



T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**ORAL ANTİKOAGÜLAN İLAÇ KULLANAN
BİREYLERİN
ÖZ-YÖNETİMİ VE TEDAVİ MEMNUNİYETİ**

Nurben KAHRAMAN

ORCID ID: 0009-0007-0898-1834

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Jülide Gülizar YILDIRIM DUMAN

İZMİR-2023

T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ORAL ANTİKOAGÜLAN İLAÇ KULLANAN

BİREYLERİN

ÖZ-YÖNETİMİ VE TEDAVİ MEMNUNİYETİ

Nurben KAHRAMAN

ORCID NO: 0009-0007-0898-1834

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Doç. Dr. Jülide Gülizar YILDIRIM DUMAN

İZMİR-2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programında Nurben KAHRAMAN tarafından yürütülmüş olan “Oral Antikoagülan İlaç Kullanan Bireylerin Öz-Yönetimi ve Tedavi Memnuniyeti” başlıklı bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 22/ 06/ 2023

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Jülide Gülizar YILDIRIM DUMAN
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (ORCID: 0000-0002-9846-8992)

Üye: Prof. Dr. Melek Ardahan
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (ORCID: 0000-0003-2699-0885)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Topçu
İzmir Ege Üniversitesi (ORCID: 0000-0002-6228-1720)

ONAY: Bu Yüksek Lisans Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. HATİCE YILDIRIM SARI
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir şekilde kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

22/06/2023

Nurben KAHRAMAN

İmza

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Tez Danışmanım Doç. Dr. Jülide Gülizar YILDIRIM DUMAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

22/06/2023

Nurben KAHRAMAN

İmza

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve birikimini her zaman sevgiyle paylaŐan, desteğini yakından hissettiren, gÜler yüzleriyle hep sıcak ve değerli hissettiren hocalarım Prof. Dr. Medine YILMAZ ve Doç. Dr. JÜlide GÜlizar YILDIRIM DUMAN'a,

Tezimin veri toplama aŐamasında ve yazma aŐamasında her zaman yanımda olan, desteklerini hiç esirgemeyen en büyük destekçim Baran DİNÇ'e,

Tez dönemim boyunca bana destek olan, deneyimlerini paylaŐan ve beni yönlendiren değerli ablam Hilal ÇAĞALOĞLU'na,

Her koŐulda yanımda olan, desteğini hiç esirgemeyen, tez dönemim boyunca konuşmalarıyla ve deneyimleriyle bana destek olan, moralimi her zaman yükselten canım dostum Miray HASCOŐKAN' a en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Tez veri toplama aŐamamda çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm hastalara ve hasta yakınlarına,

Sonsuz teşekkürler.

NURBEN KAHRAMAN

ÖZET

ORAL ANTİKOAGÜLAN İLAÇ KULLANAN BİREYLERİN ÖZ-YÖNETİMİ VE TEDAVİ MEMNUNİYETİ

Nurben KAHRAMAN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı
Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı, İzmir, Türkiye, 2023

Amaç: Antikoagülan kullanan yaşlı bireylerin öz-yönetimi ve tedavi memnuniyetlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütülen çalışma; İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma hastanesinin nöroloji, kardiyoloji ve kalp-damar servislerinde yatan ve bu polikliniklere başvuran, oral antikoagülan ilaç kullanan 65 yaş ve üzeri bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem sayısı güç analizi ile belirlenmiş olup toplam 215 kişi ile çalışma yürütülmüştür. Veriler tanımlayıcı soru formu, Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ-24 soru) ve Türkçe Sağlıkta İş-birliği Ölçeği (12 soru) ile toplanmıştır. DAMÖ puanı arttıkça tedavi memnuniyeti azalmaktadır. Verilerin analizinde Mann Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi, Spearman Korelasyon testinden faydalanılmıştır. İstatistiksel olarak $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması: 72.12 ± 5.17 (65-87 yaş) idi. Tedavi nedenlerinin; %32.56'sı AF/Aritmi, %19,53'ü derin ven trombozu, %24,19'u kapak ameliyatı, %11.16'sı Pulmoner emboli tanısı almıştır. Yaşlılarda kullanılan antikoagülan ilaçlar; %34.42 Varfarin, %14.42 Debigatran, %6.05 Edoxaban ve %45.12 diğerleridir. DAMÖ ortalaması; 75.68 ± 22.04 olarak memnuniyet orta düzeyde bulundu. Sağlıkta iş birliği ölçeği ortalaması: 68.71 ± 14.3 olarak özyönetim hafif yüksek bulundu. DAMÖ toplam puan ile; bilgi, başa çıkma, semptomların tanınması ve yönetimi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplamı arasında ters yönlü korelasyon vardır ($p<0.001$). DAMÖ toplam puan ile sağlıkta iş birliği ölçeği toplam puan arasında ters yönde bir korelasyon bulundu ($r=-0.776$, $p<0.001$). DAMÖ toplam puanı arttıkça iş birliği ölçeği toplam puan azalmaktadır.

Sonuçlar: Antikoagölan tedavi memnuniyeti yaşı bireylerde orta düzeyde ve tedaviye ilişkin öz-yönetim becerisi ise hafif orta düzeyin üzerinde idi. Yaş, tedavi süresi ve ilaç sayısı arttıkça tedavi memnuniyeti ve öz-yönetim becerisinin azaldığı saptanmıştır. Tedavi memnuniyetinin artırılarak yaşı bireylerin öz-yönetiminin güçlendirilmesi için eğitimlerin daha uzun süreli olması ve kapsamlı bireysel eğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oral antikoagölan ilaçlar, öz-yönetim, tedavi memnuniyeti, yaşı

ABSTRACT

Self-management of Patients Using Oral Anticoagulants and Treatment Satisfaction

Nurben KAHRAMAN

İzmir Kâtip Çelebi University, Institute of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Izmir, Türkiye, 2023

Aim: To determine the self-management and treatment satisfaction of elderly individuals using anticoagulants.

Methods: This descriptive and correlational study was carried out with individuals aged 65 years and older who were hospitalised in neurology, cardiology and cardiovascular services of a Training and Research Hospital in Istanbul and who were using oral anticoagulant drugs and who applied to these outpatient clinics. The sample number was determined by power analysis and the study was conducted with a total of 215 individuals. Data were collected with a descriptive questionnaire, Turkish version of Duke Anticoagulation Satisfaction Scale (DASS-TR, 24 questions) and Turkish version of Partners in Health Scale (PIH-TR, 12 questions). Treatment satisfaction decreased as the DASS score increased. Mann Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test, Spearman Correlation Test were used to analyse the data. Statistically $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The mean age of the participants was: 72.12 ± 5.17 (65-87 years). The reasons for treatment were; 32.56% AF/Arrhythmia, 19.53% deep vein thrombosis, 24.19% heart valve surgery, 11.16% pulmonary embolism. Anticoagulant drugs used in the elderly were warfarin 34.42%, dabigatran 14.42%, edoxaban 6.05% and others 45.12%. Satisfaction was found to be at a moderate level with a mean of 75.68 ± 22.04 . The mean of the health cooperation scale was 68.71 ± 14.3 , self-management was slightly high. There was an inverse correlation between the total score of DASS and the total of knowledge, coping, symptom recognition and management, partnership in treatment and PIH-TR ($p < 0.001$). An inverse correlation was found between the total

score of the DASS and the total score of PIH-TR ($r=-0.776$, $p<0.001$). As the total score of DASS increases, the total score of the co-operation scale decreases.

Conclusion: According to the study results, it was found that satisfaction decreases and self-management decreases as age increases. It was also found that as the duration of treatment increases, satisfaction decreases and self-management decreases. As the number of medications increases, satisfaction and self-management decrease. It was found that a decrease in satisfaction is associated with a decrease in self-management. The average score of the Duke Anticoagulant Satisfaction Scale (DASS) indicated a moderate level of satisfaction, while the average score of the Health Collaboration Scale (HCS) indicated slightly higher than average self-management.

Keywords: Oral anticoagulant drugs, self-management, treatment satisfaction, elderly

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLolar	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yaşlılık	5
2.2. Yaşlılıkta Görülen Değişiklikler	6
2.3. Kalp ve Damar Hastalıkları	8
2.4. Oral Antikoagülan İlaçlar	9
2.4.1. Coumadin (Varfarin)	10
2.4.1.1. Varfarin-İlaç Etkileşimleri	10
2.4.1.2. Varfarin-Besin Etkileşimleri	12

2.4.2. Yeni Nesil Oral Antikoagülanlar	13
2.4.2.1. Debigatran	17
2.4.2.2. Apiksaban	17
2.4.2.3. Edoksaban	17
2.4.2.4. Rivaroksaban	17
2.5. Tedavi Memnuniyeti ve Öz-Yönetimi	18
2.5.1. Tedavi Memnuniyeti	18
2.5.2. Özyönetim	19
2.6. Oral Antikoagülan İlaç Kullanan Bireylerin Dikkat Etmesi	
Gerekenler ve Hemşire Eğitimi	20
2.7. Oral Antikoagülan İlaçlar Konusunda Yürütülmüş Yurtiçi ve Yurtdışı	
Çalışma Örnekleri	23
3. GEREÇ ve YÖNTEM	29
3.1 Araştırmanın Türü	29
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	29
3.3.1 Dahil Edilme Kriterleri	29
3.3.2 Dışlama Kriterleri	30
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.5. Veri Toplama Araçları	30
3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)	30
3.5.2 Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) (Ek 2)	31
3.5.3. Kronik hastalıkların Öz-Yönetiminde Sağlıkta İş Birliği Ölçeği (Ek 3). 31	

3.6 Veri Toplama Yöntemi.....	32
3.7. İstatistiksel Analiz.....	32
3.8.Araştırma Takvimi	33
3.9. Etik İzinler	34
4. BULGULAR	35
4.1. Yaşlıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	35
4.2. Bireylerin Oral Antikoagülan İlaç Kullanımına Yönelik Memnuniyetine ve Öz-yönetimine İlişkin Bulguların Dağılımı	37
4.2.1. DAMÖ ve Sağlıkta İş Birliği Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı	37
4.2.2. Oral Antikoagülan Tedavi Memnuniyeti ve Öz-yönetimini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Dağılımı.....	38
4.3. Antikoagülan Tedavi Memnuniyeti ve Öz-yönetim Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	45
5. TARTIŞMA	48
5.1. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması.....	48
5.2. Bireylerin Oral Antikoagülan İlaç Kullanımına Yönelik Memnuniyetine ve Öz-yönetimine İlişkin Bulguların Tartışılması	50
5.3. Antikoagülan Tedavi Memnuniyeti ve Öz-yönetimi Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	51
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	53
6.1. Sonuç.....	53
6.2. Öneriler.....	54

7. KAYNAKLAR.....	55
8.EKLER	64
EK I. Tanıtıcı Bilgi Formu	64
EK 2. Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ)	66
EK 3. Kronik Hastalıkların Öz-Yönetiminde Sağlıkta İş Birliği Ölçeği. 69	
EK-4 İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar	
Etik Kurul İzin Formu.....	70
EK-5 Kurum İzin Formu	71
EK-6 DUKE Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni	73
EK-7 Sağlıkta İş Birliği Ölçeği Kullanım İzni	73
EK-8 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	74
9-ÖZGEÇMİŞ	77

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- aPTT:** Aktif Parsiyel Tromboplastin Zamanı
BOH: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
DAMÖ: DUKE Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği
DVT: Derin Ven Trombozu
INR: Uluslararası Normallik Değeri
KAH: Koroner Arter Hastalığı
NVAF/ AF: Non-Valvüler Atriyal Fibrilasyon
OAK: Oral Antikoagülan
PT: Protrombin Zamanı
THD: Türk Hematoloji Derneği
TKD: Türk Kardiyoloji Derneği
TTD: Türk Toraks Derneği
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO: World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)
VTE: Venöz Tromboembolizm

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.Toplumsal Yaşlılık Sınıflandırması.....	5
Şekil 2:Yeni Nesil Oral Antikoagölan İlaçlar	13
Şekil 3.Hasta Eğitimi Konuları	21

TABLULAR

Tablo 1. Oral Antikoagölan İlaçlar ve Etken Maddeler	10
Tablo 2: Varfarin-İlaç Etkileşimleri	11
Tablo 3.Varfarin Besin Etkileşimleri	12
Tablo 4. Oral Antikoagölanlar ve Endikasyonları.....	15
Tablo 5. Yeni Nesil Oral Antikoagölan İlaçların İlaç Etkileşimleri.....	16
Tablo 6. Yeni Nesil Oral Antikoagölan İlaçların Özellikleri.....	18
Tablo 7. Oral Antikoagölan İlaç Kullanımıyla İlgili Yürütölmüş Çalışmalar	24
Tablo 8. Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımlar	35
Tablo 9: Sağlık ile İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı	36
Tablo 10. DAMÖ Toplam Puan ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların İstatistikleri.....	37
Tablo 11. Sağlıkta İşbirliği Ölçeği Alt Boyutlar	37
Tablo 12. Katılımcı Özelliklerine Göre DAMÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Değerlendirmesi.....	39
Tablo 13. Katılımcı Özelliklerine Göre DAMÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Değerlendirmesi (Tablo 11 Devamı)	40
Tablo 14.Katılımcı Özelliklerine Göre Sağlıkta İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Değerlendirmesi.....	43
Tablo 15. Katılımcı Özelliklerine Göre Sağlıkta İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Değerlendirmesi (Tablo 14 Devamı)	44
Tablo 16. Katılımcı Özelliklerine Göre Sağlıkta İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Değerlendirmesi (Tablo 14 Devamı)	45
Tablo 17. Ölçeklerin Toplam Puan ve Alt Boyutları ile Bazı Değişkenler Arası İlişkilerin İncelenmesi.....	46
Tablo 18. DAMÖ ve Öz-Yönetim İş Birliği Ölçeği Arası İlişkilerin Tanımlanması	47

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşlı nüfusunun toplam nüfus içindeki oranı son yıllarda hızla artmaktadır. 2017 yılında %8.5 olan yaşlı nüfus oranı, 2022 yılında %9.9'a yükselmiştir ve 2030 yılında bu oranın %12.9'a, 2060 yılında ise %22.6'ya ulaşması beklenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 sonuçlarına göre 2080 yılında ise yaşlı nüfus oranının %25.6'ya kadar yükselmesi öngörülmektedir. Türkiye'nin yaşlı nüfus oranı, 8 milyon 451 bin 669 kişi olmuştur. Bu oranlarla, en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip 184 ülke arasında ülkemiz 66. sırada yer almaktadır (1).

Dünya genelinde ise yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. 2030 yılına kadar dünyadaki her 6 kişiden 1'i 60 yaş ve üzerinde olacaktır. 2020'de 1 milyardan fazla olan 60 yaş ve üzeri nüfus, 2050 yılına kadar 2,1 milyara kadar çıkarak ikiye katlanacaktır. 2050 yılına kadar 80 yaş ve üstü kişi sayısının üç katına çıkarak 426 milyona ulaşması beklenmektedir (2).

Yaşlı nüfusun artışı, toplumda sağlık sorunlarının da yön değiştirmesine neden olmuştur. Sağlık problemleri çocukluk çağı hastalıklarından ziyade, yaşlılıkta daha sık görülen Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) yönünde değişmiştir (3). Ölüm nedenlerine bakıldığında 2021 yılında dolaşım sistemi hastalıkları %33.4 ile en sık ölüme sebep olan hastalıklar olarak ilk sırada yer almıştır. Dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklanan ölümlerin alt ölüm nedenleri incelendiğinde, %18.9'unun serebro-vasküler hastalıklardan, %23.3'ünün diğer kalp hastalıklarından ve %41.8'inin iskemik kalp hastalıklarından kaynaklandığı görülmektedir (4). Dünya genelinde ise en sık ölüme neden olan hastalıklar incelendiğinde, kardiyovasküler hastalıkların tüm ölümlerin %31'ine ve bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin %44'üne sebep olduğu görülmektedir. Kardiyovasküler hastalıkların toplam 17,9 milyon ölümden sorumlu olduğu belirtilmektedir. Bu durum, sağlık politikalarında kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi için daha fazla önlem alınmasını gerektirmektedir (5).

Oral Antikoagülan (OAK) tedavisi sırasında komplikasyonların oluşma riski nedeniyle yönetimi zor bir ilaçtır ve bu sebeple ilaç dozunun doğru ayarlanması çok

önemlidir. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlı bireylerin kendilerine bakmalarını zorlaştıran sağlık sorunları da artmaktadır (6).

Yaşlılıkla birlikte vücutta birçok sistemde değişiklikler meydana gelir. Özellikle kardiyolojik ve nörolojik sistemlerde belirgin değişiklikler görülebilir. Yaşlanma süreciyle tüm organlara giden kan akışı azalır, venlerde genişleme meydana gelir ve derideki yüzeysel damarlar daha belirgin hale gelir. Ayrıca, yaşlanmayla birlikte beyne giden damarlarda bazı bozukluklar oluşur ve bu bozukluklar beyne giden kan akımını %20'ye yakın oranda azaltabilir (7,8).

Yaş artışıyla birlikte birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bunlar arasında OAK tedavisi yönetememe ve polifarmasi sorununun yaşanması yer almaktadır. Sorunların yaşanma sıklığı; cinsiyet, gelir durumu, eğitim, yaş vb. sosyodemografik değişkenlere, hastalık süreciyle ilgili değişimlere (farklı bir ilaç kullanımı, hastalığın süresi, başka bir kronik hastalık olması gibi) ve bireye özgü değişimlere (öz-yönetimi ve bilgi düzeyi gibi) bağlıdır (9,10).

Pıhtılaşma, serebrovasküler hastalık, periferik arter hastalığı ve koroner arter hastalığı gibi iskemik hastalıklara sebep olabilmektedir. Bu hastalıkların önlenmesi ve tekrarlamamasının sağlanmasında pıhtı önleyici tedavinin önemi büyüktür. Pıhtı önleyici tedavi, antitrombotik, anti agregan ve antikoagülan ilaçlar gibi çeşitli ilaçlarla gerçekleştirilmektedir. Ancak bu tedavi yöntemi, kanama gibi birçok yan etkiye neden olabilen bir tedavi şeklidir. Bu nedenle, pıhtı önleyici tedavinin uygulanacağı kişilerin özellikle dikkatli bir şekilde takip edilmesi ve ilaç dozlarının doğru bir şekilde ayarlanması gerekmektedir. Ayrıca, kanama gibi yan etkilerin önlenmesi için, birey uygun şekilde bilgilendirilmeli ve düzenli kontroller gerçekleştirilmelidir (11).

Antikoagülan ilaç kullanan bireylerin memnuniyeti ve yaşam kalitesinin ölçülmesi, tedavi sürecinin etkin bir şekilde yönetilmesi için son derece önemlidir. Bu nedenle, bireylerin tedaviye uyumunu sağlamak ve olası yan etkileri önlemek adına, antikoagülan ilaçların kullanımıyla ilgili memnuniyetsizliklerin saptanması büyük önem taşımaktadır. Eğer memnuniyetsizlik varsa; tedaviye uyumsuzluk ve tedavinin bırakılması, olumsuz klinik sonuçlara yol açabilir. Bireylerin antikoagülan tedavisinden memnuniyet düzeyleri, tedavinin etkinliğini ve yan etkileriyle ilgili beklentilerini belirlemek açısından önemlidir. Bireylerin tedaviye uyumunu arttırmak

için, tedavi planı bireylerin ihtiyaçlarına göre özelleştirilmeli ve birey eğitimine özen gösterilmelidir. Ayrıca, bireylerin tedavi sürecindeki sorularını yanıtlamak ve sorunlarına çözüm bulmak için düzenli olarak takip edilmeleri gerekmektedir (12).

Antikoagülan ilaçlar, kanın pıhtılaşmasını önleyerek hayati organlarımızın işlevlerinde önemli bir rol oynarlar. Ancak, bu ilaçlar hatalı bir şekilde kullanıldığında ciddi sağlık sorunlarına yol açabilirler ve geri dönüşü olmayan etkilere neden olabilirler. Bu nedenle, antikoagülan ilaç kullanan bireylerin tedavi süreci yakından izlenmelidir. Bireylerin ilaçların kullanımını hakkında yeterli bilgiye sahip olması, ilaçların doğru dozda ve doğru zamanda alınması için büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, antikoagülan ilaç kullanan bireylerin kanama riski yüksek olduğundan, kanama belirtileri ve komplikasyonları açısından düzenli olarak izlenmeleri gerekmektedir. Bireylerin antikoagülan ilaç tedavisi sürecinde doktorlarıyla düzenli olarak iletişim halinde olmaları ve tedavinin başarısı açısından önemli olan düzenli kontrolleri aksatmamaları gerekmektedir. Bireylerin tedavi süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, tedaviye uyumlarını ve tedavinin başarı şansını arttırmaktadır (13). Bu nedenle antikoagülan kullanan yaşlı bireylerin memnuniyet durumu ve evde yaşadıkları zorluklar bilinmeli ve buna yönelik hemşirelik girişimleri, eğitimleri bütüncül olarak planlanmalıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; antikoagülan kullanan yaşlı bireylerin öz-yönetimi ve tedavi memnuniyetlerinin belirlenmesi amaçlamaktadır.

Araştırmadan elde edilen veriler bireylerin kendi bildirimlerine dayalıdır ve bildirimleri doğru varsayılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- 1-Bireylerin sosyodemografik, sağlık ve antikoagülan ilaç kullanımıyla ilgili özellikleri nelerdir?
- 2-Bireylerin oral antikoagülan ilaç öz-yönetim düzeyi nedir?
- 3- Bireylerin oral antikoagülan ilaç memnuniyet düzeyi nedir?

4- Bireylerin oral antikoagülan ilaç memnuniyeti ve öz-yönetimi arasında ilişki var mıdır? Sorularından hareketle araştırmanın hipotezleri şunlardır;

H1: Oral antikoagülan ilaç kullanmak, yaşlı bireylerin öz-yönetimini etkiler.

H1: OAK kullanan yaşlı bireylerin tedavi memnuniyeti ve öz-yönetimi ilişkilidir.

1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi

Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu oral antikoagülan ilaç kullanmak zorunda kalmaktadırlar. Yaşlılıkta ilaç kullanımı ve komplikasyonların önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle de bu süreci tek başına yürütmek zorunda olan bireyler birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır (6,13).

Alınan tedaviden hasta yararına algılanan tüm bileşenler, tedavi memnuniyetini ifade eder. Tedavi memnuniyetini değerlendirmek; tedavi uyumu, tedavi yöntemleri, hastaların algısı ve hastaların yaşadıkları sorunlarla ilgili bilgi sağlayabilir (14,15) Kronik hastalıkların yönetiminde, öz yönetim bireylerin hastalıklarını etkili yönetmelerini sağlar. Öz yönetim, hasta, aile, toplum ve klinisyenlerin iş birliği içinde çalışmasını ve hedeflerinin karışımını temsil eder. Becerilerin geliştirilmesi, bireylerin hastalıklarını yönetmelerinde ve sağlık sonuçlarını iyileştirmelerinde etkili olur (16,17).

