğlu, M., Bađ, E. (2009).** Self-efficacy of hemodialysis patients and the affecting factors. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi, 72(2): 37-42.
- Nonato, N. L., Díaz, O., Nascimento, O. A., Dreyse, J., Jardim, J. R., Lisboa, C. et al. (2015).** Behavior of quality of life (SGRQ) in COPD patients according to BODE scores. Archivos de Bronconeumología (English Edition), 51(7): 315-321.
- Norweg, A., Jette, A. M., Ni, P., Whiteson, J., Kim, M. (2011).** Out come measurement for COPD: reliability and validity of the Dyspnea Management Questionnaire. Respiratory medicine, 105(3): 442-453.
- Özaydın, N., (2006).** KOAH akut atağında farklı steroid dozlarının solunum fonksiyonları, arter kan gazı, dispne skalası, efor kapasitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkileri. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Özgür G., Babacan Gümüş, A., Durdu, B.(2010).** Evde ve yurttaki kalan üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(1): 25-32.
- Özkaptan, B. (2015).** KOAH'lı bireylerde öz-etkililiğin geliştirilmesinde evde bakımın önemi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 4(2): 74-80.
- Özkaptan, B. (2013).** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylere öz-bakım modeline göre verilen hemşirelik bakımının öz-etkililik üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi Ankara.
- Özkan, S. (2006).** Kronik obstrüktif akciğer hastalığında yaşam kalitesi ve fonksiyonel durum. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1): 98-103.
- Rabe, K. F., Watz, H. (2017).** Chronic obstructive pulmonary disease. The Lancet, 389(10082): 931-940.

- Reardon, J., Casaburi, R., Morgan, M., Nici, L., Rochester, C. (2005).** Pulmonary rehabilitation for COPD. *Respiratory Medicine*, 99(1): 19-27.
- Softa, H. K., Karahmetoğlu, G. U., Erdoğan, O., Yavuz, S. (2015).** Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1): 12-21.
- Simpson, E., Jones, M. C. (2013).** An exploration of self-efficacy and self-management in COPD patients. *British Journal of Nursing*, 22(19): 1105-1109.
- Softa, H. K. (2015).** Evde ve huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(2): 1308-5816.
- Umut, S. (2008).** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyumu. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında atak: 117-128.
- Steca, P., Greco, A., D'Addario, M., Monzani, D., Pozzi, R., Villani, A. et al., (2013).** Relationship of illness severity with health and life satisfaction in patients with cardiovascular disease: The mediating role of self-efficacy beliefs and illness perceptions. *Journal of Happiness Studies*, 14(5): 1585-1599.
- Süleymanlar, G. (2007).** İç Hastalıkları Olgu Kitabı. Palmer Yayıncılık: 327-332.
- Tashkin, D. P., Kanner, R., Bailey, W., Buist, S., Anderson, P., Nides, M. A., et al., (2001).** Smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a double-blind, placebo-controlled, randomised trial. *The Lancet*, 357(9268): 1571-1575.
- Tanik, A., Demirci, F., Dogan, M. S., Dogru, A. G. (2015).** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve periodontal hastalık ilişkisi/Association between chronic obstructive pulmonary disease and periodontal disease. *Dicle Tıp Dergisi*, 42(2): 274- 278.
- Tatlıcıoğlu, T. (2007).** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve geleceği. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(3): 303-318.
- Türk Toraks Derneği.** KOA çalışma grubu, www.toraks.org.tr. (Erişim Tarihi: 10.10.2018).
- Türk Toraks Derneği.** GOLD kronik obstrüktif akciğer hastalığına (KOA) bakışı www.toraks.org. (Erişim Tarihi: 20.20.2018).

Türk, G., Üstün, R. (2018). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerin bakım bağımlılığının belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(1) : 19-25.

Telef, B. B. (2011). Öğretmenlerin öz-yeterlikleri, iş doyumları, yaşam doyumları ve tükenmişliklerinin incelenmesi, İlköğretim Online, 10 (1): 91-108.

