T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE/ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MOTİVASYONEL GÖRÜŞME İLE DESTEKLENEN SAĞLIK EĞİTİMİNİN EVDE TAKİP EDİLEN COVID-19 TANILI HASTALARIN İLAÇ TEDAVİSİ UYUMUNA ETKİSİ

BURCU YILMAZ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

EYLÜL/2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

MOTİVASYONEL GÖRÜŞME İLE DESTEKLENEN SAĞLIK EĞİTİMİNİN EVDE TAKİP EDİLEN COVID-19 TANILI HASTALARIN İLAÇ TEDAVİSİ UYUMUNA ETKİSİ

Burcu YILMAZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı

Doktora TEZİ

EYLÜL/2022

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Burcu YILMAZ

20/09/2022

ÖZET

Yılmaz, B. (2022). Motivasyonel Görüşme ile Desteklenen Sağlık Eğitiminin Evde Takip Edilen COVID-19 Tanılı Hastaların İlaç Tedavisi Uyumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, motivasyonel görüşme ile desteklenen sağlık eğitiminin evde takip edilen COVID-19 tanılı hastaların ilaç tedavisi uyumuna etkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, randomize kontrollü araştırma tasarımında uygulandı. Örneklemi, Haziran 2021–Ocak 2022 tarihleri arasında Çanakkale ili, Gelibolu İlçesinde ikamet eden, araştırmaya katılmaya gönüllü ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 100 katılımcı (müdahale=50; kontrol=50) oluşturdu. Çalışmada blok randomizasyon yöntemi kullanıldı. Çalışmanın başlangıcındaki verile Form I (16 soru) ile elde edildi. Çalışmanın sonunda katılımcılara, Form II-A (müdahale) ve Form II-B (kontrol) uygulandı. Tüm katılımcıların, ilaç kullanma durumunu takip edebilmek için "İlaç Takvimi"nden yararlanıldı. Çalışmada, kontrol grubu standart COVID-19 ilaç tedavisi alırken, müdahale grubuna standart tedavinin yanı sıra; tedavinin ikinci gününde çevrimiçi olarak motivasyonel görüşme ile desteklenmiş sağlık eğitimi yapıldı. Çalışmada, iki gruplu bağımsız değişkenler ile karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, grup içi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarında Wilcoxon testi uygulandı. İlaç Uyumu Ölçeği puanlarını açıklamada, hangi değişkenlerin etkili olduğu Çok Değişkenli Lineer regresyon modeli ile incelendi.

Bulgular: Çalışmanın başlangıcında yapılan karşılaştırmalarda; grupların benzer özellikte olduğu saptandı. Çalışma sonunda, müdahale grubundaki katılımcıların ilaç uyum puanının, kontrol grubundaki katılımcıların puanından daha yüksek olduğu bulundu. Kontrol grubunun çalışma sonunda ilaca uyum puanı, çalışma başlangıcındaki ilaca uyum puanından daha düşük olduğu bulundu. Çalışma sonunda müdahale grubundaki katılımcıların ilaca devam etme oranlarının kontrol grubundaki katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışma sonunda erkek olma ve müdahale grubunda bulunma değişkenlerinin ilaca uyum puanı üzerinde belirleyici faktör olduğu tespit edildi. Çalışma sonunda müdahale grubundaki katılımcıların ilaç tedavisinden memnuniyet düzeyi, kontrol grubunun ilaç tedavisi memnuniyet düzeyinden daha yüksek olduğu bulundu.

Sonuç: Bu sonuçlara göre; müdahale grubunun ilaç uyum ölçeği puan ortalamasının, standart ilaç tedavisi alan kontrol grubuna kıyasla önemli oranda arttığı ancak; bu artışın istenen düzeye ulaşmadığı değerlendirilmiştir. Bu durum hemşireler tarafından verilen motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin ilaç uyumunu arttırmada ne kadar önemli olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, İlaç Uyumu**,** Motivasyonel Görüşme, Sağlık Eğitimi

ABSTRACT

Yılmaz, B. (2022). The Effect of Health Education Supported by Motivational Interviewing on Medication Compliance of Patients with COVID-19 Diagnosed at Home. University of Health Sciences, Gülhane Health Sciences Institute, Public Health Nursing Department. Doctorate Thesis. Ankara.

Objective: The aim of this study is to determine the effect of health education supported by motivational interviewing on drug therapy compliance of patients with COVID-19 who are followed at home.