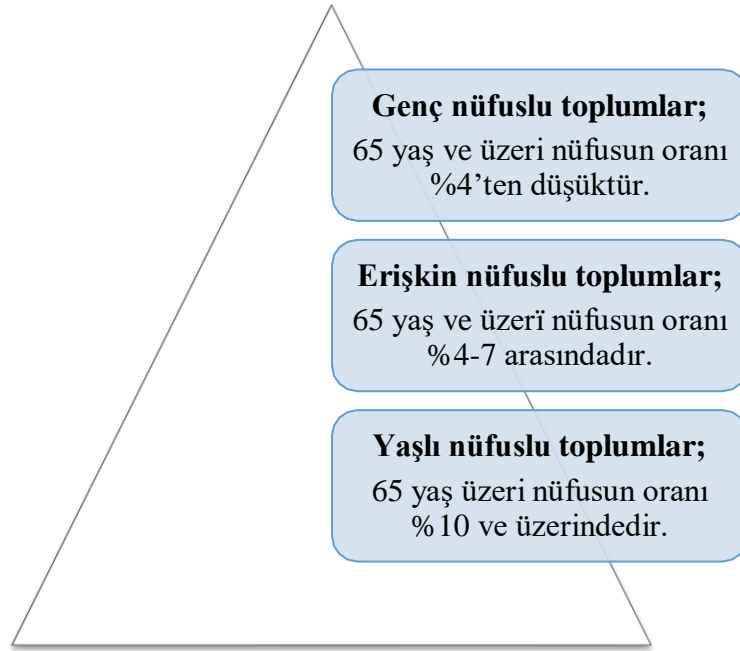
Bu araştırmanın sonuçları; antikoagülan kullanan bireylerin memnuniyet düzeyleri, yaşadıkları zorluklar, gereksinimleri, kısıtlılıkları incelemeyi ve farkındalık oluşmasını sağlamayı hedeflemektedir. Araştırmanın; sonraki araştırmalara yön göstermesi, başka bireylerin yararına kullanılması, ileride yapılacak eğitimlere fayda sağlaması beklenmektedir. Bu konuda çalışma yapılmamış olması çalışmanın yapılmasının önemini arttırmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık

Yaş kelimesi, Türk Dil Kurumu sözlüğünde, bir canlının veya olayın ortaya çıkışından itibaren geçen ve yıl birimiyle ölçülebilen zaman dilimini ifade eder. Bu terim sadece canlı varlıklar için değil, aynı zamanda kurumlar, kuruluşlar ve sistemler gibi olgular için de kullanılabilir. Yaşlılık; yaşlı olma durumu olarak tanımlanmaktadır (18).

65 yaş ve üstü kişilerde, başarılı yaşlanma kavramı, sağlık, psikolojik ve sosyal iyi oluşun bir arada varlığı olarak tanımlanmaktadır. Sosyal gerontologlar, bu yaş grubunu yaşlı (85 ve üstü), orta-yaşlı (75-84) ve genç-yaşlı (65-74), olarak sınıflandırmaktadır. Başarılı yaşlanma, ileri yaşta majör hastalıkların bulunmaması ve fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak aktif bir yaşam tarzının sürdürülmesidir (19,20).



Şekil 1. Toplumsal Yaşlılık Sınıflandırması

Kaynak: Tümerdem Y. Editöre Mektup: Gerçek Yaş. Turkish J Geriatr. 2016;9(3):195-6. (21)

2.2. Yaşlılıkta Görülen Değişiklikler

Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlılık, kardiyovasküler hastalıklar için en önemli risk faktörlerinden biridir. Organlar ve damar sistemleri yaşlanmayla birlikte yapısal ve fonksiyonel değişikliklere uğrarlar ve bu durum, kardiyovasküler hastalık riskini artırır. Yaş ilerledikçe, kolajen artarken elastin içeriği azalır ve bu nedenle damarlar ve özellikle aorta elastikiyetini kaybeder. Bu durum, aortada sertleşmeye neden olabilir (22).

Yaşın ilerlemesiyle, kalp atım sayısı ve kardiyak out-put azalırken, duvar kalınlığı artar ve damarların esnekliği kaybolur. Kalbi çevreleyen yağ tabaka artarken, kalp kapakları da kalınlaşır ve esnekliğini kaybeder. Bu değişiklikler, kalbin işlevini ciddi şekilde etkiler ve kronik hastalıkların gelişmesine neden olabilir. Yaşlılarda sık görülen kalp ve damar hastalıkları arasında konjestif kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, iskemik kalp hastalığı ve hipertansiyon yer almaktadır. Bu problemler, dolaşımın yavaşlamasına, oksijen yetersizliğine, halsizliğe, yorgunluğa, ödeme ve bazı durumlara uyum zorluğuna neden olabilir (23).

Yaşlandıkça, sindirim sistemi işlevleri ve metabolik aktivitelerde önemli bazı değişiklikler görülebilir. Bu değişiklikler, diş sağlığı üzerinde de etkili olabilir ve diş kayıpları, çürükler, takma diş kullanımı gibi sorunlara yol açabilir. Bu gibi değişiklikler de yeme isteğinde ve çiğneme gücünde azalmaya sebep olabilir ve bu da yaşlı bireylerin beslenmesini olumsuz yönde etkileyebilir. Sindirim sistemi fonksiyonlarındaki değişikliklerin etkisiyle; ağız kuruluğu, hazımsızlık, yutma güçlüğü gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunlar, yaşlı bireylerin günlük hayatını etkileyebilir ve beslenme alışkanlıklarını değiştirebilir (24,25).

Yaşlı bireylerde, beyne giden kan akımı, nöron miktarı ve oksijenlenme azalmaktadır. Bu değişiklikler, otonom sinir sistemi cevabının yavaşlamasına ve refleks iletim hızının azalmasına sebep olmaktadır. Bu durum, yaşlılarda algılamada azalmaya ve uyaranlara cevap verme süresinin uzamasına yol açmaktadır. Bu da yaşlı bireylerin entelektüel kapasitesinde azalmaya sebep olabilir (24,26).

Yaşlanmanın bedensel etkileri çok çeşitlidir ve kaslarla birlikte kemik sağlığı da etkilenir. Kas gücü azalır ve kas dokusu yerine yağ dokusu artar. Bu, hareket

kabiliyetini ve dengeyi olumsuz etkileyebilir. Yaşlanmayla birlikte kemik yoğunluğu azalır ve kalsiyum eksikliği osteoporoz riskini artırır. Bu durumda, kemikler daha kırılabilir hale gelir ve kırılma riski artar. Ayrıca, eklemlerde kıkırdak dokusunda kalsifikasyonlar meydana gelebilir ve sinoviyal zar kalınlaşır. Bu da hareket kabiliyetini olumsuz yönde etkiler ve eklem ağrısı ve sertliği gibi sorunlara yol açabilir. Bu değişiklikler, postürde bozulma, yürüme güçlüğü ve çabuk yorulma gibi sorunlara da neden olabilir (24,26).

Yaşlanma süreciyle birlikte akciğerlerdeki dokuların elastikiyeti kaybolur ve göğüs duvarı sertleşir. Solunum kaslarının kuvvetinde azalma meydana gelir. Bu durum oksijen taşıma fonksiyonlarıyla ilişkili olan solunum fonksiyonlarında azalmalara neden olur (27).

Yaşlılıkta Psikolojik Değişimler

Yaşlılık döneminde, yaşa bağlı değişimler nedeniyle bireylerin stres toleransları azalabilmektedir. Yaşlılıkta maruz kalınan stres, birçok fiziksel ve ruhsal sorunların oluşmasına zemin oluşturabilmektedir. Bunlar arasında depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları, kalp hastalıkları, diyabet, osteoporoz ve hafıza problemleri sayılabilir. Bu nedenle, yaşlı bireylerin stresle başa çıkmaları için sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları geliştirmeleri, sosyal destek ağlarına sahip olmaları, düzenli egzersiz yapmaları, yeterli uyku almaları ve stres yönetim tekniklerini uygulamaları önerilmektedir (23,28).

Yaşlanma süreciyle birlikte uykunun derinliği ve gece uykusunun süresi azalmaktadır. Bu durum, bireylerin uyku ihtiyacını, düzenini ve kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte, yaşlılık döneminde birçok faktör kişileri olumsuz etkileyebilir. Eş ve akranların vefatı, sağlıkta bozulma ve emeklilik gibi durumlar yaşlı bireylerde olumsuz duygulara sebep olabilir (24,29). Geçmişe duyulan özlem, yeni durumlara uyum zorluğu gibi duygular yaşlı bireylerde sıkça görülebilir. Bu durumlar; ölüm korkusu, depresyon, anksiyete, beden imajında bozulma, yalnızlık, algılama sorunları, oryantasyonda bozulma, umutsuzluk ve alınganlık gibi sorunları da beraberinde getirebilir (23,30).

Yaşlılıkta Sosyolojik Değişimler

Yaşlılar, toplumun ayrılmaz bir parçasıdır ve aile bağları yaşamlarının önemli bir parçasını oluşturur. Yaşlıların, aileleriyle yakın ilişkiler içinde olması kendilerini güvende ve değerli hissetmelerini sağlar. Büyükbaba ve büyükanne rolleri, yaşlıların hayatındaki aile bağlarını güçlendirir. Bu bağlar, yaşlıların kendilerini yalnız hissetmemelerine ve toplumda saygın bir yere sahip olmalarına yardımcı olur. Yaşlıların, aileleriyle ilişkide olmaları, onların bakıma ihtiyaç duyduklarında yardıma erişebilmeleri için de önemlidir (25,29,31).

Yaşlılık dönemi, sosyal izolasyon ve yalnızlık riski taşıyan bir dönemdir. Yaşlıların hayatındaki belirli bir süreçte, hastalık, eşin ölümü veya boşanma gibi yaşamlarındaki değişimler, bazı sosyal sorunları beraberinde getirebilir. Bu nedenle, sosyal bağların korunması ve güçlendirilmesi yaşlıların yaşam kalitesini artırır. Yaşlılar, aile, arkadaş, akraba ve komşularla olan ilişkilerinde anlam ve tatmin bulurlar. Sosyal ilişkiler, yaşlıların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rol oynar. Bu nedenle, yaşlıların sosyal bağlarını korumak ve yeni sosyal ilişkiler kurmalarına yardımcı olmak, yaşamlarını daha tatmin edici hale getirirken, depresyon, anksiyete ve diğer sağlık sorunları riskini azaltır. Bu amaçla, yaşlılar için sosyal etkinlikler ve programlar düzenlenmeli, ayrıca sosyal destek sağlanmalıdır. Yaşlıların topluma entegrasyonunu ve sosyal bağlarını güçlendirmek, onların hayat kalitesini artırırken toplumsal refahı da artırır (23,25,32,33).

2.3. Kalp ve Damar Hastalıkları

TÜİK tarafından incelenen verilere göre, dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin alt ölüm nedenlerine göre, %41.8 iskemik kalp hastalığı nedeniyle, %23.3 diğer kalp hastalıklarından ve %18.9 ise serebro-vasküler hastalıklardan öldüğü tespit edilmiştir (4).

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan (BOH) kaynaklanan ölümlerin %46.2'si kalp-damar hastalıklarına, %21.7'si kanserlere, %10.7'si kronik hava yolu hastalıklarından olan astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalıklarına, %4'ü ise diyabete bağlıdır. 70

yaş altı ölümlerin %37'si BOH'lara bağlıdır ve bu ölümlerin çoğu kalp ve damar hastalıklarından kaynaklanmaktadır (34).

Kalp ve damar hastalıkları; koroner kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, romatizmal kalp hastalıkları, periferik arter hastalığı, hipertansiyon, serebrovasküler hastalıklar, kalp yetmezliği ve kardiyomiyopatileri kapsar (35). Kalp ve damar hastalıklarıyla birlikte birçok diğer BOH, davranışsal risk faktörlerinin azaltılmasıyla önlenir. Bu davranışsal risk faktörleri arasında; yetersiz fiziksel aktivite, tütün kullanımı, alkol kullanımı ve sağlıksız bir diyet bulunmaktadır. Kalp ve damar hastalıkları, BOH'lardan kaynaklanan hastalık yükünde önemli payları vardır ve bu hastalıkların büyük bir kısmı "önlenir" olarak kabul edilir. Kan basıncının kontrol altında tutulması, obezitenin önlenmesi, kolesterol seviyelerinin yönetilmesi ve sigara içiminin bırakılması gibi önlemlerle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kalp-damar hastalıkları görülme sıklığının yarıya inebileceğini bildirmektedir (35).

2.4. Oral Antikoagülan İlaçlar

Antikoagülan tedavisi; mevcut trombüsün genişlemesini ve yeni trombüs oluşumunu önlemektedir. Antikoagülan ilaçlar arasında; Standart (anfraksiyone) Heparin (SH), Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin (DMAH), K vitamini antagonistleri, doğrudan etkili oral antikoagülanlar (DOAK), danaparoid ve fondaparinuxs yer almaktadır. Yeni oral antikoagülan ilaçlar; yarı ömürlerinin kısalığı, etkilerinin hızlı olması, laboratuvar takibinin gerekmemesi, intrakraniyal kanamaya nadiren sebep olmaları ve yiyeceklerle, ilaçlarla etkileşimlerinin daha az olması avantajlarına sahiptir. Ancak; yeni nesil oral antikoagülan ilaçların antidotları henüz bulunmamaktadır. Ayrıca, yarı ömürleri kısa olduğundan bir veya iki doz atlandığında etkileri kaybolabilir. Bu ilaçların kullanımına ilişkin geçerli izlem yöntemleri de henüz belirlenmemiştir (36–38).

Tablo 1. Oral Antikoagölan İlaçlar ve Etken Maddeler

İlaç	Etken madde	Dozlar
Coumadin	Varfarin	5-10mg
Eliquis	Apiksaban	5-2.5mg
Xarelto	Rivoraksaban	20-15-10mg
Pradaxa	Debigatran	75-110-150mg
Lixiana	Edoksaban	30-60mg

Kaynak: Wahlqvist ML, Tanaka K, Tzeng B-H. Clinical decision-making for vitamin K-1 and K-2 deficiency and coronary artery calcification with warfarin therapy: are diet, factor Xa inhibitors or both the answer? Asia Pac J Clin Nutr. 2013;22(3):492-6. (39)

2.4.1. Coumadin (Varfarin)

Kalp hastalıklarında kullanılan önemli bir ilaç grubudur. Karaciğerde K vitaminine bağlı şekilde üretilen II, VII, IX ve X pıhtılaşma faktörlerinin sentezini önler ve koagülasyonun gecikmesini sağlar (11,39). Varfarin, etkisi 48-72 saat aralığında başlayan bir ilaçtır ve ortalama 5. gün istenen düzeylere ulaşır. Bu nedenle, kan sulandırıcı düzeye ulaşmaya kadar Varfarin'in kullanımına Heparin gibi başka bir ilaç eşlik etmelidir. Varfarin, sodyum tuzu şeklinde kullanılır ve neredeyse %100 biyoyararlanım gösterir. Albüminle %97 oranında plazmada taşındığı için, böbreklerden atılımı yavaştır (40,41).

Eğer ilacın bir dozu kaçırılırsa (örneğin; sabah almak gerekirken öğleden sonra hatırlanırsa), hatırladığınız anda günlük doz alınmalı ve ardından normal kullanım programına devam edilmelidir. Ancak eğer bir tam gün boyunca ilacı almak unutulursa, asla iki doz birden alınmamalıdır. Bunun yerine normal günlük doz alınmalı ve sonra kullanım programına geri dönmelidir. İki gün veya daha fazla süreyle ilacı almak unutulduğunda, doktorla iletişime geçilmelidir. İlaç kullanımı, doktor söylemeden kesilmemelidir (40,42).

2.4.1.1. Varfarin-İlaç Etkileşimleri

Coumadin (varfarin), birçok ilaçla etkileşime girebilir ve bu etkileşimler Uluslararası Normallik Değeri (INR) düzeyinizi değiştirebilir. Bazı ilaçlar, varfarin etkisini potansiyalizasyon ile arttırabilirken bazıları ise inhibasyon ile azaltabilir. Bu nedenle,

yeni bir ilaç kullanmaya başladığınızda veya kullandığınız bir ilacı sonlandırdığınızda doktorunuz, INR düzeyini kontrol etmek için kan testi yaptırmanızı isteyebilir (41,42).

Tablo 2: Varfarin-İlaç Etkileşimleri

Varfarin etkisini potansiyalizasyon ile arttıran ilaçlar	<ul style="list-style-type: none">• Alkol, Parasetamol• Kortizon• Trisiklik antidepresanlar• Amoksisilin+Klavunat• Azitromisin• Tramadol• Setaminofen• Diltiazem• Lovastatin• Metronidazol• Flukanazol• Omeprazol• Karboz• Penisilinler,Sefalosporinler, Siprofloksasin, Eritromisin, Sulfonamidler gibi bazı antibiyotikler• Amiodaron• Kinidin
Varfarin etkisini inhibasyon ile azaltan ilaçlar	<ul style="list-style-type: none">• Anti-tiroid ilaçlar• Karbamazepin• Azatioprin• Doğum kontrol hapi• Rifampin• Askorbik asit• Teikoplanin• Merkaptopürin• Antihistaminikler• Mesalamin• Barbitüratlar

Kaynak: Gürcü S, Avcı E, Kutsal Ö. Varfarin İle Oluşan İlaç ve Besin Etkileşimleri. Eskişehir Med J. 2021;2(1):43–7.

Türk Hematoloji Derneği. Kumadin Kullanım Rehberi [Internet]. 2022.

TTD. Pulmoner Tromboembolizm Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu. 2021.

Demirtürk E, Çetin Uyanıkgil EÖ. Besin, İlaç ve Varfarin Üçgeninde, Varfarinin Farmakokinetiğinin Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2021;28(1):171–8. (41,43–45)

2.4.1.2. Varfarin-Besin Etkileşimleri

Varfarinin vücuttaki etkinliği, besinlerin varfarinin metabolize edildiği karaciğer enzimlerinin aktivitelerini değiştirmesi nedeniyle beslenmeye bağlı olarak değişebilir. Varfarin, antikoagülan etkisini K vitaminine bağlı Faktör II (protrombin), Faktör VII ve X'un gama karboksilasyonuna bağlı olarak gerçekleştirir. Dolayısıyla, içeriğinde K vitamini olan besin tüketimi, pıhtılaşma faktörlerinin sentezlenmesini doğrudan etkiler ve INR'yi düşürerek Coumadin(Varfarin)'in etkinliğini azaltabilir. Yetişkin bir insanın günlük K vitamini ihtiyacı 70-140 mcg arasındadır. Bu miktarda K vitamini alımı, genellikle herhangi bir sakınca oluşturmaz. Coumadin, K vitamini etkisini baskılayarak kanın pıhtılaşmasını etkiler, bu sebeple yüksek oranda K vitamini içeren besin alımı Coumadin'in etkisini azaltabilir. Bu sebeple; Coumadin kullanan kişilerin K vitamini oranı fazla olan gıdaları tüketmeden önce doktorlarına danışmaları önemlidir (40,41,46).

Tablo 3.Varfarin Besin Etkileşimleri

Yüksek miktarda K vitamini içeren gıdalar	Orta miktarda K vitamini içeren gıdalar	Düşük miktarda K vitamini içeren gıdalar
<ul style="list-style-type: none">Lahana, şalgam, pazı, ıspanak, maydanoz, balık yağı, Brüksel lahanası, semizotu, brokoli, leblebi, marul, karaciğer, yeşil çay,	<ul style="list-style-type: none">Kuşkonmaz, peynir, bezelye, kahve, avokado, karnabahar	<ul style="list-style-type: none">Kırmızı et, elma, soğan, çilek, yer fıstığı, patates, yeşil fasulye, kereviz, biber, mısır, portakal, ekmek, süt, bal kabağı, havuç, domates, yumurta, tereyağı, pirinç, tavuk

Kaynak:Gürcü S, Avcı E, Kutsal Ö. Varfarin İle Oluşan İlaç ve Besin Etkileşimleri. Eskişehir Med J. 2021;2(1):43–7. (43)

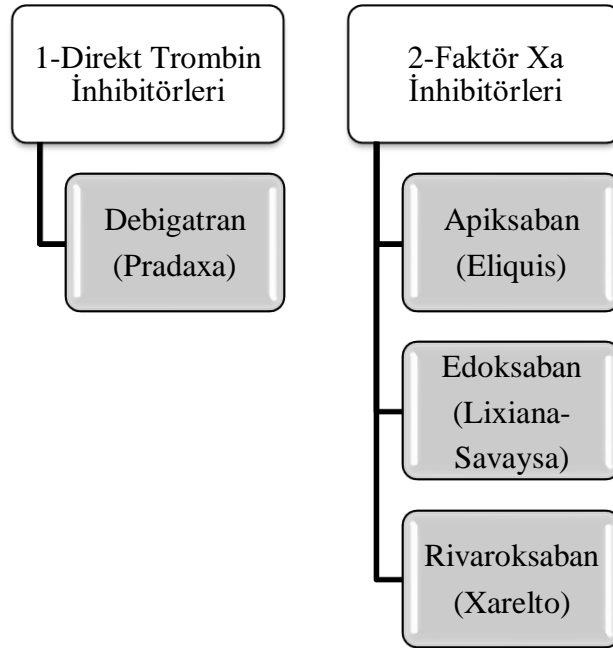
Ayrıca; Tekesakalı, Melek Otu, Sarımsak, Atkestanesi, Kavak Tomurcuğu, Zerdeçal Zencefil, Solucan Otu, Yeşil Çay, Aslankuyruğu, Kırmızı Biber, Papatya,

Keten Tohumu besinleri Coumadin'in etkisini arttırarak kanamaya sebep oluşturabilir (47).

K vitamininin antagonisti olan antikoagülanlar, ucuz ve oral yolla kullanılabilirdiği gibi koagülasyon sisteminin değişik noktalarına etki edebilirler. Ayrıca antikoagülan etkileri ölçülebilir ve antidotları mevcuttur. Ancak, dar terapötik aralıkları, etkilerinin yavaş ortaya çıkması ve yavaş kaybolması, INR takibine gereksinim duyulması ve kanama riski gibi dezavantajları vardır. (48).

2.4.2.Yeni Nesil Oral Antikoagülanlar

K vitamini antagonist ilaçların dezavantajlarının alternatifi olarak geliştirilmiştir ve kullanımları daha güvenlidir. Direkt Trombin İnhibitörleri ve Faktör Xa İnhibitörleri olarak ikiye ayrılmaktadır (48,49).