Usta Yeşilbalkan, Ö. (2001). Tip 2 diyabetli hastaların kendi kendine bakımlarındaki öz yeterlilikleri ve öz yeterliliklerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Üstüner, M., Demirtaş, H., Cömert, M., Özer, N. (2009). Ortaöğretim öğretmenlerinin öz-yeterlik algıları [Secondary school teachers' self-efficacy beliefs]. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9(17): 1-16.

Üstünova, E., Nahcivan, N. (2015). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin kronik hastalık yönetimine ilişkin değerlendirmeleri ve ilişkili faktörler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(1): 11-22.

Viegi, G., Pistelli, F., Sherrill, D. L., Maio, S., Baldacci, S., Carrozzi, L. (2007). Definition, epidemiology and natural history of COPD. European Respiratory Journal, 30(5): 993-1013.

Vogelmeier, C. F., Criner, G. J., Martinez, F. J., Anzueto, A., Barnes, P. J., Bourbeau, J., et al. (2017). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report. Gold executive summary. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 195(5): 557-582.

Vestbo, J., Hurd, S. S., Agustí, A. G., Jones, P. W., Vogelmeier, C., Anzueto, A., et al. (2013). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 187(4): 347-365.

Weldam, S. W., Lammers, J. W. J., Zwakman, M., Schuurmans, M. J. (2017). Nurses' perspectives of a new individualized nursing care intervention for copd patients in primary care settings: A mixed method study. Applied Nursing Research, 33(1): 85-92.

World Health Organization (WHO) (2009). Cronic obstructive pulmonary disease, geneva, www.who. int. (Erişim Tarihi: 10.10. 2018).

Yazıcı, H., Altıparmak, M., Hamuryudan V.,Sonsuz, A. (2012). Cerrahpaşa İç Hastalıklar Kitabı. İstanbul Medikal Yayıncılık: 533-535.

Yanık, Y. T., Erol, Ö. (2016). Tip 2 diyabetli bireylerin öz-yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 19(3): 166-174.

Yadav, U. N., Hosseinzadeh, H., Baral, K. P. (2018). Self-management and patient activation in COPD patients: An evidence summary of randomized controlled trials. Clinical Epidemiology and Global Health, 6(3): 148-154.

Zakrisson, A. B., Hägglund, D. (2010). The asthma/COPD nurses' experience of educating patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24(1): 147-155.

Zamzam, M. A., Azab, N. Y., El Wahsh, R. A., Ragab, A. Z., Allam, E. M. (2012). Quality of life in COPD patients. Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis, 61(4): 281-289.

8. EKLER



EK-1 Hasta Tanıtım Formu

Anket No:....Tarih: .../.../2018

Siz'i "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)Olan Hastalarda Öz yeterlilik İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen ve sadece araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayımlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahsa verilmeyecektir. Aşağıda yer alan soruları doğru ve eksiksiz doldurmanız araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Katılarımızdan dolayı teşekkür ederiz.

Hemşire Ömer TANRIVERDİ

A-Sosyo-demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?
2. Cinsiyetiniz nedir? 1 Erkek 2 Kadın
3. Medeni durumunuz nedir? 1 Evli 2 Bekâr
4. Eğitim düzeyiniz nedir? 1 Okur-yazar değil 2 Okur-yazar 3 İlkokul 4 Ortaokul 5 Lise 6 Yüksekokul ve üzeri
5. Şu anda çalışıyor musunuz? 1 Evet 2 Hayır
6. Mesleğiniz? 1 Emekli 2 Ev hanımı 3 Memur 4 İşçi 5 Serbest Meslek 6 Diğer.....
7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1 Gelirim giderimden yüksek 2 Gelirim giderime denk 3 Gelirim giderimden düşük
8. Yaşamınızı genelde sürdürdüğünüz yer hangisidir? 1 İl 2 İlçe 3 Kasaba 4 Köy
9. KOAH tanısını kaç yıl önce aldınız?
10. Sigara kullanıyor musunuz? 1 Evet 2 Hayır
11. Alkol kullanıyor musunuz? 1 Evet 2 Hayır