Materials and Methods: The study was implemented in a randomized controlled trial design. The sample consisted of 100 participants (intervention=50; control=50) residing in Çanakkale Province, Gelibolu District between June 2021 and January 2022, who volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria. The block randomization method was used in the study. The data at the beginning of the study were obtained with Form I (16 questions). At the end of the study, the participants received Form II-A (intervention) and Form II-B (control). The "Medicine Calendar" was used to track the drug use status of all participants. In the study, while the control group received standard COVID-19 drug therapy, in addition to the standard treatment to the intervention group; On the second day of the treatment, health education supplemented with motivational interviewing was conducted online. In the study, Mann Whitney U test was used for comparison with two-group independent variables, and Wilcoxon test was used for in-group comparisons before and after. Multivariate linear regression model was used to examine which variables were effective in explaining the Drug Compliance Scale scores.

Results: In the comparisons made at the beginning of the study; The groups were found to have similar characteristics. At the end of the study, it was found that the drug compliance score of the participants in the intervention group was higher than the score of the participants in the control group. It was found that the control group's compliance score at the end of the study was lower than the drug compliance score at the beginning of the study. At the end of the study, it was determined that the participants in the intervention group were higher than the participants in the control group. At the end of the study, it was determined that the variables of being male and being in the intervention group were the determining factors on the drug compliance score. At the end of the study, it was found that the satisfaction level of the participants in the intervention group was higher than the drug treatment satisfaction level of the control group.

Conclusion: According to these results; The mean score of the intervention group's medication adherence scale increased significantly compared to the control group receiving standard medication; it was evaluated that this increase did not reach the desired level. This situation revealed how important the motivational interview-based health education given by nurses is in increasing drug compliance.

Keywords: COVID-19, Medication Compliance, Motivational Interview, Health Education

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince değerli bilgi ve deneyimleriyle beni aydınlatan, akademik çalışmalarda ve tezimin her aşamasında çalışmalarımı destekleyen ve yol gösteren, her zaman bir hocadan daha fazlası olan danışmanıma, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğretim Üyesi Serpil ÖZDEMİR' e saygılarımı sunar, içtenlikle teşekkür ederim.

Çalışmanın uygulanması ve yürütülmesinde desteklerini esirgemeyen T.C. Sağlık Bakanlığı Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü personeline ve içtenlikle çalışmada yer alan katılımcılara çok teşekkür ederim.

Her zaman ve her koşulda beni destekleyen, yanımda olan aileme ve dostlarıma teşekkür ederim.

Burcu YILMAZ
Ankara
20/09/2022

İÇİNDEKİLER

ÖZET iv
ABSTRACT v
TEŞEKKÜR vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR xi
ŞEKİL LİSTESİ xii
GRAFİK LİSTESİ xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. ÇALIŞMANIN AMACI 3
1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ 4
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. COVID-19 5
2.1.1. COVID-19 Virolojisi 5
2.1.2. COVID-19 Epidemiyolojisi 5
2.1.3. COVID-19 Bulaş Yolları 6
2.1.4. COVID-19 Klinik Bulguları 6
2.1.5. COVID-19 Tanılaması 7
2.1.6. COVID-19 Tıbbi Tedavi 8
2.1.6.1. Klorokin / Hidroksiklorokin 8
2.1.6.2. Favipiravir 9
2.1.6.3. Lopinavir/Ritonavir 10
2.1.6.4. Remdesivir 10
2.1.6.5. COVID-19 tıbbi tedavisinde kullanılan diğer ilaçlar 11
2.1.6.6. Türkiye' de erişkin COVID-19 tedavisi 11
2.1.6.7. COVID-19 tıbbi tedavisinde karşılaşılan engeller 12
2.2. COVID-19 EVDE TEDAVİ VE İZLEMİNDE HEMŞİRELERİN ROL VE SORUMLULUKLARI 13