Şekil 2:Yeni Nesil Oral Antikoagülan İlaçlar

Kaynak: Trikha R, Kowey PR. Practical Considerations for the Nonvitamin K Antagonist Oral Anticoagulants. *Cardiology*. 2017;136(2):115–24.

Margetić S, Goreta SŠ, Čelap I, Razum M. Direct oral anticoagulants (DOACs): From the laboratory point of view. *Acta Pharm*. 2022 Dec 1;72(4):459–82. (50,51)

Günümüzde yeni nesil oral antikoagülanların FDA onaylı endikasyonları; non-valvuler atrial fibrilasyonda inme ve embolinin önlenmesi, total kalça ve diz protezi sonrası venöz tromboembolizm profilaksisi, derin ven trombozu profilaksisi ve tedavisidir (40,48,52–54).

Tablo 4. Oral Antikoagülanlar ve Endikasyonları

İlaçlar	FDA Onaylı Endikasyonlar
Debigatran ve Apiksaban	<ul style="list-style-type: none">• Derin ven trombozu ve pulmoner emboli tedavisi• NVAF'ta inmenin önlenmesi• Tekrarlayan derin ven trombozu ve pulmoner embolinin önlenmesi• Total kalça protezi sonrası tromboembolizmin önlenmesi
Rivoraksaban	<ul style="list-style-type: none">• Kronik KAH/periferik arter hastalığı olan hastalarda majör kardiyovasküler olayların önlenmesi• Total kalça protezi sonrası tromboembolizmin önlenmesi• Tekrarlayan derin ven trombozu ve pulmoner embolinin önlenmesi• Derin ven trombozu ve pulmoner emboli• NVAF'ta inmenin önlenmesi
Edoksaban	<ul style="list-style-type: none">• Pulmoner emboli ve derin ven trombozu tedavisi• NVAF'ta inmenin önlenmesi

Kaynak: THD. Yeni Oral Antikoagülan İlaçlar ile Yaşamak Hasta Kılavuzu. 2022;

Chen A, Stecker E, A Warden B. Direct Oral Anticoagulant Use: A Practical Guide to Common Clinical Challenges. J Am Heart Assoc. 2020 Jul 7;9(13):e017559. (40,54)

Yeni nesil oral antikoagülan ilaç kullanan hastalarda, INR, aPTT, PT, Trombin zamanı gibi parametreler rutin olarak kullanılmaz ve sabit dozda kullanıldığından, düzenli INR ölçümüne ihtiyaç yoktur. Bu ilaçları kullanan hastalarda, sadece kanama durumunda veya ilaç etkinliği ile ilgili bir kuşku olduğunda bu parametreler incelenebilir. Bu ilaçların, ilaç etkileşimleri Coumadin'e göre oldukça azdır, ancak tamamen yok değildir. Yeni nesil oral antikoagülanların tamamıyla -konazoller ve HIV proteaz inhibitörleri; debigatran ile dranedaron, kinidin ve verapamil kullanılması önerilmemektedir. Bu nedenle, diğer ilaçlarla etkileşim hakkında doktorlarına danışmaları önerilir (40,47).

Tablo 5. Yeni Nesi Oral Antikoagülan İlaçların İlaç Etkileşimleri

İlaç Çeşidi	İlaçlar
Mantar tedavisinde kullanılan:	<ul style="list-style-type: none"> • Ketokonazol, İtrakonazol, Vorikonazol, Posakonazol
HIV tedavisinde kullanılan:	<ul style="list-style-type: none"> • Lopinavir, Ritonavir, Sakinavir
AF' de kullanılan:	<ul style="list-style-type: none"> • Amiodaron, Diltiazem
Bazı antibiyotikler:	<ul style="list-style-type: none"> • Klaritromisin, Rifampisin
Epilepsi tedavisi olan:	<ul style="list-style-type: none"> • Karbamazepin, ffnitoin
HT ya da AF tedavisinde kullanılanlar:	<ul style="list-style-type: none"> • Verapamil (Sadece Debigatran için)
Bağışıklık sistemi tedavileri olan:	<ul style="list-style-type: none"> • Siklosporin, Takrolimus

Kaynak: Gülmez Ö. Debigatran, Rivaroksaban ve Apiksaban: Yeni Umutlar, Yeni Sorunlar. Güncel Gastroenteroloji Derg. 2014;352–7.

Heidbuchel H, Verhamme P, Alings M, Antz M, Hacke W, Oldgren J, et al. European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of new oral anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation. Europace. 2013 May;15(5):625–51. (55,56)

Yeni nesil pıhtı önleyici ilaçların gıda etkileşimleri oldukça azdır. Rivaroksaban (Xarelto)'ın emilimi ve biyoyararlanımı üzerinde yiyeceklerin olumlu etkisi vardır, bu nedenle Rivaroksaban'ın yiyeceklerle birlikte alınması önerilmektedir. Lixiana, Pradaxa ve Eliquis için böyle bir durum yoktur (47,55).

2.4.2.1. Debigatran

Fibrinogen'den fibrin oluşumunu engelleyen doğrudan bir trombin inhibitörüdür. Bu molekül, serbest ve bağlı trombinleri inhibe eder. %6.5 biyoyararlanıma sahip bir ön-ilaçtır ve pik etkisi 2 saat içinde görülür. Yarı ömrü 12-17 saat arasındadır ve karaciğerde aktif metabolite dönüşür. Molekülün aktif hali, ağırlıklı olarak böbreklerden %80 oranında atılır (48,57,58).

2.4.2.2. Apiksaban

Biyoyararlanımı %50 olan bir faktör 10 inhibitörüdür ve yemeklerle etkileşimi yoktur. İlacın 3-4 saat içinde pik etkisi görülür ve yarılanma ömrü 10-14 saat arasındadır. Böbreklerden sadece %25'i atılırken, %50'si fekal yolla elimine edilir (48,57,59).

2.4.2.3. Edoksaban

Yemeklerle etkileşimi olmayan bir ilaç olan bu faktör 10 inhibitörünün biyoyararlanımı %62'dir. İlacın 1-2 saat içinde pik etkisi oluşur ve yarılanma ömrü 10-14 saattir. Böbreklerden %35'i atılırken, geri kalan kısmı farklı eliminasyon yollarıyla vücuttan uzaklaştırılır (48,60,61).

2.4.2.4. Rivaroksaban

Böbreklerden atılımı kısıtlı olan bir faktör 10 inhibitörüdür ve böbreklerden %33'ü atılır. İlacın 2-4 saat arasında pik etkisi oluşur ve yarılanma ömrü 5-9 saat (yaşlı bireylerde ise 9-13 saat) olarak bilinir. Oral yolla alındığında biyoyararlanımı %60-80 aralığındadır. Ancak, ilacın biyoyararlanımını %100'e çıkarmak için yiyeceklerle birlikte alınması önerilmektedir (57,58).

Tablo 6. Yeni Nesil Oral Antikoagülan İlaçların Özellikleri

Yeni Nesil Oral Antikoagülan İlaçların Özellikleri				
Parametre	Rivoraksaban	Apiksaban	Edoksaban	Debigatran
Hedef	Faktör Xa	Faktör Xa	Faktör Xa	Trombin
Yarılanma ömrü (saat)	5-13	8-15	9-11	12-14
Renal eliminasyon	%33	%25	%35	%80
Yiyecek etkileşimi	Yok	Yok	Yok	Yok

Kaynak: TTD. Pulmoner Tromboembolizm Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu. 2021. (44)

2.5.Tedavi Memnuniyeti ve Öz-Yönetimi

2.5.1.Tedavi Memnuniyeti

Memnuniyet; yaşam tarzı, kişilerin deneyimleri, beklentileri ve bireysel toplumsal değerler gibi çeşitli faktörlerle ilişkili olan bir kavramdır. Hasta memnuniyeti ise, hastanın beklentilerine uygun hizmet alması, beklediği performansın karşılanması, karşılaştığı zorluklardan kurtulması ve verilen hizmetin sosyo-kültürel değerlerle uyumunun sağlanması gibi unsurlara dayanan bir işlemdir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanmasıyla yakından ilişkilidir ve farklı kişiler, farklı zamanlarda farklı şekillerde tanımlayabilir (62–64).

Hasta memnuniyeti tanımları; hasta beklentilerinin ve hemşire bakımının uyumuna odaklıdır. Hemşirelik bakımının hasta memnuniyetine etkisi yanında, sağlıkla ilgili yaşam kalitesiyle de ilişkilidir. Hasta memnuniyeti; sağlık hizmetlerine uygun erişim, hastaların sağlık bilgilerinin sağlanması, hasta ve sağlık personeli arasındaki ilişki, uygun tedavinin yapılması ve doğru ilaç tedavisinin uygulanması maddelerini içerir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramı; sağlık kavramından bireyin duyduğu memnuniyeti, günlük aktivitelere olan hastalık etkisini ve zihinsel, fiziksel, ruhsal değişimlere verdiği tepkiyi kapsamaktadır. Hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesinin artması için hastanın bütüncül bir şekilde ele alınması ve hastanın bakış

açısının dikkate alınması önemlidir. Alınan tedaviden hastanın yararına algılanan tüm bileşenler, tedavi memnuniyetini ifade etmektedir (14,15,65).

Tedavi memnuniyetini değerlendirmek; tedavi uyumu, tedavi yöntemleri, hastaların algısı ve hastaların yaşadıkları sorunlarla ilgili bilgi sağlayabilir. Samsa ve arkadaşları (2004), antikoagülan tedavi alan hastaların memnuniyetini; "olumsuz etkiler" ve "olumlu etkiler" olmak üzere iki boyutta değerlendirmiştir. Antikoagülan ilaç kullanımı, yaşam kalitesini düşürebilen ve hasta memnuniyetini etkileyen bazı özelliklere sahiptir. Bu özellikler arasında düzenli kan testleri, sık hastane ziyaretleri, kanama veya morarma endişesi, besin-ilaç etkileşimleri, tedavi beklentileri, fiziksel aktivitede değişiklikler, yüksek tedavi maliyeti, sürekli ilaç kullanımı ve sağlık çalışanlarıyla iletişim bulunmaktadır. Bununla birlikte olumlu etkiler olarak; etkin tedavi alan hastalar kendilerini güvende hisseder ve sağlık çalışanları ile daha fazla iletişim kurarlar (65–68).

2.5.2.Özyönetim

Özyönetim, bireyin sağlık durumuyla ilgili semptomlarını, yaşam tarzı değişikliklerini, tedavilerini ve psikososyal, kültürel ve ruhsal sonuçlarını bireyin aile, toplum ve sağlık profesyonelleriyle birlikte yönetme becerisini ifade eder. Özyönetim kavramı, hastaların kendi tedavilerine aktif katılımcı olduklarını savunmak amacıyla ilk olarak Thomas Creer tarafından kullanılan bir terimdir. Sağlığın sürdürülmesi ve hastalık yönetiminin ayrılmaz bir parçası olan özyönetim, birincil, ikincil ve üçüncül önleme süreçlerinin birleştirici gücü olarak da görülebilir. Her ne kadar bu 3 terim farklı tanımlar içerse de birincil koruma asemptomatik kişilerde hastalığın başlamasını engellerken, ikincil koruma hastalığın saptanmasını ve üçüncül koruma da sağlığın bozulmasını önlemeyi hedefler (17,69–71).

Kronik hastalıklar uzun yıllar hastalarla birlikte olduklarından; öz-yönetim birey için günlük hayatın parçasıdır ve hastalar kendi bakımlarında merkezdedir. Hastaların kendi bakımlarına merkezi bir rol verilmesi, tedavi sürecinde daha fazla sorumluluk almalarına ve bu süreçte aktif katılımcılar olmalarına katkı sağlar (72).

Kronik hastalıkların yönetimi, hastalığın tedavisinin yanı sıra hastaların kendi kendilerini yönetme becerilerini güçlendirmek için çeşitli eğitim ve öğretim yöntemlerini içerir. Bu nedenle, kronik hastalık yönetimi için Kronik Bakım Modeli,

geliştirilmiştir. Bu model; ekonomik ve toplumsal yükün artmasıyla birlikte bakım kalitesini artırmayı ve maliyetleri azaltmayı hedeflemektedir. Model, özellikle primer sağlık hizmetleri ile sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik hizmetleri ön plana çıkarır. Buna göre, "hasta" ve "sağlık bakım ekipleri" bilgi, beceri ve güvene dayalı bir ilişki ile bir araya gelir. Birlikte mevcut kaynakları etkili şekilde kullanarak, kaliteli bir bakım sağlamak için etkili kararları alabilirler ve kronik hastalık bakımını başarılı bir şekilde yönetebilirler. Bu model ile yapılandırılan kronik hastalıkların yönetimi ile hastaların takibi rutin yapılır, aktif olarak katılımları teşvik edilir ve öz-yönetim becerileri için desteklenir (73–77).

Kronik hastalıkların yönetiminde, öz yönetim bireylerin hastalıklarını etkili bir şekilde yönetmelerini sağlar. Öz yönetim, hasta, aile, toplum ve klinisyenlerin iş birliği içinde çalıştığı ve hedeflerinin bir karışımını temsil ettiği özel bir değere sahiptir. Kronik hastalıkların kendine özgü zorlukları olsa da semptomlar ve engellilikle başa çıkmayı, ilaç rejimlerini yönetmeyi, uygun beslenme ve egzersiz düzenlemelerini sürdürmeyi ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla etkileşimleri etkili bir şekilde yönetmeyi içeren ortak hasta merkezli stratejiler, öz-yönetim alanının odak noktasıdır. Becerilerin geliştirilmesi, bireylerin hastalıklarını yönetmelerinde ve sağlık sonuçlarını iyileştirmelerinde etkili olur (16,17,78).

2.6. Oral Antikoagülan İlaç Kullanan Bireylerin Dikkat Etmesi Gerekenler ve Hemşire Eğitimi

Antikoagülan ilaç kullanan bireylerin eğitimi, tedavinin başlangıcından itibaren planlanmalıdır. Eğitim sırasında, ilacın kullanımı, dozajı, yan etkileri ve özellikle kanama riskine karşı önlemler hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca, bireylerin acil durumlarda ne yapmaları gerektiği, kanama durumunda hangi sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği gibi konular da eğitim programının bir parçası olmalıdır. Bireylerin ilaçlarını düzenli kullanmaları, etkisini izlemek için düzenli aralıklarla kan testi yaptırmaları ve sonuçlarını takip etmenin önemi anlatılmalıdır (37).

Birey eğitiminde değinilmesi gereken bazı konular:

Yumuşak diş fırçası tercih edilmeli.
Spor ve diğer aktiviteler sırasında düşme ve travmadan kaçınılmalı, boks, karate gibi sporlardan uzak durulmalı.
İlaçların doğru şekilde ve doğru dozda alınması önemlidir. İlaçların etki ve yan etkileri hasta ile paylaşılmalıdır.
Sağlıklı bir diyet düzeni takip edilmelidir.
Kanama belirtileri (örneğin burun kanaması, diş eti kanaması) hastada takip edilmelidir
Tıraş olurken, jilet yerine tıraş makinesi kullanılması önerilir.
Bahçe işleriyle uğraşırken eldiven giyilmelidir.
Kesici aletlerle iş yapmaktan uzak durulmalıdır.
Ayak yaralanmalarının önlenmesi için terlik veya ayakkabı kullanılmalı.
Kesiklerde, kanayan bölgeye 5-10 dakika boyunca basınç uygulanmalıdır.
Uzuvlarda meydana gelen kesiklerde ise yaralanmanın kalp seviyesinden yüksekte tutulması önerilir.

Şekil 3.Hasta Eğitimi Konuları

Kaynak: Tülüce D, Bostanoğlu H. Pıhtı Önleyici Tedavi: Hemşirelik Yaklaşımları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2016;19(4):283–91.

Aşiret GD, Özdemir L. Antikoagülan İlaçların Güvenli Kullanımında Hemşirenin Sorumlulukları. Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik Derg. 2012;58–68. (11,37,42)

Antikoagülan ilaçların etkisi, K vitamini açısından zengin gıdalarla değişebilir; bu nedenle bireyler, ilaç kullanırken beslenmelerine özen göstermeli ve K vitamini açısından zengin gıdalar hakkında bilgilendirilmelidirler. Bireyler, ilaç dozlarını ve INR değerlerini düzenli olarak kaydederek takip etmeli ve bu kayıtları doktorlarıyla paylaşarak tedavilerinin etkin bir şekilde yönetilmesini sağlamalıdır. INR kontrol cihazı kullanabilen bireylerin, cihaz kalibrasyonlarını düzenli olarak yapmaları ve doğru sonuçları elde etmek için cihazın kullanımı hakkında bilinçli olmaları önemlidir. Antikoagülan ilaç kullanan bireyler, bir başka ilacı yeni başlatırken veya kullandığı bir ilacı sonlandırırken, bu durumu doktorlarına veya hemşirelerine bildirmelidirler. Bu,

ilaçların etkinliğini etkileyebilecek olası etkileşimleri belirlemeye yardımcı olacaktır (37,42).

Polikliniklerde takip edilen antikoagülan ilaç kullanan bireyler için de özel eğitim programları düzenlenmelidir. Bu programlar, bireylerin ilacın etkisini izlemelerine ve kanama riskine karşı önlemler almalarına yardımcı olacaktır. Ayrıca, bireylerin eğitim gereksinimleri saptanarak, bireysel eğitim programları hazırlanmalıdır. Sonuç olarak, antikoagülan ilaç kullanan bireylerin eğitimi, tedavinin etkinliği ve güvenliği açısından önemlidir. Bu nedenle, eğitim programları düzenli olarak yapılmalı ve bireylerin ilaca uyumunu artırmak için sürekli destek sağlanmalıdır (37,42).

Pıhtı önleyici tedavi alan bireylere yönelik eğitim, tedavinin etkinliğini artırır ve bireylerin yaşam kalitesini iyileştirerek öz-yönetimlerinin artmasını sağlar. Bu nedenle, pıhtı önleyici tedavi alan bireylere bakım veren hemşireler, tedavi sürecinde bireylerin ve ailelerinin bilgilendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin tedavi süreci hakkındaki bilgilerinin artırılması; tedavinin uygulanmasına, birey ve ailesinin eğitimine büyük fayda sağlayacaktır (11).

Bireylerin antikoagülan ilaç kullanımıyla ilgili eğitim gereksinimlerini destekleyen diğer araştırmalar da mevcuttur. Acaroğlu ve Doğu'nun çalışmasında; OAK tedavisi alan bireylerin güvenli ilaç uygulamalarının yeterli olmadığı; bu konuyla ilgili danışmanlık ve eğitime gereksinimleri olduğu saptanmıştır (79). Akgün ve arkadaşlarının çalışmasında; evde bakım hizmeti verilen hastalarda varfarin kullanımı ile ilgili memnuniyetlerinin kötü olmadığı fakat kanama komplikasyonunun yaşanması ve diğer mevcut kronik hastalıkların sayısının fazla olmasının tedaviden memnuniyeti kötü etkilediği saptanmıştır. Hasta ihtiyacı gözetilerek belirlenen danışmanlık girişimleri planlandığında memnuniyetin de artacağı düşünülmüştür (80). Mert ve arkadaşlarının çalışması; sağlık profesyonelleri tarafından, kontrole gitmede zorluk yaşayan, kanama komplikasyonları yaşayan yaşlıların ihtiyaçlarına göre eğitim ve rehberlikler planlanması düşünülmüştür (12).

2.7.Oral Antikoagülan İlaçlar Konusunda Yürütülmüş Yurtiçi ve Yurtdışı Çalışma Örnekleri

Oral antikoagülan ilaçlarda memnuniyet ve özyönetimle ilgili yürütülmüş araştırma örneklerine Tablo 7’de yer verilmiştir.

Tablo 7. Oral Antikoagülan İlaç Kullanımıyla İlgili Yürütülmüş Çalışmalar

Yazar Adı- Yılı	Amaç	Veri Toplama Yöntemi	Bulgular	Sonuç
Çakmak ve ark., 2021 (81)	Üç yeni nesil oral antikoagülan ilacın hastalar üzerindeki etkilerini retrospektif olarak incelemek.	AF tanısı olan hastalar tedavi için kullanılan ilaçlara göre; Dabigatran, Rivaroksaban ve Apiksaban olarak üç gruba ayrılmıştır. Her gruptaki hastaların cinsiyet, yaş, ilaca başlama zamanı ve kronik hastalığın varlığına göre rutin kan değerleri retrospektif olarak taranmıştır.	Elde edilen sonuçlara göre Apiksaban kullanan hastalarda HCT, BUN, AST, ALT, MPV, Demir ve Ferritin ortalamalarının Dabigatran ve Rivaroksaban kullananlara göre daha yüksek olduğu, ancak; Hgb1 Hgb2, Hgb3, PLT, CrCl_Gfr ve INR değerlerinin ortalamalarının Dabigatran ve Rivaroksaban kullananlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. İlaçları kullanan kişiler mortalite açısından incelendiğinde %22.5 ile Apiksaban kullananlarda en yüksek olduğu görülmüştür.	Tromboz ve akut kanser öyküsü olanlarda, venöz tromboemboli hastalarında ve kırılabilirliği yüksek olanlarda Rivaroksaban'ın daha güvenle kullanılabilceği yine de bu üç ilacın oral antikoagülanlar yerine kesinlikle tercih edilmeleri gerektiği görülmüştür.

Mercan ve ark., 2011 (82)	Kalp hastalıkları sebebiyle varfarin kullananların eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.	Kardiyoloji servislerinde yatan ve polikliniklerde takip edilen kalp hastalıkları sebebiyle. varfarin kullanan 114 hasta alınmıştır. Bireylere yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu uygulanmıştır.	Araştırmaya katılanların %38.6'sı 60 yaş ve üstü hastalardır. Yaş ortalaması 56,17'dir. Bireylerin %41.2'si 11 yıl ve üzeri süredir varfarin kullanmaktadır. Ayrıca bu kişilerin %77.2'si varfarin kullanımı ile ilgili eğitim almamışken, eğitim alanların %76,9'u hekimden almıştır. Çalışmaya katılanların %62.3'ü varfarini ömür boyu kullanacağını belirtmiştir. Bireylerin %51.8'inin varfarin kullanmasına sebep olan kalp hastalığının dışında ek başka hastalığı varken, %73.7'sinin varfarine ek başka ilaçlar kullandığı belirlenmiştir.	Bireylerin; varfarin dozu, ilaçlarla besin ve ilaç etkileşimi, yan etkiler, varfarin tedavisi sırasında günlük yaşam aktivitelerde dikkat edilecek noktalar ve acil durumlarla ilgili bilgi gereksinimlerinin olduğu saptandı.
Küçükçiftçili ve ark. 2016 (12)	Yaşlıların oral antikoagülan kullanımıyla ilgili memnuniyet durumlarını incelemek amacıyla yapıldı.	Tanımlayıcı özellikte olan bu çalışma, bir üniversite hastanesinde Ekim 2015-Aralık 2015 tarihleri arasında, en az bir aydır oral antikoagülan kullanan 65 yaş ve üzerindeki 79 bireyle DAMÖ kullanılarak yapıldı. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi uygulandı. Verilerin analizinde,; Student t-testi ve Mann Whitney U testi, korelasyon kullanıldı.	Yaşlı hastalarda antikoagülan kullanımına ilişkin memnuniyetin düşük olmadığı, tedaviyi olumlu algıladıkları, ileri yaşın, kanama yaşama durumunun, tedaviye ilişkin yeterli eğitim almanın ve kontrollere gitmek için güçlük yaşamının tedavi memnuniyetini ve yaşam kalitesini etkilediği bulundu.	Sağlık profesyonelleri tarafından, özellikle kanama problemi yaşayan, kontrole gitmede güçlüğü olan yaşlı bireylerin gereksinimlerine göre eğitim ve danışmanlık girişimleri planlanabilir. Yaşlı bireylerin INR takipleri ev INR takip cihazı ile izlenerek kanama problemi azaltılabilir.