B- Tıbbi Özellikler

12. Hastaneye KOAH nedeni ile yılda kaç defa yattığınız oluyor?

- 1 Hiç yatmadım 2 1 defa 3 2 defa 3 3 ve daha fazla
13. Isınmak için ne kullanıyorsunuz? 1 Soba 2 Kalorifer 3 Diğer.....
14. Yaşadığınız ev rutubetli mi? 1 Evet 2 Hayır
15. KOAH dışında başka bir sağlık probleminiz var mı?

- 1 Yok 2 Şeker hastalığı 3 Yüksek tansiyon 4 Böbrek yetmezliği
5 Kalp hastalığı 6 Diğer:.....
16. Pasif sigara dumanına maruz kalıyor musunuz? (Çevrenizde kapalı ortamlarda yanınızda tütün kullanan var mı?) 1 Evet 2 Hayır
17. Geçtiğimiz bir yıl boyunca solunum rahatsızlığı nedeniyle kaç kez acile başvurduunuz?

- 1 1 kez 2 2 kez 3 3 kez veya daha fazla



EK. 2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

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

	Çok uygun	Uygun	Biraz Uygun	Ne uygun ne de uygun değil	Pek uygun değil	Uygun değil	Hiç uygun değil
1. Yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın.							
2. Yaşamımdan hoşnuttum.							
3. Yaşam koşullarım çok iyi.							
4. Şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebilirdim.							
5. Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.							



EK-3 Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (Göyö)

Aşağıda kişilerin duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Duygularınızı en iyi şekilde ifade eden seçeneği işaretleyiniz.

	Doğru Olması İmkânsız	Tamamen Doğru Değil	Orta Düzeyde Doğru	Tamamen Doğru
1-Yeni bir durumla karşılaştığımda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
2-Beklenmedik durumlarda nasıl davranmam gerektiğini her zaman bilirim.				
3-Bana karşı çıktığımda kendimi kabul ettirecek çare ve yollar ararım.				
4-Ne olursa olsun üstesinden gelirim.				
5-Güç sorunların çözümünü gayret etsem her zaman başarırım.				
6-Tasarılarımı gerçekleştirmek ve hedeflerime erişmek bana güç gelmez.				
7-Bir sorunla karşılaştığım zaman onu halletmeye yönelik birçok fikirlerim vardır.				
8-Güçlükleri soğukkanlılıkla karşılarım, çünkü yeteneklerime her zaman güvenebilirim.				
9-Ani olaylarında hakkından gelebileceğimi sanıyorum.				
10-Her sorun için bir çözümlüm vardır.				

EK-4 Etik Kurul Karar Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/03/2018-1004

MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ



T.C.
MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı

Sayı : 34233153-730.03.02-
Konu : Etik Kurulu Kararı

Sayın Ömer TANRIVERDİ
Mardin Artuklu Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Kampüs /MARDİN

İlgi : 02.03.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz ile Sanko Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde Yüksek Lisans yaptığınızı belirterek "**Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan Hastalarda Öz-Yeterlilik İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin incelenmesi**" başlıklı tanımlayıcı tez çalışmasının etik açıdan değerlendirilmesi istenmektedir.

Söz konusu çalışmanın Üniversitemiz Etik Kurulunca yapılan değerlendirme sonucunda; 12.03.2018 tarih ve 2018/ 1-6 sayılı kararı ile etik açıdan uygun olduğu görüş ve kanaatine varılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr.Ahmet AĞIRAKÇA
Rektör

EKLER :
Etik Kurulu Kararı (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

AHMET AĞIRAKÇA (Rektörlük - Rektör) 15/03/2018 16:54

Evrakı Doğrulamak İçin : http://ebys.artuklu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BE6LTKYB

Nur Mahallesi, Yenişehir Yerleşkesi
Diyarbakır Yolu, Yenişehir / Mardin
T/P : +90 482 213 40 06
F : +90 482 213 40 04
artuklu.edu.tr


Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4 Etik Kurul Karar Formu Devamı

T.C. MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı		
OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
12.03.2018	1	6

KARAR NO : 2018/1-6: SANKO Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisi Ömer TANRIVERDİ'nin Üniversitemize vermiş olduğu 02.03.2018 tarihli dilekçesi ile "**Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) olan Hastalarda Öz-Yeterlilik İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin incelenmesi**" başlıklı tanımlayıcı tezinin etik açıdan değerlendirilmesi.