2.3. İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM 14
2.3.1. İlaca Uyumu Etkileyen Faktörler 14
2.3.1.1. Hastaya ilişkin faktörler 14
2.3.1.2. Hastalık ve tedaviye ilişkili faktörler 15
2.3.1.3. Sistemle ilişkili faktörler 15
2.3.2. İlaç Uyumunun Değerlendirilmesi 15
2.3.3. İlaç Uyumunun Sağlanması 15
2.4. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME 16
2.4.1. Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri 19
2.4.2. Motivasyonel Görüşme Stratejileri 21
2.4.2.1. Açık uçlu soru sorma 21
2.4.2.2. Onaylama 21
2.4.2.3. Yansıtmalı dinleme 21
2.4.2.4. Özetleme 22
2.4.2.5. Kabullenme/Değişimi konuşma 22
2.5. İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM VE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME 22
3. GEREÇ VE YÖNTEM 24
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ 24
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 24
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 24
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ 25
3.5. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ 25
3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN FORMLAR 26
3.7.1. Veri Toplama Araçları 26
3.7.1.1. COVID-19 İlaç Takvimi 26
3.7.1.2. Form I 26
3.7.1.3. Form II-A 27
3.7.1.4. Form II-B 27
3.7.2. Sağlık Eğitimi Kitapçığı 27
3.7.3. Araştırmanın Uygulanması 28

3.7.3.1. Ön Uygulama 28
3.7.3.2. Araştırmanın Uygulanması 28
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 36
4. BULGULAR 37
4.1. Çalışma Başlangıcında Grupların Özellikleri 37
4.2. Çalışmanın Sonunda Grupların Özellikleri 39
4.3. Çalışmanın Başlangıcında ve Sonunda Elde Edilen Bulguların Grup İçinde Karşılaştırılması 43
5. TARTIŞMA 45
5.1. Çalışma Başlangıcında Grupların Özelliklerinin Tartışılması 45
5.2. Çalışmanın Sonunda Grupların Özelliklerinin Tartışılması 45
5.3. Çalışmanın Başlangıcında ve Sonunda Elde Edilen Bulguların Grup İçi Özelliklerinin Tartışılması 50
5.4. Çalışmanın Güçlü Yönleri 52
5.5. Çalışmanın Sınırlılıkları 52
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 53
6.1. SONUÇLAR 53
6.2. ÖNERİLER 54
7. KAYNAKLAR 55
8. EKLER 64
EK 1. COVID-19 İLAÇ TAKVİMİ 64
EK 2. FORM I 65
EK 3. FORMU II-A 67
EK 4. FORMU II-B 68
EK 5. COVID-19 ANTİVİRAL İLAÇ KULLANIM KİTAPÇIĞI 69
EK 6. İLAÇ UYUMU BİLDİRİM ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ 72
EK 7. BİLİMSEL ARAŞTIRMA YAZILI İZNİ 73
EK 8. GELİBOLU İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ 74
EK 9. ETİK KURUL İZNİ 75

EK 10. ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA UYGULAMA İZNİ 77
EK 11. TEZ ÖNERİSİ YÖNETİM KURULU KARARI 78
EK 12. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİ EĞİTİM SERTİFİKASI 80
EK 13. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU 81
ÖZGEÇMİŞ 85

TABLO LİSTESİ

Tablo No	Tablo Başlığı	Sayfa No
Tablo 4.1.1.	Çalışmanın Başlangıcındaki Grupların Özelliklerine Göre Dağılımı	37
Tablo 4.1.2	Çalışmanın Başlangıcındaki Grupların COVID-19 İlaç Tedavisine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	38
Tablo 4.2.1.	Çalışmanın Sonunda Grupların İBUÖ puanları ve İlaç Tedavisi Memnuniyet Düzeyi Özelliklerinin Karşılaştırılması	39
Tablo 4.2.2	Çalışmanın Sonunda Müdahale Grubundaki Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.2.3	Kontrol Grubundaki Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Çalışma Sonunda İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.2.4	Çalışma Sonrası İlaç Uyum Bildirim Ölçeği Puanlarının Açıklayıcı Değişkenlerle Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	42
Tablo 4.2.5	Çalışma Süresince Grupların İlaç Kullanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 4.3.1	Çalışmanın Başlangıcında ve Sonunda Elde Edilen Bulguların Grup İçinde Karşılaştırılması	44

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 3. 1.	Araştırmanın Akış Şeması	34
Şekil 3. 2.	Araştırma Zaman Akışı	35

GRAFİK LİSTESİ

Grafik No	Grafik Adı	Sayfa No
Grafik 4. 1.	Çalışma gruplarının çalışmanın başlangıcı ile sonundaki İUBÖ puanları	44