Çin ve Ünver, 2019 (83)	Oral antikoagülan ilaç alan bireylerin tedaviye uyumlarını ve memnuniyetlerini etkileyen faktörleri incelenmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.	Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kardiyoloji ve kalp-damar cerrahi servislerine başvuran 185 hastayla yapıldı. Veriler toplanırken; ilaç kullanımına yönelik bilgi formu, oral antikoagülan ilaç kullanımı uyumunun değerlendirilmesi için soru formu, Duke antikoagülan memnuniyet ölçeği kullanıldı. Veriler değerlendirilirken SPSS 22.00 kullanıldı. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle (ortalama, standart sapma, yüzde, frekans) birlikte Anova testi; ileri analizler için Tukey HSD ve Tamhane T2 post-hoc testi kullanıldı.	Bireylerin yaş ortalaması 61,03±11,11'tür. %51,4'ü erkek, %77,8'i evli, %56,2'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hastaların %77,3'ü OAK ilaçların etkisini artıran; %92,4'ü azaltan ilaçları bilmemektedir. Hastaların DAMÖ toplam puanı 81,08±13,49, kısıtlılıklar alt boyutu puanları 23,15±7,41, yükler ve zorluklar alt boyutu puanları 31,33±8,37, olumlu etkiler alt boyutu puanları 26,60±4,05'tir. 65 yaş altındaki hastaların memnuniyet puanları 65 yaş ve üstünde olanlardan daha yüksek bulunmuştur.	Hastaların tedaviye uyum ve memnuniyetlerinin çok düşük olmadığı, eğitim seviyesinin azalmasıyla memnuniyetin ters orantılı olarak arttığı tespit edilmiştir.
Çiftçi M.A. ve Edirne, T., 2019 (84)	Pamukkale Üniversitesi Kardiyoloji Polikliniği'ne başvuran ve varfarin kullanan hastaların bilgi düzeylerini belirlemek, sosyodemografik özellikleri ve tedavi uyumları ile varfarin bilgi düzeylerini karşılaştırmaktır.	Tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Araştırmaya; Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kardiyoloji polikliniğinde varfarin tedavisi alan, INR kontrolü için başvuran 202 hasta katılmıştır. Katılımcılara birincisi sosyodemografik özellikler, ilaç kullanım özellikleri ve tedaviye uyumu sorgulayan, ikincisi hastaların varfarin bilgi düzeylerini değerlendiren iki adet anket formu uygulanmıştır.	Hastaların çoğunluğu 61 yaş ve üstündedir. Hastaların %9,4'ü 20 soruluk bilgi düzeyi anketinde 15 soru ve üzerine doğru cevap verebilmiştir. Hastaların eğitim durumu, meslek, gelir-gider durumu ve yaşadığı yer ile total bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Varfarin ile ilgili bilgi alma, düzenli INR testi yaptırma ve doz kaydı tutma, INR doz aralığını bilme durumu ve antikoagülan tedavi kontrolü ile total bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.	Hastaların varfarin hakkındaki bilgileri yetersiz bulunmuştur. Varfarinin ilaç-besin etkileşimi ve yan etkileri konularında hastaların eğitime ihtiyaçları olduğu saptanmıştır.

Taze Köksal A, Avşar G., 2015 (13)	Oral antikoagülan ilaç kullanan hastaların tedavi ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.	Araştırmanın örneklemini Eylül-Kasım 2013 tarihleri arasında bir üniversitenin kardiyoloji kliniğinde yatan ve oral antikoagülan tedavi alan, araştırmaya katılmayı kabul eden 97 hasta oluşturmuştur. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Anketin birinci bölümünde sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular ve ikinci bölümde hastaların oral antikoagülan ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerini sorgulayan sorular yer almıştır.	Çalışma sonucunda, hastaların %79.4'ünün oral antikoagülan ilaçların ilaç etkileşimini bilmediği, %86.6'sının oral antikoagülan ilaç kullandığına dair yanında belge buldurmadığı, %47.4'ünün bir hastaneye gittiğinde oral antikoagülan ilaç kullandığını söylemediği ve %71.1'inin oral antikoagülan ilaç ve besin etkileşimini bilmediği belirlenmiştir.	Oral antikoagülan ilaç kullanan hastaların tedavi ile ilgili bilgi düzeylerini artırmaya yönelik hemşirelerin hasta eğitimlerine önem vermesi, bu amaçla özel birimlerin kurulması önerilebilir.
Moudallem ve ark., 2022 (85)	Amaç, hastaların DOAC uyumunu ve zaman içindeki tedavi memnuniyetlerini belirlemektir. Ayrıca, uyumla ilgili olarak sırasıyla tedavi memnuniyeti ve tedavi bilgisinin olası ilişkilerini araştırdık.	2019 yılında üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde hastaneye yatırılan atriyal fibrilasyon hastalarında yapılan uzunlamasına çalışma. DOAC uyumu, tedavi memnuniyeti ve bilgisi valide edilmiş anketlerle değerlendirilmiştir. Karışık etkiler lojistik regresyon, hem tedavi memnuniyetinin hem de bilginin zaman içinde DOAC uyumu üzerindeki etkisini araştırmak için modellenmiştir	Toplamda, uyum ve tedavi memnuniyetini değerlendirmek için sırasıyla 3 (ilk temas) ve 6 aylık (ikinci temas) bir süre sonra 128 ve 101 hasta ile yeniden temas edilebilen 164 hasta katıldı. Suboptimal uyum 3 ay sonra hastaların %40.6'sında ve 6 ay sonra %42,6'sında gözlenmiştir (P = 0,78). Birinci (%79.2) ve ikinci temas (%80,6) arasında tedavi memnuniyeti için toplam skorda anlamlı bir fark yoktu (P = .29). DOAC uyumu zamandan (P = .71) veya toplam bilgi skorundan (P = .61) veya tedavi memnuniyet skorundan (P = .34) etkilenmemiştir. Bununla birlikte, tedavi memnuniyeti ve bilgi arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur (P = .004).	DOAC uyumu optimalin altındaydı. Tedavi memnuniyeti ve bilgisi 6 aylık bir süre boyunca DOAC uyumu ile ilişkili değildi. Hasta eğitimi ve takibi ile giderilebilecek bilgi boşlukları belirlendi

Al-Jabi ve ark., 2022 (86)	Antikoagülasyon tedavisi kullanan bir hasta örneğinde tedavi memnuniyeti ile öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi araştırmak ve sosyodemografik ve klinik faktörlerin her iki yöndeki etkisini belirlemektir	Bu, Filistin'de yürütülen kesitsel bir keşif çalışmasıydı. Anti-Koagülan Tedavi Memnuniyet Ölçeğinin (ACTS) Arapça versiyonu tedavi memnuniyetini değerlendirmiştir. Ayrıca, öz yeterliliği değerlendirmek için 6-Item Self-Efficacy for Managing Chronic Diseases'in (SES6C) Arapça versiyonu kullanılmıştır. Antikoagülan kullanan toplam 300 hasta (ortalama yaş 51,95 ve SD 17.98) dahil edildi. Tedavi memnuniyeti ile öz yeterlilik arasında mütevazı bir korelasyon vardır ($r=0.345$; $p<0.001$). Ortalama ve medyan özyeterlik skorları sırasıyla 38.41 ± 9.88 ve 39.00 (çeyrekler arası aralık: $33.00-46.00$) idi. Genel olarak, hastalar orta derecede bir yük ve fayda puanı bildirdiler. Oyunculuk yükünün ortalaması ve medyanı sırasıyla 43.30 ± 10.45 ve 43.30 'dur (çeyrekler arası aralık: 36.00 ila 51.00).	Genç yaş, yüksek öğrenim, istihdam, daha az ilaç kullanımı ve daha az hastalığa sahip olmanın daha yüksek öz yeterlilik davranışlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu gösterdi. Sonuçlar ayrıca yeni oral antikoagülanların (NOAC'ler) k vitamini antagonistlerinden (VKA) daha yüksek bir öz yeterlilik derecesine ve ACTS fayda puanlarına (41.00 ($33.75-47.00$), $p = 0.002$; 13.00 ($12.00-15.00$), $p<0.001$, sırasıyla) sahip olduğunu göstermiştir.	Sonuçlar, tedavi memnuniyeti ve öz yeterlilik arasında önemli bir ilişki olduğunu ve belirli sosyodemografik ve klinik özelliklerin her ikisini de etkilediğini göstermiştir. NOAC kullanan hastalar arasında UFH / VKA kullananlara göre daha yüksek derecede öz yeterlilik ve tedavi memnuniyeti olduğunu bulduk.
----------------------------	---	--	--	---

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kardiyoloji, Kalp-damar, Nöroloji kliniklerinde yatan ve polikliniğe başvuran oral antikoagülan ilaç kullanan 65 yaş ve üstü yaşlı bireyler ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Mart 2023- Nisan 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji, kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi polikliniklerine başvuran ve kliniklerde tedavi gören yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin nöroloji, kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi polikliniklerine başvuran ve kliniklerde tedavi gören 215 birey oluşturmuştur. Olasılıksız örnekleme yönteminden amaçlı örnekleme yöntemi ile İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi seçildi. Örnekleme alınacak birey sayısı güç analizi ile belirlenmiş olup iki grupta iki yönlü test ile 0.50 etki büyüklüğü ve %95 güven aralığında toplam 210 kişinin örnekleme alınması yeterli bulunmuştur. Buna göre, araştırmaya 215 kişi alınarak çalışma tamamlandı. Verilerin toplanması ise, gelişmiş güzel örnekleme yöntemi yapıldı.

3.3.1 Dahil Edilme Kriterleri

- Herhangi bir nedenle (Kapak ameliyatı, İnme, Atrial fibrilasyon / Aritmi, Derin ven trombozu gibi) oral antikoagülan tedavi alan bireyler.
- 65 yaş ve üstünde olmak.

- İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kardiyoloji, Kalp- damar, nöroloji servislerinde yatmak ve polikliniklere başvurma.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.
- Anket ve formları eksiksiz doldurmak.
- Evde antikoagülan ilaç tedavisi devam eden bireyler

3.3.2 Dışlama Kriterleri

- Okuma yazma bilmemek.
- İlk defa hastanede yeni ilaç tedavisine başlanan ve eve taburculuğu henüz yapılmamış olan bireyler dışlanacaktır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişken: Tanıtıcı özellikler (yaş,cinsiyet vb.)

Bağımlı değişken: Duke antikoagülan memnuniyet ölçeği toplam puanı ve alt boyutları toplam puanı, Sağlıkta iş birliği ölçeği toplam puanı ve alt boyutları toplam puanları

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler toplanırken materyal olarak üç formdan yararlanılmıştır. Bunlar;

1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)
2. Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) (EK-2)
3. Kronik hastalıkların Öz-Yönetiminde Sağlıkta İş Birliği Ölçeği (EK-3)

3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)

Sosyodemografik özellikler ve sağlık ile bilgilerin yer aldığı 19 sorudan oluşmaktadır.

1-Sosyodemografik Özellikler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence, çalışma durumu, evde yaşayan kişi sayısı

2-Sağlık ile İlgili Bilgiler: Sağlık bakımıyla ilgilenen kişinin varlığı, antikoagülan ilacı ne için kullandığı, hangi antikoagülan ilacı kullandığı, antikoagülan ilacı ne kadar süredir kullandığı, günde kaç ilaç içtiği, hastalık tanıları, sağlık algısı, ilacı ne için kullandığını bilme durumu, ilaç dozunu bilme, ilacı kendisinin alıp almadığı, antikoagülan ilaç kullanımıyla ilgili eğitim alıp almadığı

3.5.2 Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) (Ek 2)

DAMÖ (Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği), Samsa ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçek, derin ven trombozu, pulmoner emboli, atriyal fibrilasyon ve kalp kapağı replasmanı sonrası uygulanan antikoagülan tedavinin memnuniyetinin değerlendirilmesi için kullanılır. Ölçek, bireylerin tedaviye bağlı olarak yaşadıkları deneyimleri, yaşam kalitesini ve hastalığı ne kadar yönetebildiklerini göstermektedir. Yıldırım ve Bayık (2014) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan DAMÖ, 25 maddeden oluşur. Olumlu ve olumsuz (kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar) olarak üç faktörlü yapı içerir. Faktör 1 kısıtlılıklar alt boyutu; 1-9 ve 20. maddeler, faktör 2 yükler ve zorluklar alt boyutu; 10-16, 22. ve 24. maddeler ve faktör 3 olumlu etkiler alt boyutu; 17-19, 21, 23. ve 25. maddeleri içerir. Ölçek yanıtları yedili likert tiptedir. Ölçek toplam puanı ve her bir alt boyutun ortalama puanı, 1= hiç, 2= çok az, 3= biraz, 4= orta derecede, 5= biraz fazla, 6= çok ve 7= çok fazla olarak ölçülmektedir. Toplam altı soru ters kodlanmaktadır. Bunlar; 17, 18, 19, 21, 23. ve 25. sorulardır. Ölçekte puanların yüksek çıkması; yaşam kalitesinin ve pıhtı-önler ilaç kullanımını memnuniyetinin daha kötü olduğunu ve daha fazla sorun yaşandığını göstermektedir. Ölçekte test-tekrar test güvenilirliği 0.80 olup, Cronbach alfa katsayısı 0.89'dur. Ölçekte en düşük 25 puan ve en yüksek 175 puan alınabilmektedir (87).

3.5.3. Kronik hastalıkların Öz-Yönetiminde Sağlıkta İş Birliği Ölçeği (Ek 3)

Kronik hastalıkların öz-yönetiminin değerlendirilmesine olanak tanıyan ölçek 12 maddeden ve dört faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinal formu Petkov ve arkadaşları (2010) tarafından yenilenerek geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Yıldırım ve Lawn (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek alt

boyutları; bilgi (1-2 maddeler), tedavide iş birliği (3-8 maddeler), semptomların tanınması, yönetimi (7-8 maddeler) ve baş etme (9-12 maddeler) olarak sıralanmaktadır. 12 maddeden oluşur ve hastanın kendini yönetmesi için en kötü durumu 0 ve en iyi durumu 8 gösteren, 9'lu likert yapıda bir ölçektir. Maddelerin 1-4, 6, 8, 10, 11, 12 cevap kategorileri, çok iyi (0 puan) ile çok kötü (8 puan) arasında değişir; 5, 7 ve 9 numaralı maddelerin cevap kategorileri ise her zaman (0 puan) ile asla (8 puan) arasında değişir. Toplam puan 0 ile 96 arasındadır. 0 puan kötü öz-yönetimi, 96 puan daha yüksek öz-yönetimi temsil eder. Ölçekten Cronbach alfa katsayısı 0.87'dir (88,89).

3.6 Veri Toplama Yöntemi

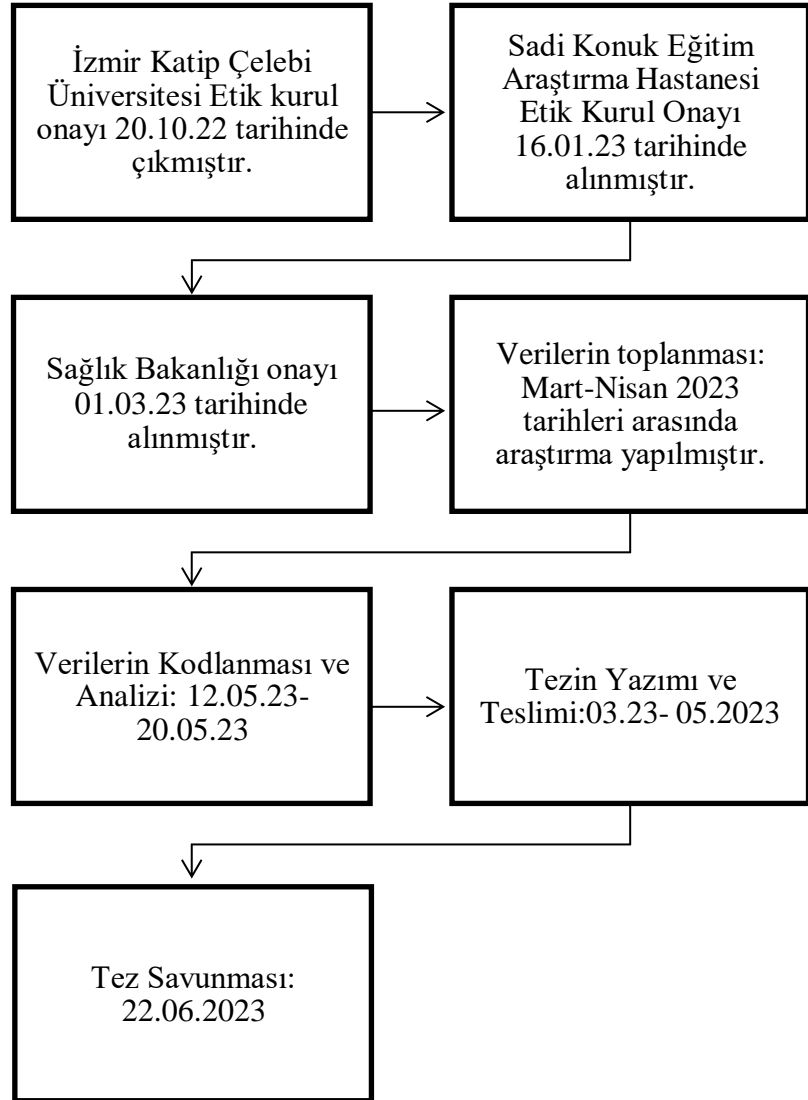
Araştırmanın verileri gelişigüzel örneklem yöntemiyle seçilen ve ulaşılan bireylerden gönüllülük esas alınarak yüz yüze toplanmıştır. Veriler toplanmaya başlamadan ön uygulama yapılmış, veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği test edilmiş ve soruları araştırmacı kişinin bire bir sormasıyla toplanmasına karar verilmiştir. Veriler, Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Kardiyoloji, Kalp-damar, Nöroloji servislerinde yatan ve polikliniğe başvuran, oral antikoagülan kullanan 215 yaşlı bireyden (≥ 65 yaş) toplanmıştır. Veriler haftanın beş günü bazı haftalar da 6-7 günü toplanmıştır. Veri toplama araçları; soru cevap yöntemi kullanılarak, bireyler yönlendirilmeden, soruların tamamı bireylere sorularak uygulanmıştır. Verilerin toplanması her birey için ortalama 15 dakika sürmüştür.

3.7 İstatistiksel Analiz

Verilerin analiz edilmesinde SPSS (25.0) istatistik paket programından yararlanıldı. Sosyodemografik veri formunun değerlendirilmesinde bireylerin sosyodemografik değişken özellikleri için sayı ve yüzde dağılımları hesaplandı ve değişkenler arası normallik dağılımı (Kolmogrow Smirnow testi ve histogram grafik görselleri ile) incelendi. Tanımlayıcı analizlerin sunulmasında; ortalama, standart sapma, minimum-maximum ve ortanca değerler kullanıldı. Normal dağılmayan (nonparametrik) değişkenler değerlendirilirken Mann Whitney U Testi, ikiden çok gruplar değerlendirilirken Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Ölçümsel verilerin

birbirleri ile analizinde Spearman Korelasyon Testi'nden faydalanıldı. Örneklem seçimi ve post hoc güç analizi G Power 3.1.9.7 (Franz Faul, Germany) programı ile hesaplandı. Bu araştırma için yapılan post hoc güç analizinde elde edilen sonuçlar şöyledir: Yapılan hesaplamada etki büyüklüğü d: 0.611 olarak hesaplandı. Belirlenen etki büyüklüğü ve %5 hata payıyla yapılan hesaplamada çalışmanın gücü %96.39 bulundu. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.8.Araştırma Takvimi



3.9. Etik İzinler

Araştırmanın etik kurul izni ve araştırma izni İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'nden (Karar No: 0430 Tarih: 20.10.2022) (Ek 4) alınmıştır. Araştırmanın yürütüleceği İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Sayı: E-15916306-604.01.01-210271584-Tarih: 01.03.2023) (Ek 5) kurumundan çalışmanın yapılabileceğine dair izin belgeleri alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere aydınlatılmış onam formu açıklanmıştır ve gönüllülük esasına dayanılarak araştırmaya katılanlardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına dahil edilen 215 bireye ait tanımlayıcı bulgular sunulmuştur:

4.1. Yaşlıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmada katılan bireylerin yaş ortalaması 72.12 ± 5.17 (dağılım, 65-87 yaş) olup; katılanların %46.98'i kadın, %53.02'si erkektir. Bireylerin %57.67'si ilköğretim mezunu, %36,28'i lise mezunu, %6,05'i üniversite mezunudur. Çalışan yaşlı oranı; %3.72'dir. Araştırmaya katılan bireylerin %13.49'unun herhangi bir güvencesi yoktur. %52.09'u evlidir, %34.88'i bekar, %13.02'si boşanmış/duldur. Yaşlıların evde yaşayan kişi sayısı ortalaması 2.23 ± 0.87 (min-max=1-6)'dır.

Tablo 8. Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımlar

Özellikler	n	%	
Yaş*	72.12 ± 5.17	71 (65-87)	
Cinsiyet	Kadın	101	46.98
	Erkek	114	53.02
Eğitim	Okuma yazma biliyor/ İlköğretim	124	57.67
	Lise	78	36.28
	Üniversite	13	6.05
Medeni durum	Evli	112	52.09
	Bekar	75	34.88
	Boşanmış/Dul	28	13.02
Sosyal Güvence türü	Özel	74	34.42
	SGK	112	52.09
	Güvencesiz	29	13.49
Çalışma Durumu	Çalışıyor	8	3.72
	İşsiz	34	15.81
	Emekli	173	80.47
Evde yaşayan kişi sayısı*	2.23 ± 0.87	2 (1-6)	

*n yerine Ort \pm s.s % yerine Medyan (Min-Max verilmiştir)

Yaşlıların %82.79'unda sağlık problemlerinde destek olan biri vardır. Tedavi nedenlerine bakıldığında; %32.56'sı AF/Aritmi nedeniyle, %19.53'ü DVT nedeniyle, %24.19'u kapak ameliyatı nedeniyle, %11.16'sı PE nedeniyle tedavi olmaktadır.