Kurulumuzca yapılan değerlendirme sonucu; SANKO Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisi Ömer TANRIVERDİ'nin Üniversitemize vermiş olduğu 02.03.2018 tarihli dilekçesi ile "**Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) olan Hastalarda Öz-Yeterlilik İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin incelenmesi**" başlıklı tanımlayıcı tezinin etik açıdan değerlendirilerek uygun olduğu görüş ve kanaatine varılmıştır.


Halil ŞİMŞEK
Etik Kurul Raportörü

EK-5 Kurum Çalışma İzni (Mardin Devlet Hastanesi)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MARDİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KOMİSYON KARARI

Müdürlüğümüze bağlı Mazıdağı Devlet Hastanesinde Hemşire olarak çalışmakta olan Ömer TANRIVERDİ, Müdürlüğümüze bağlı Mardin Devlet Hastanesi ve Kızıltepe Devlet Hastanesinde, "Kronik Opstrüktif Akciğer Hastalığında (KOAİ) Öz-Yeterlilik İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli çalışmalarını yapmak için tarafımıza başvuruda bulunmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belgeler (Araştırma Detay Formu, başvuru dilekçesi, çalışma anketinin bir örneği...) komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel veya tüzel kişilerle paylaşılması konusunda hassasiyet gösterilmesi kaydıyla çalışmanın yapılabileceği hususu uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Uz. Dr. Yeşim YILDIZ
Enfeksiyon Hastalıkları
Uzmanı

Mehmet Ali BEĞEN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkan Yardımcısı

Mesut BÜYÜK
Biyomedikal ve Özellikli Birimler
Uzmanı

EK-6 Kurum Çalışma İzni (Kızıltepe Devlet Hastanesi)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MARDİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KOMİSYON KARARI

Müdürlüğümüze bağlı Mazıdağı Devlet Hastanesinde Hemşire olarak çalışmakta olan Ömer TANRIVERDİ, Müdürlüğümüze bağlı Mardin Devlet Hastanesi ve Kızıltepe Devlet Hastanesinde, "Kronik Opstrüktif Akciğer Hastalığında (KOAİ) Öz-Yeterlilik İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli çalışmalarını yapmak için tarafımıza başvuruda bulunmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belgeler (Araştırma Detay Formu, başvuru dilekçesi, çalışma anketinin bir örneği...) komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel veya tüzel kişilerle paylaşılması konusunda hassasiyet gösterilmesi kaydıyla çalışmanın yapılabileceği hususu uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Uz. Dr. Yeşim YILDIZ
Enfeksiyon Hastalıkları
Uzmanı

Mehmet Ali BEĞEN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkan Yardımcısı

Mesut BÜYÜK
Biyomedikal ve Özellikli Birimler
Uzmanı

EK-7 İntihal Rapor Formu



EK-8 Özgeçmiş

Adı	Ömer	Soyadı	TANRIVERDİ
Doğum yeri	Diyarbakır	Doğum tarihi	
Uyruğu	T.C	Telefon	
E.mail			

EĞİTİM DÜZEYİ

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	MEZUNİYET YILI
Lisans	Mardin Artuklu Üniversitesi	2012
Yüksek lisans	SANKO Üniversitesi	2018

ALES PUANI	71.04
YÖKDİL/YDS	73.75

Bilgisayar Program Bilgisi	Kullanma Becerisi*
Microsoft Office	İyi