Bireylerin kullandığı antikoagülan ilaçlar; %34.42 varfarin, %14.42 debigatran, %6.05 edoxaban %45.12 diğerleridir. Bireylerin tedaviye başlama süresi ay olarak $26.64 \pm 25.42(2-120)$ 'tür. Toplam kullanılan ilaç sayısı $3.15 \pm 1.03(1-6)$ 'tir. Bireylerin %78.6'sı birden fazla kronik hastalığa sahiptir. %32'si sağlığını kötü, %31'i orta, %16'sı iyi ve çok kötü olarak değerlendirmiştir. Bireylerin %81.86'sı antikoagülan ilaç kullanma nedenini bilmektedir. Bireylerin %68.84'ü ilaç dozunu bilmemektedir, %57.67'si ilacını kendisi almaktadır. %42.33 antikoagülan ilaç kullanımı ile ilgili eğitim almış, bu kişilerin %58.24'ü eğitimi hemşirelerden almıştır.

Tablo 9: Sağlık ile İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı

Özellikler		n	%
Sağlık probleminde destek olan var mı?	Evet	178	(82,79)
	Hayır	37	(17,21)
Tedavi nedeni	AF/Aritmi	70	(32,56)
	DVT	42	(19,53)
	Kapak ameliyatı	52	(24,19)
	PE	24	(11,16)
	Diğer	27	(12,56)
Antikoagülan İlaç	Warfarin/coumadin	74	(34,42)
	Debigatran	31	(14,42)
	Edoxaban	13	(6,05)
	Diğer	97	(45,12)
Tedavi Süresi (Ay)*		$26,64 \pm 25,42$	18 (2-120)
Kaç ilaç var? *		$3,15 \pm 1,03$	3 (1-6)
Birden fazla hastalık	Evet	169	(78,60)
	Hayır	46	(21,40)
Sağlığı değerlendirme	Çok kötü	35	(16,28)
	Kötü	69	(32,09)
	Orta	68	(31,63)
	İyi	36	(16,74)
	Çok iyi	7	(3,26)
Antikoagülan ilaç kullanma nedeni bilme	Evet	176	(81,86)
	Hayır	39	(18,14)
İlaç dozunu bilme	Evet	67	(31,16)
	Hayır	148	(68,84)
İlacı kendi mi alıyor?	Kendisi	124	(57,67)
	Yakını	91	(42,33)
İlaç eğitimi alma	Evet	91	(42,33)
	Hayır	124	(57,67)
Eğitimi kimden alma	Hemşire	53	(58,24)
	Hekim	38	(41,76)

*n yerine Ort \pm s.s % yerine Medyan (Min-Max verilmiştir)

4.2. Bireylerin Oral Antikoagülan İlaç Kullanımına Yönelik Memnuniyetine ve Öz-yönetimine İlişkin Bulguların Dağılımı

4.2.1. DAMÖ ve Sağlıkta İş Birliği Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı

DAMÖ toplam puan ortalaması: 75.68 ± 22.04 'tür. Kısıtlılıklar alt boyutunda; 31.17 ± 9.48 , yükler ve zorluklar alt boyutunda; 25.51 ± 10.82 , olumlu etkiler alt boyutunda da 18.93 ± 7.42 olarak bulunmuştur.

Tablo 10. DAMÖ Toplam Puan ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların İstatistikleri

Ölçek Adı	Ort±S.S.	Medyan(Min-Max)	
DAMÖ Alt Boyutlar	Kısıtlılıklar	31.17±9.48	30 (13-57)
	Yükler ve zorluklar	25.51±10.82	24 (10-54)
	Olumlu etkiler	18.93±7.42	19 (6-33)
	DAMÖ Toplam	75.68±22.04	73.5 (32-134)

Sağlık iş birliği ölçeği ortalaması; 68.71 ± 1.3 , bilgi alt boyutu için 11.26 ± 3.73 , başa çıkma alt boyutu için; 20.08 ± 5.59 , semptomların tanınması ve yönetimi alt boyutu için; 12.45 ± 2.6 , tedavide ortaklık alt boyutu için; 37.38 ± 6.76 olarak bulunmuştur.

Tablo 11. Sağlıkta İşbirliği Ölçeği Alt Boyutlar

Ölçek	Ort±S.S.	Medyan(Min-Max)	
Sağlık İş Birliği Ölçeği Alt Boyutlar	Bilgi	11.26±3.73	12 (2-16)
	Baş çıkma	20.08±5.59	20 (6-32)
	Semptomların tanınması ve yönetimi	12.45±2.6	13 (3-16)
	Tedavide ortaklık	37.38±6.76	38 (17-48)
	Sağlık iş birliği ölçeği toplam	68.71±14.3	70(26-95)

4.2.2. Oral Antikoagülan Tedavi Memnuniyeti ve Öz-yönetimini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Dağılımı

Bu bölümde, oral antikoagülan tedavi memnuniyeti ve öz yönetimini etkileyen faktörlere ilişkin bilgiler sunulmuştur.

Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, birden fazla hastalık görülmesine göre DAMÖ toplam puan ve alt boyutlarda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Eğitim durumuna göre; kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar, DAMÖ toplam puan açısından fark saptanmazken; üniversite mezunu olanların, olumlu etkiler alt boyutu puan ortalaması daha düşüktür ($Z=7,338$, $p=0.025$). Sosyal güvence türüne göre; kısıtlılıklar, yükler-zorluklar ve DAMÖ toplam puan açısından anlamlı fark yokken, olumlu etkiler alt boyutunda anlamlı bir fark saptanmıştır ($Z=6,091$, $p=0.048$). Sağlık probleminde destek olan kişi varlığına baktığımızda; destek alanların olumlu etkiler alt boyutu ortalaması daha yüksektir ($Z=-2,231$, $p=0.026$). Tedavi nedenine göre kapak ameliyatı olanların kısıtlılıklar alt boyutu ortalaması diğerlerine göre daha yüksektir ($p<0.001$). Antikoagülan İlaçlardan Varfarin kullananların Kısıtlılıklar alt boyutu ortalaması, diğerlerine göre daha yüksektir ($p<0.001$). Varfarin kullananların DAMÖ toplam puan ortalaması, Debigatran ve Edoxaban olanlara göre daha yüksektir ($p=0.004$). Sağlığı değerlendirmeye baktığımızda; alt boyutlar ve DAMÖ toplam açısından anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Antikoagülan ilaç kullanma nedenine bilmelerine göre; bilenlerin olumlu etkiler, yükler-zorluklar alt boyut ortalaması, DAMÖ toplam puan ortalaması daha düşüktür ($p<0.001$). İlaç dozunu bilme durumuna göre; bilenlerin kısıtlılık alt boyut ortalaması bilmeyenlerden daha düşüktür ($p=0.025$). İlaç dozunu bilenlerin olumlu etkiler, Yükler ve Zorluklar alt boyut ortalaması, DAMÖ toplam puan ortalaması bilmeyenlere göre daha düşüktür ($p<0.001$). İlacını kendisinin alma durumuna göre; kendisi alanların kısıtlılıklar alt boyut ortalaması daha düşüktür ($p=0.042$), kendisi alanların yükler ve zorluklar, olumlu etkiler alt boyut ortalaması, DAMÖ toplam puan ortalaması daha düşüktür ($p<0.001$). İlaç eğitimi alma durumuna göre; alanların olumlu etkiler alt boyut, DAMÖ toplam puan ortalaması daha düşüktür ($p<0.001$). Hemşireden eğitim alanların olumlu etkiler ortalaması, hekimden eğitim alanlara göre daha düşüktür ($p=0.038$).

Tablo 12. Katılımcı Özelliklerine Göre DAMÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Değerlendirmesi

		Kısıtlıklar		Z	P	Yükler ve Zorluklar		Z	P
		Ort±s.s	Medyan(Min-Max)			Ort±s.s	Medyan(Min-Max)		
Cinsiyet	Kadın	31.77±9.33	32 (13-53)	-1.030	0.303	24.88±10.65	24 (10-54)	-0.753	0.452
	Erkek	30.63±9.61	29 (13-57)			26.07±10.98	23 (11-53)		
Eğitim	Okuma yazma biliyor, ilköğretim	30.8±9.46	29 (13-54)	0.483	0.785	25.98±10.77	24 (10-54)	4.987	0.083
	Lise	31.79±9.64	31.5 (13-57)			25.81±11.02	25 (10-52)		
	Üniversite	30.92±9.18	29 (17-49)			19.31±8.6	18 (10-37)		
Medeni durum	Evli	31.06±10.04	29 (13-57)	1.326	0.515	25.36±9.92	24 (10-52)	0.643	0.725
	Bekar	32.03±9.42	31 (16-54)			26±11.53	24 (10-53)		
	Boşanmış/Dul	29.29±7.01	28.5 (17-49)			24.82±12.56	21.5 (11-54)		
Sosyal Güvence türü	Özel	30.39±9.67	28 (13-57)	1.063	0.508	24.41±10.69	22.5 (10-50)	2.804	0.246
	SGK	31.65±9.5	31 (13-54)			26.39±10.36	24 (10-53)		
	Güvencesiz	31.28±9.08	32 (17-49)			24.93±12.81	18 (11-54)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	30.5±8.6	30 (17-44)	1.030	0.598	22.5±10.41	18.5 (12-45)	1.405	0.495
	İşsiz	29.62±9.27	28 (15-49)			25.18±12.97	21 (10-54)		
	Emekli	31.5±9.58	30 (13-57)			25.72±10.41	24 (10-53)		
Sağlık probleminde destek olan var mı?	Evet	31.24±9.84	30 (13-57)	-0.077	0.939	26.01±10.95	24.5 (10-54)	-1.495	0.135
	Hayır	30.81±7.61	30 (19-48)			23.11±9.98	21 (10-53)		
Tedavi nedeni	AF/Aritmi	29.61±9.49	27 (13-53)	33.299	<0.001	23.27±10.87	20 (10-54)	7.700	0.103
	DVT	29.93±7.58	28.5 (17-49)			25.36±9.38	25 (10-52)		
	Kapak ameliyatı	37.33±9.45	37.5 (14-57)			26.92±11.62	24.5 (11-53)		
	PE	25.38±6.86	24.5 (16-40)			29.04±10.74	31.5 (11-50)		
	Diğer	30.41±8.75	30 (13-48)			25.7±10.74	23 (11-48)		
Antikoagülan İlaç	Warfarin/coumadin	36.47±9.51	36.5 (14-57)	6.312	<0.001	27.38±11.66	26 (10-53)	4.609	0.203
	Debigatran	28.42±8.29	27 (13-46)			22.29±8.54	21 (10-48)		
	Edoxaban	25.54±6.55	24 (17-37)			23.85±11.78	21 (11-46)		
	Diğer	28.75±8.39	27 (16-53)			25.34±10.53	24 (10-54)		
Birden fazla hastalık	Evet	31.62±9.75	30 (13-57)	-1.201	0.230	25.7±10.49	24 (10-54)	-0.948	0.343
	Hayır	29.5±8.31	29 (14-54)			24.8±12.07	20 (10-53)		
Sağlığı değerlendirme	Çok kötü	35.69±9.01	37 (18-52)	21.343	<0.001	30.63±10.52	30 (12-52)	18.247	0.001
	Kötü	32.48±8.89	33 (16-57)			26.61±10.49	25 (10-54)		
	Orta	30±9.57	28.5 (16-54)			24.1±10	21.5 (10-49)		
	İyi	28.25±8.8	28 (13-49)			21.92±10.83	17 (10-53)		
	Çok iyi	22±8.37	18 (14-34)			21.29±14.59	17 (10-48)		
Antikoagülan ilaç kullanma nedeni bilme	Evet	31.3±9.39	30 (13-57)	-0.531	0.595	24.22±10.71	22 (10-54)	-4.068	<0.001
	Hayır	30.56±9.99	27 (15-54)			31.36±9.4	30 (16-50)		
İlaç dozunu bilme	Evet	29.37±9.81	27 (14-53)	-2.246	0.025	19.3±9.24	16 (10-49)	-6.335	<0.001
	Hayır	31.98±9.24	31 (13-57)			28.32±10.32	27 (11-54)		
İlacı kendi mi alıyor?	Kendisi	29.91±8.54	29 (13-53)	-2.032	0.042	20.85±9	18 (10-50)	-7.693	<0.001
	Yakım	32.88±10.43	32 (13-57)			31.87±9.83	31 (14-54)		
İlaç eğitimi alma	Evet	30.29±8.89	29 (15-57)	-1.234	0.217	22.43±9.77	20 (10-47)	-3.699	<0.001
	Hayır	31.81±9.88	30.5 (13-54)			27.77±11.03	27 (10-54)		
Eğitimi kimden alma	Hemşire	30.23±9.24	29 (15-52)	-0.302	0.763	20.89±8.98	18 (10-47)	-1.688	0.091
	Hekim	30.37±8.49	28.5 (17-57)			24.58±10.52	22 (10-47)		

Tablo 13. Katılımcı Özelliklerine Göre DAMÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Değerlendirmesi (Tablo 11 Devamı)

		Olumlu Etkiler		Z	p	DAMÖ Toplam		Z	p
		Ort±s.s	Medyan(Min-Max)			Ort±s.s	Medyan(Min-Max)		
Cinsiyet	Kadın	18.34±7.6	18 (6-33)	-1.105	0.269	74.99±21	75 (32-134)	-0.042	0.966
	Erkek	19.46±7.25	19 (6-33)			76.3±23.01	73 (40-132)		
Eğitim	Okuma yazma biliyor, ilköğretim	19.42±7.23	19 (6-33)	7.338	0.025	76.19±21.21	73 (32-134)	3.870	0.144
	Lise	19.03±7.86	20 (6-33)			76.84±23.64	76 (37-132)		
	Üniversite	13.69±4.09	13 (8-22)			63.92±17.76	60 (35-92)		
Medeni durum	Evli	19.14±7.04	19 (6-33)	0.721	0.697	75.69±21.13	75 (35-132)	1.858	0.395
	Bekar	19.04±8.03	18 (6-33)			77.07±23.03	74 (32-131)		
	Boşanmış/Dul	17.82±7.35	17 (7-33)			71.93±23.27	67.5 (38-134)		
Sosyal Güvence türü	Özel	17.58±7.91	16 (6-33)	6.091	0.048	72.56±22.02	72 (35-132)	3.129	0.209
	SGK	20.13±7.09	20 (6-33)			78.18±21.38	74.5 (32-131)		
	Güvencesiz	17.69±6.81	17 (7-32)			73.9±24.17	73 (38-134)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	17±6.78	15,5 (9-28)	2.188	0.335	70±17.57	69.5 (48-100)	1.775	0.412
	İşsiz	17.53±7.39	17 (6-32)			72.32±24.11	70.5 (32-134)		
	Emekli	19.3±7.44	19 (6-33)			76.61±21.81	74 (35-132)		
Sağlık probleminde destek olan var mı?	Evet	19.45±7.51	20 (6-33)	-2.231	0.026	76.79±22.56	75 (32-134)	-1.529	0.126
	Hayır	16.46±6.5	17 (6-29)			70.38±18.76	70 (37-111)		
Tedavi nedeni	AF/Aritmi	17.79±7.63	18 (6-33)	3.562	0.469	70.67±23.43	66 (32-134)	9.344	0.053
	DVT	19.54±6.35	20 (8-32)			75.17±18.29	75 (35-121)		
	Kapak ameliyatı	19.87±7.81	19 (7-33)			84.12±24.82	79.5 (40-132)		
	PE	20.17±7.2	20.5 (7-33)			74.58±17.99	79 (45-108)		
	Diğer	18.07±7.8	17 (7-30)			74.19±17.36	74 (42-109)		
Antikoagülan ilaç	Warfarin/coumadin	19.66±7.86	18.5 (7-33)	3.085	0.379	83.51±23.89	81 (40-132)	13.141	0.004
	Debigatran	18.5±6.45	17.5 (7-30)			69.53±18.87	67.5 (37-109)		
	Edoxaban	15.54±7.51	15 (6-29)			64.92±19.94	63 (40-107)		
	Diğer	18.96±7.31	20 (6-33)			73.05±20.13	73 (32-134)		
Birden fazla hastalık	Evet	19.12±7.51	19 (6-33)	-0.726	0.468	76.54±22.17	74 (32-134)	-1.238	0.216
	Hayır	18.24±7.1	18.5 (7-33)			72.54±21.54	69.5 (40-131)		
Sağlığı değerlendirme	Çok kötü	22.77±6.83	24 (7-33)	17.610	0.001	89.09±18.41	87 (58-128)	29.815	<0.001
	Kötü	19.75±7.55	21 (6-33)			79.1±20.43	74.5 (32-134)		
	Orta	17.88±7.12	18 (6-32)			71.99±20.98	73 (37-131)		
	İyi	16.22±7.01	15 (6-32)			66.39±22.34	60.5 (37-117)		
	Çok iyi	15.86±6.34	17 (8-27)			59.14±25.91	57 (35-109)		
Antikoagülan ilaç kullanma nedeni bilme	Evet	17.74±7.28	17 (6-33)	-4.959	<0.001	73.34±21.78	72 (32-134)	-3.368	0.001
	Hayır	24.28±5.47	23 (15-32)			86.21±20.3	82 (52-131)		
İlaç dozunu bilme	Evet	13.38±6.04	12 (6-33)	-7.430	<0.001	62.17±19.15	58 (32-123)	-6.176	<0.001
	Hayır	21.41±6.61	22 (7-33)			81.71±20.58	80 (38-134)		
İlacı kendi mi alıyor?	Kendisi	14.69±5.56	15 (6-31)	-9.761	<0.001	65.53±17.44	63 (32-123)	-7.950	<0.001
	Yakını	24.66±5.53	25 (8-33)			89.41±20.16	87 (40-134)		
İlaç eğitimi alma	Evet	16.24±7.3	15 (6-33)	-4.578	<0.001	69.09±19.62	65.5 (32-132)	-3.855	<0.001
	Hayır	20.88±6.91	21 (6-33)			80.47±22.54	80.5 (35-134)		
Eğitimi kimden alma	Hemşire	14.71±6.33	13 (6-30)	-2.072	0.038	66.02±18.86	61 (32-121)	-1.790	0.073
	Hekim	18.34±8.07	17.5 (7-33)			73.29±20.11	73.5 (37-132)		

Cinsiyete, medeni duruma, sosyal güvence türü ve çalışma durumu, tedavi olma nedeni, antikoagülan ilaç çeşidi, birden fazla hastalık durumuna göre; bilgi, başa çıkma, semptomların tanınması ve yönetimi, tedavide ortaklık arasında fark bulunmamıştır. Eğitim durumuna göre üniversite mezunu olanların bilgi ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir (**p=0.013**). Sağlık probleminde destek olan kişi olmayanlarda olanlara göre bilgi ortalaması daha yüksektir (**p=0.019**) Antikoagülan ilaç kullanma nedenini bilenlerin bilgi ortalaması, bilmeyenlere göre daha yüksektir (**p=0.001**). İlaç dozunu bilenlerin bilgi ortalaması, bilmeyenlere göre daha yüksektir (**p<0.001**). İlacı kendisi alanların bilgi ortalaması, yakını tarafından alanlara göre daha yüksektir (**p<0.001**). İlaç eğitimi alanların bilgi ortalaması, almayanlara göre daha yüksektir (**p<0.001**). Antikoagülan ilaç kullanma nedenini bilenlerin başa çıkma ortalaması, bilmeyenlere göre daha yüksektir (**p=0.003**). İlaç dozunu bilenlerin başa çıkma ortalaması ortalaması, bilmeyenlere göre daha yüksektir (**p<0.001**). İlacı kendisi alanların başa çıkma ortalaması, yakını tarafından alanlara göre daha yüksektir (**p<0.001**). İlaç eğitimi alanların başa çıkma ortalaması, almayanlara göre daha yüksektir (**p<0.001**).

Antikoagülan ilaç kullanma nedenini bilenlerin semptomların tanınması ve yönetimi ortalaması, bilmeyenlere göre daha yüksektir (**p<0.001**). İlaç dozunu bilenlerin semptomların tanınması ve yönetimi ortalaması, bilmeyenlere göre daha yüksektir (**p<0.001**). İlacı kendisi alanların semptomların tanınması ve yönetimi ortalaması, yakını tarafından alanlara göre daha yüksektir (**p<0.001**). İlaç eğitimi alanların semptomların tanınması ve yönetimi ortalaması, almayanlara göre daha yüksektir (**p=0.002**). Antikoagülan ilaç kullanma nedenini bilenlerin tedavide ortaklık ortalaması, bilmeyenlere göre daha yüksektir (**p<0.001**). İlaç dozunu bilenlerin tedavide ortaklık ortalaması ortalaması, bilmeyenlere göre daha yüksektir (**p<0.001**). İlacı kendisi alanların tedavide ortaklık ortalaması, yakını tarafından alanlara göre daha yüksektir (**p<0.001**). İlaç eğitimi alanların tedavide ortaklık ortalaması, almayanlara göre daha yüksektir (**p=0.004**).

Eğitim seviyesi üniversite olanların Sağlık İş birliği Ölçek Toplam ortalaması lise olanlara göre daha yüksektir. Üniversite mezunu olanların öz-yönetimi daha yüksektir (**p=0.046**). Antikoagülan ilaç kullanma nedenini bilenlerin Sağlık İş Birliği Ölçek Toplam ortalaması, bilmeyenlere göre daha yüksektir. İlaç kullanma nedenini

bilenlerin öz-yönetimi yüksektir (**p=0.001**). İlaç dozunu bilenlerin Sağlık İş birliği Ölçek Toplam ortalaması, bilmeyenlere göre daha yüksektir (**p<0.001**). İlacı kendisi alanların sağlık İş birliği Ölçek Toplam ortalaması, yakını tarafından alanlara göre daha yüksektir (**p<0.001**). İlaç eğitimi alanların sağlık İş birliği Ölçek Toplam ortalaması, almayanlara göre daha yüksektir (**p<0.001**).

Tablo 14. Katılımcı Özelliklerine Göre Sağlıkta İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Değerlendirmesi

		Bilgi		Z	p	Başa çıkma		Z	p
		Ort±s.s	Medyan(Min-Max)			Ort±s.s	Medyan(Min-Max)		
Cinsiyet	Kadın	11.51±3.79	12 (2-16)	-1.070	0.284	20.31±5.7	20 (6-32)	-0.556	0.579
	Erkek	11.03±3.67	11 (2-16)			19.88±5.51	20 (7-29)		
Eğitim	Okuma yazma biliyor, ilköğretim	11.03±3.72	12 (2-16)	8.747	0.013	20.15±5.53	20 (6-32)	4.215	0.122
	Lise	11.14±3.78	11 (4-16)			19.53±5.7	19.5 (7-30)		
	Üniversite	14.08±2.29	15 (10-16)			22.69±5.14	24 (10-28)		
Medeni durum	Evlü	11.34±3.63	11.5 (2-16)	0.674	0.714	20.07±5.48	20 (7-29)	0.009	0.996
	Bekar	10.93±4.03	12 (2-16)			20.08±5.68	20 (7-32)		
	Boşanmış/Dul	11.79±3.27	12 (4-16)			20.11±6	22 (6-30)		
Sosyal Güvence türü	Özel	11.89±3.64	12 (2-16)	4.058	0.131	21.01±5.23	22 (10-29)	4.489	0.106
	SGK	10.79±3.77	11 (2-16)			19.31±5.66	19.5 (7-32)		
	Güvencesiz	11.45±3.62	12 (4-16)			20.66±5.98	21 (6-30)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	11.75±3.81	12.5 (6-16)	0.137	0.934	21±6.78	22.5 (12-29)	0.923	0.630
	İşsiz	11.21±4.1	12 (2-16)			20.56±6.77	21.5 (6-32)		
	Emekli	11.24±3.67	12 (2-16)			19.94±5.3	20 (7-29)		
Sağlık probleminde destek olan var mı?	Evet	11±3.73	11 (2-16)	-2.351	0.019	19.93±5.55	20 (6-32)	-1.002	0.316
	Hayır	12.49±3.51	14 (2-16)			20.81±5.79	23 (7-29)		
Tedavi nedeni	AF/Aritmi	11.63±3.34	12 (4-16)	3.260	0.515	20.67±5.85	21.5 (6-32)	2.495	0.646
	DVT	11.38±3.33	12 (5-16)			20.17±5.11	20 (9-29)		
	Kapak ameliyatı	10.9±4.07	12 (2-16)			19.87±5.14	20 (7-28)		
	PE	10.04±4.43	10 (2-16)			18.54±6.07	18 (7-29)		
	Diğer	11.85±3.87	13 (4-16)			20.19±6.13	19 (7-29)		
Antikoagülan İlaç	Warfarin/coumadin	10.85±3.91	11 (2-16)	1.289	0.732	19.95±5.41	20 (7-29)	5.795	0.122
	Debigatran	11.74±3.29	12 (5-16)			22.26±4.68	23 (11-29)		
	Edoxaban	11.38±3.78	12 (5-16)			18.85±6.22	20 (8-27)		
	Diğer	11.39±3.73	12 (2-16)			19.65±5.81	19 (6-32)		
Birden fazla hastalık	Evet	11.18±3.66	12 (2-16)	-0.840	0.401	20.18±5.44	20 (6-32)	-0.242	0.809
	Hayır	11.54±3.99	12.5 (2-16)			19.7±6.17	20 (7-28)		
Sağlığı değerlendirme	Çok kötü	9.97±3.73	10 (4-16)	18.884	0.001	18.69±4.36	19 (11-28)	9.243	0.055
	Kötü	10.62±3.44	11 (2-16)			19.91±5.32	20 (6-32)		
	Orta	11.49±3.78	12 (2-16)			19.91±6.29	20 (7-29)		
	İyi	13.03±3.71	14 (2-16)			21.25±5.45	23 (7-29)		
	Çok iyi	12.57±2.57	13 (8-16)			24.29±5.56	26 (14-30)		
Antikoagülan ilaç kullanma nedeni bilme	Evet	11.99±3.45	12.5 (2-16)	-6.049	<0.001	20.59±5.51	21 (6-32)	-2.941	0.003
	Hayır	7.95±3.13	8 (2-14)			17.79±5.44	17 (7-29)		
İlaç dozunu bilme	Evet	14.33±2.2	15 (6-16)	-8.729	<0.001	22.97±4.55	24 (13-32)	-5.114	<0.001
	Hayır	9.86±3.43	10 (2-16)			18.77±5.54	19 (6-30)		
İlacı kendi mi alıyor?	Kendisi	13.14±2.82	14 (4-16)	-8.768	<0.001	22.22±5	23 (8-32)	-6.635	<0.001
	Yakını	8.69±3.26	9 (2-16)			17.16±5.03	17 (6-29)		
İlaç eğitimi alma	Evet	12.59±3.17	14 (2-16)	-4.536	<0.001	21.68±5.25	22 (7-32)	-3.743	<0.001
	Hayır	10.27±3.81	10 (2-16)			18.9±5.56	18 (6-30)		
Eğitimi kimden alma	Hemşire	12.98±3.15	14 (2-16)	-1.628	0.104	22.6±4.57	23 (10-32)	-1.642	0.101
	Hekim	12.05±3.17	13 (4-16)			20.39±5.89	21 (7-29)		

Tablo 15. Katılımcı Özelliklerine Göre Sağlıkta İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Değerlendirmesi (Tablo 14 Devamı)

		Semptomların tanınması ve yönetimi		Z	P	Tedavide Ortaklık		Z	P
		Ort±s.s	Medyan(Min-Max)			Ort±s.s	Medyan(Min-Max)		
Cinsiyet	Kadın	12.46±2.75	13 (3-16)	-0.484	0.628	37.85±6.63	39 (19-48)	-1.040	0.298
	Erkek	12.44±2.46	12 (4-16)			36.96±6.87	37 (17-48)		
Eğitim	Okuma yazma biliyor, ilköğretim	12.46±2.62	13 (3-16)	5.145	0.076	37.48±6.61	38 (17-48)	0.4931	0.085
	Lise	12.19±2.61	12 (6-16)			36.6±7.12	36.5 (19-48)		
	Üniversite	13.85±1.86	14 (10-16)			41.08±4.66	41 (31-48)		
Medeni durum	Evlü	12.33±2.45	13 (3-16)	1.097	0.578	37.12±6.45	38 (19-48)	0.788	0.674
	Bekar	12.53±2.76	13 (4-16)			37.39±7.42	38 (17-48)		
Sosyal Güvence türü	Özel	12.7±2.43	13 (7-16)	2.205	0.332	37.78±6.8	39 (25-48)	1.549	0.461
	SGK	12.17±2.72	13 (3-16)			36.84±6.86	37 (17-48)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	13±2.14	13.5 (10-15)	0.498	0.780	39.5±6.35	41.5 (30-47)	1.257	0.533
	İşsiz	12.44±3	13 (3-16)			37.97±6.8	38 (21-47)		
	Emekli	12.42±2.54	13 (4-16)			37.16±6.78	38 (17-48)		
Sağlık probleminde destek olan var mı?	Evet	12.42±2.55	13 (3-16)	-0.722	0.470	37.16±6.63	37 (19-48)	-1.233	0.217
	Hayır	12.59±2.82	13 (4-16)			38.41±7.36	41 (17-48)		
Tedavi nedeni	AF/Aritmi	12.83±2.51	13 (4-16)	2.868	0.580	37.96±6.23	39 (23-48)	2.120	0.714
	DVT	12.14±2.49	12.5 (6-16)			37.4±6.53	38.5 (23-47)		
	Kapak ameliyatı	12.38±2.67	13 (4-16)			36.81±7.37	38 (17-48)		
	PE	12.08±3.03	12 (3-16)			35.92±7.27	36.5 (21-48)		
	Diğer	12.37±2.45	13 (7-16)			38.22±6.91	37 (19-47)		
Antikoagülan İlaç	Warfarin/coumadin	12.24±2.73	13 (4-16)	2.302	0.512	36.14±7.26	37 (17-48)	3.855	0.228
	Debigatran	13.06±2.17	13 (6-16)			39.16±5.8	40 (23-47)		
	Edoxaban	12.85±2.79	13 (9-16)			37.62±6.74	41 (29-48)		
	Diğer	12.35±2.59	13 (3-16)			37.72±6.57	39 (21-48)		
Birden fazla hastalık	Evet	12.34±2.54	13 (3-16)	-1.617	0.106	37.27±6.58	38 (19-48)	-0.795	0.426
	Hayır	12.83±2.8	13 (4-16)			37.78±7.43	38.5 (17-48)		
Sağlığı değerlendirme	Çok kötü	11.86±2	12 (8-16)	7.008	0.135	35.34±6.17	35 (25-47)	10.090	0.039
	Kötü	12.35±2.51	13 (4-16)			36.94±6.14	37 (19-48)		
	Orta	12.59±2.79	13 (3-16)			38.21±7.24	39 (19-48)		
	İyi	12.78±2.84	13 (4-16)			37.81±7.49	38 (17-47)		
	Çok iyi	13.29±2.87	15 (8-16)			41.57±4.12	43 (36-46)		
Antikoagülan ilaç kullanma nedeni bilme	Evet	12.78±2.47	13 (4-16)	-4.165	<0.001	38.23±6.6	39 (17-48)	-4.073	<0.001
	Hayır	10.92±2.63	11 (3-15)			33.54±6.15	34 (21-45)		
İlaç dozunu bilme	Evet	13.97±1.9	14 (8-16)	-6.281	<0.001	41.67±5.03	44 (25-48)	-6.677	<0.001
	Hayır	11.76±2.58	12 (3-16)			35.43±6.55	36 (17-48)		
İlacı kendi mi alıyor?	Kendisi	13.48±1.99	14 (6-16)	-7.008	<0.001	40.76±4.92	42 (23-48)	-8.604	<0.001
	Yakını	11.03±2.67	11 (3-16)			32.77±6.19	33 (17-46)		
İlaç eğitimi alma	Evet	13.05±2.39	13 (6-16)	-3.129	0.002	38.87±6.36	40 (19-48)	-2.870	0.004
	Hayır	12±2.66	12 (3-16)			36.28±6.85	36 (17-48)		
Eğitimi kimden alma	Hemşire	13.43±2.26	14 (6-16)	-1.842	0.065	40.06±5.73	41 (19-48)	-1.952	0.051
	Hekim	12.53±2.49	13 (6-16)			37.21±6.89	39 (23-47)		

Tablo 16. Katılımcı Özelliklerine Göre Sağlıkta İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Değerlendirmesi (Tablo 14 Devamı)

		Sağlık İşbirliği Ölçek Toplam		Z	p
		Ort±s.s	Medyan(Min-Max)		
Cinsiyet	Kadın	69.67±14.3	70 (30-95)	-1.040	0.298
	Erkek	67.86±14.3	68.5 (26-92)		
Eğitim	Okuma yazma biliyor, ilköğretim	68.66±13.89	70 (26-95)	6.167	0.046
	Lise	67.27±15.03	66.5 (32-92)		
	Üniversite	77.85±10.78	79 (57-92)		
Medeni durum	Evli	68.54±13.52	69 (30-91)	0.523	0.770
	Bekar	68.4±15.54	71 (26-95)		
	Boşanmış/Dul	70.25±14.28	69.5 (35-89)		
Sosyal Güvence türü	Özel	70.69±13.84	73 (41-92)	3.171	0.205
	SGK	66.94±14.45	69 (26-95)		
	Güvencesiz	70.52±14.48	72 (35-89)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	72.25±15.43	79.5 (50-91)	0.961	0.618
	İşsiz	69.74±16.5	72.5 (30-95)		
	Emekli	68.35±13.84	69 (26-92)		
Sağlık probleminde destek olan var mı?	Evet	68.09±14.01	69 (30-95)	-1.668	0.095
	Hayır	71.7±15.48	74 (26-92)		
Tedavi nedeni	AF/Aritmi	70.26±13.68	70 (35-95)	3.573	0.467
	DVT	68.95±13.47	69 (38-90)		
	Kapak ameliyatı	67.58±15.14	70 (26-91)		
	PE	64.5±15.22	64 (30-91)		
	Diğer	70.26±14.75	73 (32-91)		
Antikoagülan İlaç	Warfarin/coumadin	66.93±15.03	69 (26-91)	4.011	0.260
	Debigatran	73.16±11.91	73 (39-92)		
	Edoxaban	67.85±15.74	75 (46-91)		
	Diğer	68.76±14.13	69 (30-95)		
Birden fazla hastalık	Evet	68.63±13.87	69 (30-95)	-0.520	0.603
	Hayır	69.02±15.93	72.5 (26-91)		
Sağlığı değerlendirme	Çok kötü	64±12.22	64 (41-91)	13.562	0.009
	Kötü	67.48±13.02	67 (35-95)		
	Orta	69.6±15.73	72.5 (30-92)		
	İyi	72.08±15.23	75 (26-92)		
	Çok iyi	78.43±8.73	82 (61-86)		
Antikoagülan ilaç kullanma nedeni bilme	Evet	70.8±13.76	73 (26-95)	-4.592	< 0.001
	Hayır	59.28±12.96	59 (30-85)		
İlaç dozunu bilme	Evet	78.97±9.92	81 (57-95)	-7.306	< 0.001
	Hayır	64.07±13.56	64.5 (26-88)		
İlacı kendi mi alıyor?	Kendisi	76.11±10.67	78 (38-95)	-9.002	< 0.001
	Yakını	58.63±12.34	59 (26-90)		
İlaç eğitimi alma	Evet	73.14±13.24	75 (35-95)	-3.972	< 0.001
	Hayır	65.46±14.22	65 (26-90)		
Eğitimi kimden alma	Hemşire	75.64±11.83	76 (35-95)	-1.925	0.054
	Hekim	69.66±14.43	72.5 (38-92)		

4.3. Antikoagülan Tedavi Memnuniyeti ve Öz-yönetim Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler ile; yaş, evde yaşayan kişi sayısı, tedavi süresi (ay) ve kaç ilaç kullandığı değişkenleri arasındaki korelasyon incelenmiştir. Yaş ile kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar, olumlu etkiler ve DAMÖ toplam arasında aynı yönlü korelasyon varken, bilgi, başa çıkma, semptomların tanınması ve yönetimi,

tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında ters yönlü korelasyon bulunmaktadır. Evde yaşayan kişi sayısı ile yükler ve zorluklar, Olumlu etkiler ve DAMÖ toplam arasında aynı yönlü korelasyon varken; bilgi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında ters yönlü korelasyon bulunmaktadır. Tedavi süresi ile kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar, olumlu etkiler ve DAMÖ toplam arasında aynı yönlü korelasyon varken, bilgi, semptomların tanınması ve yönetimi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında ters yönlü korelasyon bulunmaktadır. Kullanılan ilaç sayısı ile, olumlu etkiler ve DAMÖ toplam arasında aynı yönlü korelasyon varken; bilgi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında ters yönlü korelasyon bulunmaktadır. Yaş, tedavi süresi, ilaç sayısı arttıkça, memnuniyet ve öz-yönetim azalmaktadır.

Tablo 17. Ölçeklerin Toplam Puan ve Alt Boyutları ile Bazı Değişkenler Arası İlişkilerin İncelenmesi

		Yaş	Evde yaşayan kişi sayısı	Tedavi Süresi (ay)	Kaç ilaç var?
Kısıtlılıklar	r	0.155*	0.030	0.250**	0.124
	p	0.023	0.657	<0.001	0.069
Yükler ve zorluklar	r	0.270**	0.153*	0.206**	0.073
	p	<0.001	0.025	0.002	0.284
Olumlu etkiler	r	0.362**	0.302**	0.223**	0.204**
	p	<0.001	<0.001	0.001	0.003
DAMÖ Toplam	r	0.310**	0.176**	0.277**	0.144*
	p	<0.001	0.010	<0.001	0.035
Bilgi	r	-0.352**	-0.223**	-0.165*	-0.191**
	p	<0.001	0.001	0.016	0.005
Başa çıkma	r	-0.227**	-0.031	-0.128	-0.022
	p	0.001	0.647	0.061	0.750
Semptomların tanınması ve yönetimi	r	-0.214**	-0.124	-0.217**	-0.126
	p	0.002	0.069	0.001	0.065
Tedavide ortaklık	r	-0.252**	-0.151*	-0.274**	-0.189**
	p	<0.001	0.027	<0.001	0.005
Sağlık iş birliği ölçeği toplam	r	-0.303**	-0.144*	-0.223**	-0.149*
	p	<0.001	0.035	0.001	0.029

Ölçekler arası korelasyon incelendiğinde, kısıtlılıklar ile yükler ve zorluklar, olumlu etkiler, DAMÖ toplam arasında aynı yönlü korelasyon varken; bilgi, başa çıkma, semptomların tanınması ve yönetimi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında ters yönlü korelasyon vardır. Yükler ve zorluklar ile olumlu etkiler, DAMÖ toplam arasında aynı yönlü korelasyon varken; bilgi, başa çıkma,

semptomların tanınması ve yönetimi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında ters yönlü korelasyon vardır. Olumlu etkiler ile DAMÖ toplam arasında aynı yönlü korelasyon varken; bilgi, başa çıkma, semptomların tanınması ve yönetimi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında ters yönlü korelasyon vardır. DAMÖ toplam puan ile; bilgi, başa çıkma, semptomların tanınması ve yönetimi, Tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplamı arasında ters yönlü korelasyon vardır. Bilgi ile başa çıkma, semptomların tanınması ve yönetimi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında aynı yönlü korelasyon vardır. Başa çıkma ile Semptomların tanınması ve yönetimi, Tedavide ortaklık ve Sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında aynı yönlü korelasyon vardır. Semptomların tanınması ve yönetimi ile tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında aynı yönlü korelasyon vardır. Tedavide ortaklık ile sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında aynı yönlü korelasyon vardır.

Tablo 18. DAMÖ ve Öz-Yönetim İş Birliği Ölçeği Arası İlişkilerin Tanımlanması

		Kısıtlılıklar	Yükler ve zorluklar	Olumlu etkiler	DAMÖ Toplam	Bilgi	Başa çıkma	Semptomların tanınması ve yönetimi	Tedavide ortaklık
Yükler ve zorluklar	r	0.348**							
	p	<0.001							
Olumlu etkiler	r	0.202**	0.768**						
	p	0.003	<0.001						
DAMÖ Toplam	r	0.645**	0.903**	0.798**					
	p	<0.001	<0.001	<0.001					
Bilgi	r	-0.180**	-0.743**	-0.809**	-0.709**				
	p	0.008	<0.001	<0.001	<0.001				
Basma çıkma	r	-0.266**	-0.719**	-0.669**	-0.701**	0.634**			
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001			
Semptomların tanınması ve yönetimi	r	-0.138*	-0.650**	-0.719**	-0.609**	0.663**	0.633**		
	p	0.044	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
Tedavide ortaklık	r	-0.181**	-0.699**	-0.751**	-0.668**	0.702**	0.678**	0.878**	
	p	0.008	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	
Sağlık iş birliği ölçeği toplam	r	-0.233**	-0.808**	-0.828**	-0.776**	0.840**	0.879**	0.832**	0.917**
	p	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışması 65 yaş üstü, oral antikoagülan ilaç kullanan bireylerin tedavi memnuniyeti ve öz-yönetimini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Bu bölümde araştırmaya dahil edilen 215 kişiye ait bulgular tartışılmıştır.

5.1. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, yaşlıların yaş ortalaması: 72.12 ± 5.17 (min-max=65-87) olup; katılanların %46.98'i kadın, %53.02'si erkektir. TÜİK verilerine göre de Türkiye'de 2018-2020 döneminde doğuştan beklenen yaşam süresi; 78,3 yıl, 2019-2021 yılları arasında 77,7 olmuştur (90). Yapılan araştırmada; yaşlıların %57.67'si ilköğretim mezunu, %36.28'i lise mezunu, %6.05'i üniversite mezunudur. Çalışan yaşlı oranı; %3.72'dir. Araştırmaya katılan yaşlıların %13.49'unun herhangi bir güvencesi yoktur. Yaşlıların %52.09'u evli, %34.88'i bekar, %13,02'si boşanmış/duldur. Benzer başka bir araştırmada yaş ortalamasının 74.89 ± 6.99 yıl(65-89) ve bu oranın %62'sinin kadın, %75.9'unun evli, %83.5'inin ilköğretim mezunu ve tamamının sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir (12). Demirbağ (2012)'ın araştırmasında; %44.8 erkek, 55.2 kadın, %50.3 evli, %31.5 ortaokul mezunu, %52.7 emekli, %42.6 düzenli aylık geliri olmayan, %86.7 sosyal güvencesi olan, %60 ailesiyle yaşayan yaşlılar olarak bulunmuştur. Yaş ortalaması 71.0 ± 8.9 olarak bulunmuştur (91,92).

TÜİK verilerine göre; Türkiye'de 2008 yılında ortalama hane halkı büyüklüğü 4 kişi iken 2022 yılında 3.17 kişiye düşmüştür (93). Araştırmada; yaşlıların evde yaşayan kişi sayısı ortalaması 2.23 ± 0.87 (1-6)'dır. Yaşlıların %82.79'unda sağlık problemlerinde destek olan biri vardır. Bireylerin sosyal desteklerinin olması bize OAK tedaviye uyumu kolaylaştıracağını düşündürmüştür.

Tedavi nedenlerine bakıldığında araştırmamızda; %32.56'sı AF/Aritmi nedeniyle, %19.53'ü DVT nedeniyle, %24,19'u kapak ameliyatı nedeniyle, %11,16'sı PE nedeniyle tedavi olmaktadır. Yaşlılarda kullanılan antikoagülan ilaçlar; %34.42 varfarin, %14,42 debigatran, %6,05 edoxaban, %45,12 diğerleri olarak belirlenmiştir.

Araştırmada; bireylerin tedaviye başlama süresi ay olarak $26,64 \pm 25,42$ (2-120)'tür. Toplam kullanılan ilaç sayısı $3,15 \pm 1,03$ (1-6)'tir. Yaşlıların %78.6'sı birden fazla kronik hastalığa sahiptir. %32'si sağlığını kötü, %31'i orta, %16'sı iyi ve çok kötü olarak değerlendirmiştir. Çiftçi ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında; katılımcılardan %40.1'i bir-üç yıldır, %21.8'i dört-altı yıldır, %38.1'i yedi yıl ve üstü süredir varfarin kullandığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin; %84.2'si herhangi bir kronik hastalığı olduğunu, %15.8'i kronik hastalığı olmadığını belirtmiştir (84). Başka çalışmada; bireylerin %41,2'sinin varfarin kullanım süresinin 11 yıl ve üstü olduğu saptanmıştır (82). Çin ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında; hastaların %52.4'ünün antikoagülan ilaç kullanma süreleri 5 yılın altındadır. Hastaların %71.4'ünün ek kronik hastalığı vardır. Bireylerin; %37.9'u diyabet, %47'si hipertansiyon, %12,1'i tiroit, %31,1'i kanser, %9.8'i böbrek ve %10,5'i KOAH hastalıklarına sahiptir (83).

Araştırmada; bireylerin %81.86'sı antikoagülan ilaç kullanma nedenini bilmektedir. Bireylerin %68.84'ü ilaç dozunu bilmemektedir, %57.67'si ilacını kendisi almaktadır. %42.33 antikoagülan ilaç kullanımını ile ilgili eğitim almış, bu kişilerin %58,24'ü eğitimi hemşirelerden almıştır. Mercan ve Enç'in (2011) çalışmasında; katılanların %77.2'si varfarin kullanım eğitimi almamış, eğitim alanların %76.9'u ise hekimden almıştır (82). Çiftçi ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında; hastaların %84.2 daha önce varfarin hakkında bilgi aldığını, %15.8 bilgi olmadığını belirtmiştir. Bilgi alanların %77.6'sı bilgi kaynağının kardiyoloğu olduğunu, %14.1'i kalp ve damar cerrahını, %1.8'i nöroloğu, %1.2'si göğüs hekimini, %4.1'i aile hekimini, %1.2'si ise hemşireyi bildirmiştir. %94.6 kullandığı ilaç dozunu bildiğini, %5.4 hasta ise bilmediğini ifade etmiştir. %90.6 hastanın hangi hastalıktan dolayı varfarin kullandığını bildiği, %9.4 hastanın ise bilmediği görülmüştü (84). Mert ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında; %63.3'ünün OAK kullanımına ilişkin eğitim almadığı, eğitim alan hastaların ise %86.2'sinin eğitimi hekimden aldığı görülmüş. (12). OAK ilaç kullanan bireylerin %60'ı ilaç kullanım eğitimi almışken, %40'ının (n=58) eğitim almadığı saptandı. Eğitim alanların; %92'sinin hekim tarafından, %8'inin hemşire tarafından bilgilendirildiği belirlendi (79). Çin ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında; hastaların %73.5'inin antikoagülan ilacı neden kullandığını bildiği ve bilenlerin %38,92'sinin protez kapak ameliyatı öyküsü nedeniyle kullandığı

saptanmıştır. Hastaların %45.4'ü ilacın dozunu bilmektedir. Hastaların %36.2'sinin OAT hakkında eğitim aldığı ve bu kişilerin %71.6'sının doktordan eğitim aldığı saptanmıştır (83).

5.2.Bireylerin Oral Antikoagülan İlaç Kullanımına Yönelik Memnuniyetine ve Öz-yönetimine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yıldırım ve Bayık Temel (2014) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan DUKE Antikoagülan Memnuniyet Ölçeğinden en yüksek 175 puan alınabilmektedir ve alınan puanın artması; yaşam kalitesinin ve antikoagülan ilaç kullanımını memnuniyetin daha kötü olduğunu, daha fazla sorun yaşandığını göstermektedir. Yıldırım ve Bayık (2014), DAMÖ geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptıkları araştırmada, tedavi memnuniyetini 227 hastada DAMÖ ile değerlendirmişlerdir. Ölçek puan ortalaması 85.02 ± 25.13 'tür (87). Araştırmada DAMÖ toplam puan ortalaması 75.68 ± 22.04 olarak orta düzeyde memnuniyet bulunmuştur. Bunun nedeni olarak yaşlılıkta sorunların artmasıyla ortalamanın düştüğü tahmin edilmektedir. Çakmak (2020)'in çalışmasında; bireylerin DAMÖ' toplam puan ortalaması 88.20 ± 13.70 'tir. Bu çalışma memnuniyet düzeyi yüksek bir çalışmadır (94).Çin (2019)'in çalışmasında DAMÖ toplam puanları 48-136 arasındadır, ortalama $81,08 \pm 13,49$ 'dur. DAMÖ puan ortalaması yüksek, memnuniyetleri düşük bulunmuştur (83).

Araştırmamıza katılan bireylerin, hastaların kısıtlılıklar alt boyutu ortalaması 31.17 ± 9.48 , hastaların yükler ve zorluklar alt boyut ortalaması 25.51 ± 10.82 , hastaların olumlu etkiler alt boyut puanları ortalaması 18.93 ± 7.42 bulunmuştur. Yıldırım ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında; DAMÖ toplam puan açısından medeni duruma göre yalnızca bekarlar ve ayrılanlar arasında fark vardır, bekarların puanı ayrılanlardan yüksektir. Bekarların kısıtlılıklar alt boyutu diğer gruplara ve ayrılanlara göre daha yüksektir. Yaşanılan yere ve eğitim düzeyine göre DAMÖ toplam puan ve alt boyutları karşılaştırıldığında, anlamlı bir farklılık yoktur. Yani; yaşanılan yere ve eğitim düzeyine göre tüm bireylerin tedavi memnuniyetleri benzerdir. DAMÖ toplam puan ve alt boyutları ile kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel anlamlı ilişki yoktur ($p > 0.05$). Yıldırım ve Bayık-Temel (2014)'in çalışmasında kronik hastalık varlığı ile

yükler ve zorluklar alt boyutu arasında anlamlı farklılık vardır (87). Akgün ve arkadaşlarının çalışmasında (2021), evde bakım hizmeti verilen hastaların varfarin kullanım memnuniyetlerinin kötü olmadığı ancak kanama komplikasyonunun olması ve ek kronik hastalık sayısının çok olmasının memnuniyetini olumsuz etkilediği saptanmıştır (80).

Yıldırım ve Bayık Temel (2014)'in çalışmasında; DAMÖ ortalaması deney grubunda 66.3 ± 22.4 ve kontrol grubunda 94 ± 25.7 olarak bulunmuştur. DAMÖ alt boyutlarından kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar boyutları puan ortalamaları araştırma öncesinde deney grubunda daha yüksek bulunmuş ancak araştırmanın sonunda kontrol grubuna göre deney grubunda puan ortalamaları azalmıştır (95).

Mert ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında hastaların cinsiyeti, eğitim ve medeni durumu ile DAMÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (12). Uçar'ın (2017) çalışmasına göre; eğitim seviyesi, yaşanan bölge, birlikte yaşanan kişiler, maddi durum, cinsiyet, yan etki yaşama durumu, varfarin kullanma nedeni, varfarinin etkisini artıran ilaç kullanımı ve kullanım süresinin DAMÖ toplam ve alt boyut puanlarını anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur (96). Çiftçi (2019)'nin çalışmasında hastaların eğitim durumları ve total bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (84). Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Yıldırım ve Lawn (2021) tarafından yapılan Sağlıkta İş Birliği Ölçeğinden en yüksek 96 puan alınmaktadır ve bu da daha iyi öz yönetimi temsil etmektedir (88). Araştırmada; sağlıkta iş birliği ölçeği ortalaması, 68.71 ± 1.3 olarak ortalamanın hafif üstünde bir öz-yönetim bulundu. Lenferink ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında; 12 maddelik sağlıkta iş birliği ölçeği ortalaması 78.1 (9.7) olarak bulunmuştur (97). Literatürde iş birliği ölçeğine ait araştırmalara pek rastlanmamıştır.

Hasta eğitimleri gereksinimleri planlanırken ölçek alt boyutları da göz önünde tutulursa eğitim daha kapsamlı ve eksikleri görülerek tamamlanmış olur.

5.3. Antikoagülan Tedavi Memnuniyeti ve Öz-yönetimi Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmada; yaş ile kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar, olumlu etkiler ve DAMÖ toplam arasında aynı yönlü korelasyon varken, bilgi, başa çıkma, semptomların

tanınması ve yönetimi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında ters yönlü korelasyon bulunmaktadır. Tedavi süresi ile kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar, olumlu etkiler ve DAMÖ toplam arasında aynı yönlü korelasyon varken, bilgi, semptomların tanınması ve yönetimi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında ters yönlü korelasyon bulunmaktadır. Kullanılan ilaç sayısı ile, olumlu etkiler ve DAMÖ toplam arasında aynı yönlü korelasyon varken; bilgi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam arasında ters yönlü korelasyon bulunmaktadır.

Diğer çalışmalara incelediğimizde; araştırma bulgularına benzer şekilde Mert ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında hastaların DAMÖ puanları ile bireysel özellikleri karşılaştırıldığında hastaların yaşı ile antikoagülan memnuniyet ölçeğinin sadece olumlu etkiler alt boyutunda pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.254$ $p=.024$) Oral antikoagülan ilaç kullanma süresi ile DAMÖ toplam puan ortalaması ve alt boyutların puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (12). Yıldırım ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, yaş arttıkça; kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar alt boyutlarında azalmalar görülmektedir. Yaş ve bilgi düzeyi ters orantılı olduğu bulunmuştur (87).

Çalışmada; DAMÖ toplam puan ile bilgi, başa çıkma, semptomların tanınması ve yönetimi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplam puanı arasında ters yönlü korelasyon bulundu. Al-Jabi ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, tüm memnuniyet alanları (yükler ($p<0.001$), faydalar ($p=0.003$) ve genel memnuniyet ($p<0.001$)) ve öz yeterlilik puanları arasında önemli bir pozitif korelasyon bulunmuştur. Genç yaş, daha az ilaç kullanımı ve daha az kronik hastalığa sahip olmanın daha yüksek öz yeterlilik davranışlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (86). Moudallel ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında öz-yönetime ait olan bilgi ve memnuniyet arasındaki ilişkiye bakıldığında; tedavi memnuniyeti ve bilgi arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur ($p=.004$) (85).

Literatürde; sağlıkta iş birliği ölçeği, antikoagülan tedavi memnuniyeti ve öz-yönetiminin karşılaştırılmasına ait araştırmalar henüz bulunmamaktadır. Bu konuda daha fazla çalışma yapıp literatürün genişletilmesi önerilmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Araştırmaya katılan bireylerin, hastaların kısıtlılıklar alt boyutu puanları ortalaması 31.17 ± 9.48 , hastaların yükler ve zorluklar alt boyut puanları ortalaması 25.51 ± 10.82 , hastaların olumlu etkiler alt boyut puanları ortalaması 18.93 ± 7.42 bulundu. DAMÖ toplam puan ortalaması 75.68 ± 22.04 bulundu. Çalışmadaki DAMÖ puan ortalaması; orta düzeyde memnuniyeti gösterdi.
- Araştırmaya katılan bireylerin İş birliği Ölçeği ortalaması 68.71 ± 14.3 olarak bulundu. Çalışmada; İş Birliği Ölçeği ortalaması, ortalamanın hafif üstünde bir öz-yönetimi gösterdi.
- DAMÖ toplam puan ile; bilgi, başa çıkma, semptomların tanınması ve yönetimi, tedavide ortaklık ve sağlık iş birliği ölçeği toplamı arasında ters yönlü korelasyon bulundu ($p < 0.001$).
- DAMÖ toplam puan ile sağlıkta iş birliği ölçeği toplam puan arasında ters yönde bir korelasyon bulundu ($r = -0.776$, $p < 0.001$). DAMÖ toplam puanı arttıkça iş birliği ölçeği toplam puan azalmaktadır. Memnuniyet azaldıkça, öz-yönetim düşmüştür.
- Yaş arttıkça memnuniyet azalmaktadır, öz-yönetim düşmektedir. Tedavi süresi arttıkça memnuniyet azalmaktadır, öz-yönetim düşmektedir. İlaç sayısı arttıkça, memnuniyet ve öz-yönetim azalmaktadır.
- Üniversite mezunu olanların öz-yönetimi daha yüksektir. İlaç kullanma nedenini bilenlerin öz-yönetimi yüksektir. İlaç dozunu bilenlerin öz-yönetimi daha yüksektir. İlacını kendisi alanların öz-yönetimi daha yüksektir. Eğitim alanların öz-yönetimi yüksektir.

6.2. Öneriler

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Çalışmamızda memnuniyet ve öz-yönetimi karşılaştıran yeterli sayıda kaynak bulunamamıştır. Daha fazla çalışmalar yapılarak literatürün genişletilmesi önerilmektedir

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Sağlık profesyonelleri tarafından bireylerin özelliklerine ve tedavi süreçlerine göre, uygun ortamda, bilgi gereksinimlerine yönelik eğitimler ve danışmanlık planlanmalı.
- Bireylere verilmesi planlanan eğitimler 1.- 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarında her alanda planlanmaya çalışılmalıdır.
- Bireye verilmesi planlanan eğitimlere aile ve bakım verenler de dahil edilmelidir. Böylece memnuniyet ve öz-yönetim desteklenmiş olur.
- Bireyin öz-yönetiminin desteklenmesi için aynı zamanda evde destek programları yürütülebilir.

7. KAYNAKLAR

1. TÜİK. İstatistiklerle yaşlılar [Internet]. 2022. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2022-49667&dil=1#:~:text=TÜİK Kurumsal&text=Yaşlı nüfus olarak kabul edilen,9%2C9%27a yükseldi.>
2. WHO. Ageing and health [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Bakanlığı S. Yaşlı Nüfus. 2010.
4. TÜİK. Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri [Internet]. 2021. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ölüm-ve-Ölüm-Nedeni-İstatistikleri-2021-45715&dil=1>
5. WHO. World population ageing:Highlights [Internet]. 2019. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
6. Kalıncara V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Derg. 2017;10(2):19–39.
7. Fadiloğlu Ç. Evde sağlık ve bakım, yaşlılıkta evde bakım. In: Fadiloğlu Ç, Ertem G, Şenuzun F, editors. Amasya; 2013. p. 159–61.
8. Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2012;2(2):19–23.
9. Özerdem G, Özdemir Ö, Erdem Yazıcı G, Kaya B. Oral antikoagülan tedavisi alan yaşlı bir hastada abdominal rektus kılıfı hematomu: Bir olgu sunumu. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derg. 2016;20(1):146–8.
10. Wilson FL, Templin TN, Nordstrom CK, Carter JM, Baker L, Kinney T, et al. Psychometric properties and construct validity of the knowledge information profile-coumadin. J Pharm Technol. 2015 Feb;31(1):20–8.
11. Tülüce D, Bostanoğlu H. Pıhtı önleyici tedavi: hemşirelik yaklaşımları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2016;19(4):283–91.
12. Mert H, Küçükgülü Ö, Sezgin D, Demir Barutcu C, Yardımcı T, Erunal M.

- Yaşlı hastaların oral antikoagülan kullanım memnuniyet durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klin.* 2016;2-1.
13. Taze Köksal A, Avşar G. Oral Antikoagülan ilaç kullanan hastalar antikoagülan ilaç ile ilgili ne biliyor ve ne yapıyor? Bir kardiyoloji servisindeki hastaların değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilim Derg.* 2015 Dec;4(3).
 14. Hawthorne G, Sansoni J, Hayes L, Marosszeky N, Sansoni E. Measuring patient satisfaction with health care treatment using the short assessment of patient satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. *J Clin Epidemiol.* 2014 May;67(5):527-37.
 15. Güven E. Sağlık yönetiminde hasta memnuniyeti: Bir devlet hastanesi örneği. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Derg* [Internet]. 2021;17(37):4873-93. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1549195>
 16. Rosland A-M, Heisler M, Choi H-J, Silveira MJ, Piette JD. Family influences on self-management among functionally independent adults with diabetes or heart failure: do family members hinder as much as they help? *Chronic Illn.* 2010 Mar;6(1):22-33.
 17. Grady PA, Gough LL. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *Am J Public Health.* 2014 Aug;104(8):e25-31.
 18. TDK. Güncel Türkçe Sözlük [Internet]. Available from: <https://sozluk.gov.tr>
 19. Urtamo A, Jyväkörpi SK, Strandberg TE. Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept. *Acta Biomed.* 2019 May 23;90(2):359-63.
 20. Settersen RA, Godlewski B. Concepts and theories of age and aging. In: Bengtson V, Settersen R, editors. *Handbook of Theories of Aging.* New York; 2016. p. 9-25.
 21. Tümerdem Y. Editöre Mektup: Gerçek Yaş. *Turkish J Geriatr.* 2016;9(3):195-6.
 22. Koldaş ZL. Yaşlılık ve kardiyovasküler yaşlanma nedir. *Türk Kardiyol Derneği.* 2017;45(5):1-4.
 23. Küçük U, Karadeniz H. Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. *Yaşlı Sorunları Araştırma*

- Derg. 2021;14(2):96–103.
24. Biçer S. Yaşlı bireylerde görülen sağlık sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. In: Ovayolu Nimet OÖ, editor. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. 2017. p. 356–64.
 25. Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. Uluslararası Sos Araştırma Derg. 2017 Oct;10(52).
 26. Kaptan G, Dedeli Ö. Teoriden uygulamaya temel iç hastalıkları hemşireliği kavram ve kuramlar. 14. Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi; 2012;121–135 p.
 27. Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2008;15(3):219–24.
 28. Açar A. Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler. Geriatr Bilim Derg [Internet]. 2020;3(2):75–80. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1268128>
 29. Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. Ann Agric Environ Med. 2014;21(4):835–8.
 30. Petretto DR, Pili R. Ageing and COVID-19: What is the Role for elderly people? Geriatr (Basel, Switzerland). 2020 Apr 26;5(2).
 31. Agren A. What are we talking about? Constructions of loneliness among older people in the Swedish news-press. J Aging Stud. 2017 Apr;41:18–27.
 32. Palmer VJ, Gray CM, Fitzsimons CF, Mutrie N, Wyke S, Deary IJ, et al. What do older people do when sitting and why? implications for decreasing sedentary behavior. Gerontologist. 2019 Jul 16;59(4):686–97.
 33. Softa H, Bayraktar T, Uğuz C. Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Yaşlı Sorunları Araştırma Derg. 2016;9(1):1–12.
 34. WHO. Global status report on noncommunicable diseases [Internet]. 2014. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/148114>
 35. TKD. Türkiye kalp ve damar hastalıkları önleme ve kontrol programı eylem planı [Internet]. Ankara; 2015. Available from: <https://tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf>

36. Schulman S. Advantages and limitations of the new anticoagulants. *J Intern Med.* 2014 Jan;275(1):1–11.
37. Aşiret GD, Özdemir L. Antikoagülan ilaçların güvenli kullanımında hemşirenin sorumlulukları. *Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik Derg.* 2012;58–68.
38. Türk Toraks Derneği. Pulmoner tromboembolizm tanı ve tedavi uzlaşısı raporu. 2015.
39. Wahlqvist ML, Tanaka K, Tzeng B-H. Clinical decision-making for vitamin K-1 and K-2 deficiency and coronary artery calcification with warfarin therapy: are diet, factor Xa inhibitors or both the answer? *Asia Pac J Clin Nutr.* 2013;22(3):492–6.
40. THD. Yeni oral antikoagülan ilaçlar ile yaşamak hasta kılavuzu. 2022.
41. Gürcü S, Avcı E, Kutsal Ö. Varfarin ile oluşan ilaç ve besin etkileşimleri. *Eskişehir Med J.* 2021;2(1):43–7.
42. TKD. Pıhtıönlere ilaç kullanan hastalar için kılavuz. 2012.
43. Türk Hematoloji Derneği. Kumadin kullanım rehberi [Internet]. 2022. Available from: http://www.thd.org.tr/THD_halk/?sayfa=kkk
44. TTD. Pulmoner tromboembolizm tanı ve tedavi uzlaşısı raporu. 2021.
45. Demirtürk E, Çetin Uyanıkgil EÖ. Besin, ilaç ve varfarin üçgeninde, varfarinin farmakokinetiğinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.* 2021;28(1):171–8.
46. Altunbaş G, Ercan S, Davutoğlu V, Al B. Overview of varfarin treatment and answers to questions. 2013;12(1):38–42.
47. TKD. Yeni nesil pıhtı önler ilaç kullanan hastalar için kılavuz. 2012.
48. Akad Soyer N. Akılcı ilaç kullanımı: Yeni nesil oral antikoagülanlar. *Ege Tıp Derg.* 2021;60:32–5.
49. Murat A. İnmenin önlenmesinde yeni oral antikoagülan ajanlar. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.* 2016;18(1):23–7.
50. Trikha R, Kowey PR. Practical considerations for the nonvitamin K Antagonist oral anticoagulants. *Cardiology.* 2017;136(2):115–24.
51. Margetić S, Goreta SŠ, Čelap I, Razum M. Direct oral anticoagulants (DOACs): from the laboratory point of view. *Acta Pharm.* 2022 Dec 1;72(4):459–82.
52. Tekin G. Klinik pratikte yeni oral antikoagülanların kullanımı. *MN Kardiyol.*

- 2015;22(3):167–73.
53. Wigle P, Hein B, Bloomfield HE, Tubb M, Doherty M. Updated guidelines on outpatient anticoagulation. *Am Fam Physician*. 2013 Apr 15;87(8):556–66.
 54. Chen A, Stecker E, A Warden B. Direct oral anticoagulant use: A practical guide to common clinical challenges. *J Am Heart Assoc*. 2020 Jul 7;9(13):e017559.
 55. Gülmez Ö. Debigatran, Rivaroksaban ve Apiksaban: Yeni umutlar, yeni sorunlar. *Güncel Gastroenteroloji Derg*. 2014;352–7.
 56. Heidbuchel H, Verhamme P, Alings M, Antz M, Hacke W, Oldgren J, et al. European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of new oral anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation. *Europace*. 2013 May;15(5):625–51.
 57. Öngen Z. Yaşlı Hastalarda Antikoagülan Tedavi ve Yeni Oral Antikoagülan İlaçların Kullanımı. 2017;45(5):86–8.
 58. Reddy ST, Cossey TC, Savitz SI, Grotta JC. Non-Vitamin K Oral Anticoagulants (NOACs) and Their Reversal. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2017 Sep;17(9):67.
 59. Acar Ş, Sadeçolak M, Tozlu M, Eminler AT. Direkt etkili antikoagülanlar ve warfarin kullanan hastalarda gastrointestinal kanama yönetimi. *Güncel Gastroenteroloji Derg* [Internet]. 2020;24(3):131–7. Available from: <https://guncel.tgv.org.tr/journal/82/pdf/100645.pdf>
 60. Verdecchia P, Angeli F, Aita A, Bartolini C, Reboldi G. Why switch from warfarin to NOACs? *Intern Emerg Med*. 2016 Apr;11(3):289–93.
 61. Kandemir H. New oral anticoagulants. *Sağlık Bilim ve Tıp Derg*. 2019;2(1):24–9.
 62. Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H, Sosyal E. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg*. 2007;15(59):61–7.
 63. Zaim H, Tarım M. Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. 2010;59(2):1–24.
 64. Erdem R, Rahman S, Levent A, Kesici T, Üzel S, Demirel B. Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve*

- İdari Bilim Fakültesi Derg. 2008;31:95–110.
65. Elewa HF, DeRemer CE, Keller K, Gujral J, Joshua T V. Patients satisfaction with warfarin and willingness to switch to dabigatran: a patient survey. *J Thromb Thrombolysis*. 2014 Jul;38(1):115–20.
 66. Samsa G, Matchar DB, Dolor RJ, Wiklund I, Hedner E, Wygant G, et al. A new instrument for measuring anticoagulation-related quality of life: development and preliminary validation. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 May 6;2:22.
 67. Carvalho AR da S, Ciol MA, Tiu F, Rossi LA, Dantas RAS. Oral Anticoagulation: the impact of the therapy in health-related quality of life at six-month follow-up. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21 Spec No:105–12.
 68. Shah SGS, Robinson I. Patients' perspectives on self-testing of oral anticoagulation therapy: content analysis of patients' internet blogs. *BMC Health Serv Res*. 2011 Feb 3;11:25.
 69. Richard AA, Shea K. Delineation of self-care and associated concepts. *J Nurs Scholarsh an Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs*. 2011 Sep;43(3):255–64.
 70. Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, Alonzo A, Grey M, McCorkle R, et al. Processes of self-management in chronic illness. *J Nurs Scholarsh an Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs*. 2012 Jun;44(2):136–44.
 71. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2003 Aug;26(1):1–7.
 72. İncirkuş K, Nahcivan Ö N. Kronik Hastalık yönetimi için bir rehber: kronik bakım modeli. *F N Hemşirelik Derg*. 2015;23(1):66–75.
 73. Beaglehole R, Epping-Jordan J, Patel V, Chopra M, Ebrahim S, Kidd M, et al. Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. *Lancet (London, England)*. 2008 Sep 13;372(9642):940–9.
 74. Haskett T. Chronic illness management: Changing the system. 2006;18(6):492–6.
 75. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, Part 2. *JAMA*. 2002 Oct 16;288(15):1909–14.

76. Geyman JP. Disease management: panacea, another false hope, or something in between? *Ann Fam Med*. 2007;5(3):257–60.
77. Hennessey B, Suter P, Harrison G. The home-based chronic care model: a platform for partnership for the provision of a patient-centered medical home. *Caring*. 2010 Feb;29(2):18–24.
78. Swendeman D, Ingram BL, Rotheram-Borus MJ. Common elements in self-management of HIV and other chronic illnesses: an integrative framework. *AIDS Care*. 2009 Oct;21(10):1321–34.
79. Doğu Ö, Acaroğlu R. Oral antikoagülan tedavi uygulanan bireylerde güvenli ilaç kullanımının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg*. 2016;19(3):152–8.
80. Akgün S, Sibel TK, Sonay Ö, Basat O. Evaluation of oral anticoagulant usage satisfaction in home care patients using warfarin. *J Acad Res Med*. 2021;11(1):38–45.
81. Çakmak A, Keskin G, Say A, Pelit E, Özbay Y. Yeni nesil antikoagülan kullanan hastalarda ilaçların karşılaştırılması. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilim Derg [Internet]*. 2021;6(14):56–67. Available from: <https://gevhernesibedergisi.com/index.php/gnj/article/download/134/133>
82. Mercan S, Enç N. Warfarin kullanan bireylerin eğitim gereksinimleri. *Türk Kardiyol Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Derg*. 2011;2(2):12–7.
83. Çin M, Ünver V. Oral antikoagülan tedavi alan hastaların tedaviye uyum ve memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi. 2019;
84. Edirne T, Çiftçi MA. Pamukkale Üniversitesi kardiyoloji polikliniğine başvuran ve warfarin kullanan hastaların bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. 2019;
85. Moudallel S, van Laere S, Cornu P, Dupont A, Steurbaut S. Assessment of adherence, treatment satisfaction and knowledge of direct oral anticoagulants in atrial fibrillation patients. *Br J Clin Pharmacol [Internet]*. 2022;88(5):2419–29. Available from: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bcp.15180>
86. Al-Jabi SW, Dalu AA, Koni AA, Khdour MR, Taha AA, Amer R, et al. The relationship between self-efficacy and treatment satisfaction among patients with anticoagulant therapy: a cross-sectional study from a developing country.

- Thromb J [Internet]. 2022 Apr 4;20(1):15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35379235>
87. Yıldırım Duman JG, Bayık Temel A. Duke antikoagulan memnuniyet ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derg. 2014;22(4):761–72.
 88. Yıldırım Duman JG, Lawn S. Psychometric properties of the Turkish version of the 12-item Partners in Health Scale (PIH-TR):Self-management of Non-Communicable Diseases in primary care. In: Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı 74. 2021. p. 740.
 89. Petkov J, Harvey P, Battersby M. The internal consistency and construct validity of the partners in health scale: validation of a patient rated chronic condition self-management measure. Qual Life Res. 2010 Sep;19(7):1079–85.
 90. TÜİK. Hayat Tabloları. 2021.
 91. Demirel E, Uzun Ş. Determining the factors affecting the effective INR (International Normalization Ratio) value in individuals using warfarin. Turk J Card Nur [Internet]. 2018;9(19):58–68. Available from: <https://dx.doi.org/10.5543/khd.2018.86580>
 92. Demirbağ BC, Timur M. Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Journal. 2012;11(1):1–8.
 93. TÜİK. İstatistiklerle Aile [Internet]. 2022. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2022-49683#:~:text=ADNKS sonuçlarına gre%2C 2022 yılında Trkiye%27de toplam 22 milyon,81 bin 420 olduğu görüldü.>
 94. akmak B. Oral antikoagulan kullanan hastaların antikoagulan memnuniyeti ve açık yaralanmalarda ilk yardım bilgi düzeylerinin tespiti. [Bursa]; 2020.
 95. Yıldırım Duman JG, Temel Bayık A. Hemşirenin evde destek programının oral antikoagulan (varfarin) tedavisi alan hastaların öz-yönetimine etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
 96. Uçar A. Varfarin tedavisi alan hastaların tedaviye yönelik memnuniyet algılar (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). . 2017.
 97. Lenferink A, Effing T, Harvey P, Battersby M, Frith P, van Beurden W, et al. Construct validity of the Dutch version of the 12-Item Partners in Health Scale:

measuring patient self-management behaviour and knowledge in patients with chronic obstructive pulmonary disease. PLoS One. 2016;11(8):e0161595.

8.EKLER

EK I. Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Kadın / Erkek
3. Eğitim düzeyiniz nedir?
 Okuryazar değil / Okuryazar / İlköğretim / Lise / Üniversite
4. Medeni durumunuz?
5. Sosyal güvenceniz var mı? Özel / SGK / Güvencesiz
6. Çalışıyor musunuz? Evet / İşsiz / Emekli
7. Çalışıyorsanız ne işle meşgulsünüz, belirtiniz.....
8. Evinizde kaç kişi yaşıyor?
9. Ailenizde sağlık bakımınız ile ilgili herhangi bir sorun yaşadığınızda size destek olan birisi var mı? Evet / Hayır / Yalnız yaşıyorum
Varsa kim olduğunu belirtiniz.....
10. Bu kurum dışında başka bir yerden sağlık hizmeti alıyor musunuz?
 Evet/ Hayır
11. Sizi izleyen başka kurum ya da hekimler varsa, belirtiniz
12. Neden Pıhtı önler ilaç tedavisi alıyorsunuz?
a) Ritim bozukluğu (Aritmi) b)Derin ven trombozu,
c)Kapak ameliyatı d)Pulmoner emboli
e)Diğer (Belirtiniz).....
13. Hangi tür Pıhtı önler ilaç tedavi alıyorsunuz adını söyleyiniz?
a) Varfarin/Coumadin b) Fraxiparine c) Dabigatran
d) Diğer.....
14. Ne zamandan beri Pıhtı önleyici tedavi alıyorsunuz? (Yıl ya da ay olarak belirtiniz)
15. Günde toplam kaç adet ilaç içiyorsunuz/alıyorsunuz?

16. Günlük aldığınız tüm ilalarınızın adlarını belirtiniz
.....
17. Hastalık tanılarınız nelerdir, belirtiniz?
.....
18. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?
a)ok Kötü b) Kötü c)Orta c)İyi d)ok iyi
19. Antikoaglan ilacı ne için kullandığınızı biliyor musunuz?
a)Hayır b)Evet (belirtiniz).....
20. İlaç dozunuzun ne kadar olduğunu biliyor musunuz?
a)Hayır b)Evet(belirtiniz).....
21. İlacınızı kendiniz mi alıyorsunuz?
a)Evet, kendim alıyorum b)Hayır, bir yakınım veriyor
22. Antikoaglan ilaç kullanımını ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?
a)Evet b)Hayır
23. Eğer 22.soruya cevabınız evet ise eğitimi kimden
aldınız?.....

EK 2. Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ)

Antikoagülasyon (Pıhtı Önleme) Tedavisine Yönelik Hasta Memnuniyeti

Pıhtı önler tedavinize (warfarin/coumadin) yönelik neler bildiğinizi, kendinizi tedaviyle ilgili nasıl hissettiğinizi ve bu tedavinin sizi nasıl etkilediğini belirlemeyi amaçlıyoruz. Tüm soruların her birinin aşağıdaki şekilde gösterildiği gibi yedi cevap seçeneği vardır:

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

Lütfen kendi durumunuza en uygun seçeneği işaretleyiniz. Sorulardan herhangi biri size uygun değilse, "hiç" yanıtını işaretleyiniz.

- A. Pıhtı önler tedavi almanız durumunda vücudunuzda kanama ve derinizde morarmaya eğiliminiz daha fazla olur. Sonuçta bu durum aktivitelerinizi kısıtlamaya neden olabilir. Tedaviniz nedeniyle size önerilecek bazı kısıtlamalar yaşamınız ile ilgili bazı aktivitelerinizi daha az gerçekleştirmeniz ya da daha uzun süre gerçekleştirmeniz anlamına gelmektedir.

1. Morarma veya kanama olasılığı; gerçekleştirdiğiniz fizik aktiviteler katılımlarınızı (örneğin; ev işi, bahçe işleri, dans etme, spor yapma ve diğer etkinlikler gibi) ne düzeyde kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

2. Morarma veya kanama olasılığı; seyahat etmenizi ne düzeyde kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

3. Morarma veya kanama olasılığı; ihtiyacınız olan tıbbi bakımı almanızı (örneğin; diş hekimi, masajla tedavi veya başka bir hekime gitmek gibi) ne düzeyde kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

4. Morarma veya kanama olasılığı; iş yaşamınızı ne düzeyde kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

5. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda, morarma veya kanama olasılığı günlük yaşamınızı ne düzeyde etkilemektedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

- B. Pıhtı önler tedavi diğer bazı alışkanlıklarının da değiştirilmesi anlamına gelmektedir.
6. Pıhtı önler tedavi yiyecek seçimlerinizi (diyetinizi) ne derece kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

7. Pıhtı önler tedavi istek duyduğunuzda alkollü içecekleri içmenizi ne düzeyde kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

8. Pıhtı önler tedavi reçetesiz ilaçları (aspirin, ibuprofen, vitaminler gibi) kullanmanızı ne derece kısıtlamaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

9. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığımızda pıhtı önler tedavi günlük yaşamınızı ne derece etkilemektedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

C. Pıhtı önler tedavi pek çok şeyi her gün sıklıkla ve daha az yapmak anlamına gelmektedir.

Günlük sorumluluklarınız şunlardır: ilacınızı belirli bir saatte almayı hatırlamak, ilacı doğru dozda almak, çok fazla miktarda alkol içmemek, ölçülü bir diyeteye uymak, morarma ve kanamalara yol açacak durumlardan sakınmak/uzak durmak gibi.

Gerekli durumlardaki sorumluluklarınız şunlardır: Kan kontrolü için kliniğe gitmek, kanamanın olması veya önemli diğer durumlarda klinikle/hekiminizle iletişime geçmek gibi.

10. Pıhtı önler tedavi günlük sorumluluklarınızı yapmanızı ne düzeyde zorlaştırmaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

11. Pıhtı önler tedavi gerekli durumlardaki değişen sorumluluklarınızı ne düzeyde zorlaştırmaktadır?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

D. Pıhtı önler tedavi nedeniyle her gün ve gerekli durumlarda değişen sorumluluklarınızın hepsini düşünerek aşağıdaki soruları lütfen yanıtlayınız.

12. Pıhtı önler tedaviyi ne kadar karmaşık buluyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

13. Pıhtı önler tedaviyi ne kadar zaman alıcı buluyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

14. Pıhtı önler tedaviyi ne düzeyde moral bozucu olduğunu düşünüyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

15. Pıhtı önler tedavi ne düzeyde eziyetli/zahmet verici buluyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

16. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda pıhtı önler tedavi size ne derecede külfet/yük getirmektedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

17. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda pıhtı önler tedaviyi sürdürme açısından kendinize ne derece güveniyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

E. Bu son bölümündeki sorular pıhtı önler tedaviniz ile ilgili ne bildiğinizi ve ne hissettiğinizi belirlemek için sorulmuştur.

18. Pıhtı önler tedavinizdeki tıbbi nedenleri ne kadar iyi anladığınızı düşünüyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

19. Pıhtı önler tedaviniz nedeniyle kendinizi ne düzeyde güvende hissediyorsunuz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

20. Pıhtı önler tedaviniz nedeniyle morarma ve kanama yaşamanız durumunda ne düzeyde endişelenirsiniz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

21. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda pıhtı önler tedavinin yaşamınıza olumlu etkisi ne düzeydedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

22. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda pıhtı önler tedavinin yaşamınıza olumsuz etkisi ne düzeydedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

23. Yukarıdaki tüm bu özellikleri dikkate aldığınızda pıhtı önler tedaviden memnuniyet durumunuz nedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

24. Almış olduğunuz tıbbi tedavileriniz ile karşılaştırıldığında, pıhtı önler tedaviyi yönetmenin sizin için zorluk düzeyi nedir?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

25. Hastalığı veya tedavisi dolayısıyla pıhtı önler tedavisi almak zorunda olan birisine bu tür bir tedaviyi önerir misiniz?

Hiç	Çok az	Biraz	Orta derecede	Biraz fazla	Çok	Çok fazla
-----	--------	-------	---------------	-------------	-----	-----------

EK 3. Kronik Hastalıkların Öz-Yönetiminde Sağlıkta İş Birliği Ölçeği

1. Genel olarak, hastalığımla ilgili bildiklerim

Çok iyi	İyi	Biraz iyi	Kısmen iyi	Orta derecede	Kısmen	Biraz	Çok az	Hiç
---------	-----	-----------	------------	---------------	--------	-------	--------	-----

2. Genel olarak, hastalığımla ilgili ilaçlarım da dahil olmak üzere tedavim hakkında bildiklerim

Çok iyi	İyi	Biraz iyi	Kısmen iyi	Orta derecede	Kısmen	Biraz	Çok az	Hiç
---------	-----	-----------	------------	---------------	--------	-------	--------	-----

3. Doktorumun ya da sağlık personelinin önerdiği tedavileri uygulamam ve ilaçlarımı alırm

Her zaman	Çoğunlukla	Çok sık	Sık sık	Orta derecede	Ara sıra	Bazen	Nadiren	Asla
-----------	------------	---------	---------	---------------	----------	-------	---------	------

4. Sağlık durumumla ilgili kararları doktorum ya da sağlık personeli ile paylaşırım

Her zaman	Çoğunlukla	Çok sık	Sık sık	Orta derecede	Ara sıra	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
-----------	------------	---------	---------	---------------	----------	-------	---------	--------------

5. Kültürüme, değerlerime ve inançlarıma uygun ihtiyacım olan sağlık hizmetlerini alma açısından sağlık personeli ile anlaşabiliyorum

Her zaman	Çoğunlukla	Çok sık	Sık sık	Orta derecede	Ara sıra	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
-----------	------------	---------	---------	---------------	----------	-------	---------	--------------

6. Doktorumun ya da sağlık personelinin verdiği randevulara giderim/katılırm

Her zaman	Çoğunlukla	Çok sık	Sık sık	Orta derecede	Ara sıra	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
-----------	------------	---------	---------	---------------	----------	-------	---------	--------------

7. Kan şekeri düzeyi, solunum fonksiyon testi, ağırlık, nefes darlığı, ağrı, uyku sorunları, ruh hali gibi hastalığımla ilgili erken uyarı belirtileri ve bulguları izlerim/takip ederim YADA Hastalığımla ilgili erken belirti ve bulguları (Kan şekeri düzeyim, solunum fonksiyon testimin sonucu, kilom, nefes darlığı, ağrı, uyku sorunlarım, ruh halim gibi) takip ederim

Her zaman	Çoğunlukla	Çok sık	Sık sık	Orta derecede	Ara sıra	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
-----------	------------	---------	---------	---------------	----------	-------	---------	--------------

7. Hastalığımla ilgili erken belirti ve bulgular kötüleştiğinde birşeyler yaparım

Her zaman	Çoğunlukla	Çok sık	Sık sık	Orta derecede	Ara sıra	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
-----------	------------	---------	---------	---------------	----------	-------	---------	--------------

8. Hastalığımla ilgili fizik aktivitelere getirdiği olumsuz etkilerle baş ederim. Yürüyüş, ev işleri yapma gibi

Her zaman	Çoğunlukla	Çok sık	Sık sık	Orta derecede	Ara sıra	Bazen	Nadiren	Asla
-----------	------------	---------	---------	---------------	----------	-------	---------	------

9. Hastalığımla ilgili hislerimi etkilemesini kontrol ederim. (Örneğin, duygularım, manevi iyilik halim gibi)

Her zaman	Çoğunlukla	Çok sık	Sık sık	Orta derecede	Ara sıra	Bazen	Nadiren	Asla
-----------	------------	---------	---------	---------------	----------	-------	---------	------

10. Diğer insanlarla kaynaşma gibi sosyal hayatım üzerinde sağlık durumumun etkilerini yönetirim/başarabilirim/etkileriyle başa çıkabilirim. Yani, hastalığımla ilgili sosyal hayatıma getirdiği olumsuz etkilerle baş ederim (örneğin diğer insanlarla kaynaşarak)

Her zaman	Çoğunlukla	Çok sık	Sık sık	Orta derecede	Ara sıra	Bazen	Nadiren	Asla
-----------	------------	---------	---------	---------------	----------	-------	---------	------

11. Genel olarak, sağlıklı bir hayat sürdürebiliyorum (örneğin sigara içmeyerek, ölçülü alkol tüketerek, sağlıklı beslenerek, düzenli fizik aktivite yaparak ve stresimi kontrol ederek)

Her zaman	Çoğunlukla	Çok sık	Sık sık	Orta derecede	Ara sıra	Bazen	Nadiren	Asla
-----------	------------	---------	---------	---------------	----------	-------	---------	------

**EK-4 İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurul İzin Formu**

EK-5 Kurum İzin Formu

EK-6 DUKE Antikoagölan Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni

EK-7 Sağlıkta İş Birliği Ölçeği Kullanım İzni

EK-8 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1. ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: “Oral Antikoagülan ilaç kullanan bireylerin öz-yönetimi ve tedavi memnuniyeti”

Araştırmanın İçeriği: Kalp hastalıklarından, kalp kapağı ameliyatı olan, atriyal fibrilasyon, kardiyak aritmi, derin ven trombozu ve pulmoner emboli hastalarında korunma ve tedavi amacıyla oral antikoagülanlardan biri olan pıhtı-önler ilaç yaygın kullanılmaktadır.

Pıhtı-önler ilaç tedavisi sırasında INR düzeyi istenen sınırın üzerine çıktığında veya kontrol altına alınamadığında kanamalar, ölüm, pıhtı atımı, morluklar, solunum sıkıntısı, kanlı işeme gibi istenmeyen etkiler sıklıkla yaşanan problemler olduğundan yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Bunun için hastanede rutin aralıklarla izlem veya evde bireylerin kendi kendine izlemi gereklidir. Bu nedenle, sizlerin görüşlerini almak ve yaşadıkları sıkıntıları belirlemek bu tedavinin sürdürülmesinde oldukça önemlidir. Pıhtı-önler ilaç kullanan hastaların bakış açısını ve yaşadıkları zorlukları belirlemek tedaviyi başarıyla yönetmede karşılaşılabilecek sorunları çözebilmede etkilidir.

Yaşlılıkta ilaç kullanımı ve komplikasyonların önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle de bu süreci tek başına yürütmek zorunda olan bireyler birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu araştırma; antikoagülan kullanan hastaların memnuniyet düzeyleri, yaşadıkları zorluklar, gereksinimleri, kısıtlılıkları incelemeyi hedeflemekte ve sonraki çalışmalara da yol göstermeyi amaçlamaktadır.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı pıhtı önler ilaç tedavisi gören hastaların ihtiyaçlarını ve algılarını değerlendirmek ve hastalığa ilişkin öz-yönetimlerini ve tedaviye ilişkin memnuniyet durumlarını değerlendirmektir.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: Yaklaşık 6 ay

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Kardiyoloji, kalp-damar, nöroloji kliniklerinde yatan ve polikliniklerine başvuran, oral antikoagülan kullanan evde antikoagülan tedavisi devam eden 300 birey ile görüşülecektir.

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi:

Araştırmada herhangi bir girişim ve tedavi yöntemi uygulanmayacaktır. Bazı anket soruları ve ölçek kullanılarak sorular sorulacaktır.

2. ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Araştırmanın **Pıhtı önleyici Tedavi (Oral antikoagülan tedavi)** alan bireylerin yaşam deneyimlerinin belirlenmesi ile ileride planlanacak eğitim programlarının planlanmasına yol gösterici olacaktır.

3. GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Çalışmada size herhangi bir girişim, tedavi veya bakım uygulaması yapılmayacaktır. Çalışma dizaynı sizler açısından **risk ve rahatsızlık içermemektedir**. Çalışma yalnızca anket çalışması olduğundan sağlığını tehdit eden bir durum gerçekleşmeyecektir. Bununla birlikte istediğiniz zaman çalışmadan **ayrılma hakkınız bulunmaktadır**.

4. GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Bu araştırma; antikoagülan kullanan yaşlı bireylerin yaşadıkları zorluklar ile memnuniyetleri hakkında farkındalık oluşturulmasını sağlayacaktır. Araştırma sonuçları da başka hastaların yararına kullanılabilir. İleride yapılacak antikoagülan ile ilgili sağlık eğitimlerine de fayda sağlayacaktır.

5.GEBELİK

Araştırmanın gebelik/hamilelik ile ilgili bir yönü bulunmamaktadır.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME

Araştırmada herhangi bir girişim, tedavi veya bakım uygulaması yapılmayacaktır. Yalnızca anket doldurmanız gerekmektedir.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI

Araştırmaya katılmaya rızanız olmadığında, anket sorularını ve tanımlayıcı soruları eksiksiz doldurmadığınız takdirde araştırma dışı bırakılacaksınız.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

Yapılacak araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için ya da araştırma dışı bir ilaç almak durumunda kaldığınızda aşağıdaki hemşire ile irtibat kurabilirsiniz.

Araştırmacılar:

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Çalışma yalnızca anket çalışması olduğundan sağlığınıza tehdit eden bir durum gerçekleşmeyecek, herhangi bir zarara uğramayacaksınız.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır. Hiçbir bilgi 3. Şahıslar ile paylaşılmayacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Değerli hasta bu çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?

1)Evet

2)Hayır

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

9-ÖZGEÇMİŞ