SİMGELER VE KISALTMALAR

MERS	Middle East respiratory syndrome (Ortadoğu Akut Solunum Sendromu Virüsü)
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)
rRT-PCR	Reverse Transkripsiyon Polymerase Chain Reaction (Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu)
BT	Bilgisayarlı Tomografi
HIV	Human Immunodeficiency Vırus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)
H1N1	Influenza A
İUBÖ	İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği
SPSS	Statistical Package of Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
VAS	Visual Analog Scale (Görsel Analog Skala)

1.GİRİŞ VE AMAÇ

COVID-19 özellikle 65 yaş üzerinde, bir ya da daha fazla kronik hastalığı olan bireylerde hafif soğuk algınlığı belirtilerinden zatürreye, ağır solunum yetmezliğine, böbrek yetmezliğine ve ölüme kadar gidebilen bir enfeksiyona neden olmaktadır (1,2,3,4). Eylül 2022 itibariyle dünya çapında 603 milyondan fazla bireyin COVID-19 ile enfekte olduğu ve 6,5 milyon kişinin ise hayatını kaybettiği bildirilmektedir (5). COVID-19 nedeniyle meydana gelen ölümlerin en önemli nedeni, ağır enfeksiyon tablosu sonucunda oluşan sitokin fırtınasıdır (6,7). COVID-19 tedavisinde, virüsün replikasyonu azaltmayı destekleyen ilaçlar ile sitokin fırtınasını engellemek, enfeksiyonun şiddetini azaltmak, semptomları ortadan kaldırmak, komplikasyonları önlemek ve sağlığı sürdürmek hedeflenmektedir (7,8). Günümüzde, COVID-19 hastalığına yönelik güvenirliği ve etkinliği kesin olarak kanıtlanmış, otoriteler tarafından onaylanmış herhangi bir antiviral ilaç tedavisi bulunmamaktadır (8,9). Klinik çalışmalarla kanıtlanmış, etkili bir COVID-19 antiviral tedavi yönteminin ancak yıllarca sürebilecek çalışmalar sonucunda keşfedilebileceği bildirilmektedir (7). COVID-19 ilaç tedavisinde; Ortadoğu Akut Solunum Sendromu Virüsü (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) gibi RNA virüsleri üzerinde etkisi olduğu bilinen antiviraller ile antisitokin ilaçlardan yaygın olarak faydalanılmaktadır (10,11,12). Türkiye'de COVID-19 ilaç tedavisi hastanede veya evde izlem altında yapılmaktadır (13). Evde izolasyona alınan COVID-19 hastalarının tedavi süresince kullanacağı ilaçlar, devlet tarafından karşılanarak evlerine ulaştırılmaktadır. Ülkemizde, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "COVID-19 Erişkin Tedavi Rehberi"nde, evde tedavi ve izlemi yapılan hastalara, erken dönemde antiviral ilaçlara başlanılması ve ilaçların düzenli olarak kullanılması önerilmektedir (2).

Ülkemizde, ev ortamında yürütülen COVID-19 ilaç tedavisi, sağlık personelleri tarafından tele-sağlık hizmeti ile takip edilmektedir (2). Genel olarak, evde tedavi ve izlemi yapılan hastalara COVID-19 ilaç tedavisi beş gün süre ile uygulanmaktadır.

COVID-19 ilaç tedavisinde, hasta ilk gün 16 tablet (sabah ve akşam sekizer tablet), ikinci günden itibaren altı tablet (sabah ve akşam üçer tablet) oral yoldan antiviral ilaçları almaktadır (14). Tedavi sürecinde, erken müdahale ve ilaçların düzenli kullanımı ile COVID-19 enfeksiyonun şiddetlenme eğiliminin azaldığı bildirilmektedir (14,15). Literatürde, tedavide kullanılan antiviral ilaçların bulantı, kusma, karaciğer enzimlerinde yükselme ve kardiyotoksite gibi yan etkileri nedeniyle hastaların tedaviye uyumunun güçleşebildiği bildirilmektedir (16,17). Bununla birlikte, hala onaylı ve kesin bir tedavi yönteminin olmaması, medyada yer alan çelişkili bilgiler gibi faktörler toplumda ilaç tedavisi karşıtı tutumlara neden olabilmektedir (18,13,19,20). Hem dünya da hem ülkemizde yaygın olarak kullanılan COVID-19 antiviral ilaç tedavisine hastaların uyumunun sağlanması ile tedavi olasılığının artırılarak, enfeksiyon şiddetinin, komplikasyonların ve hastaneye yatışların azaltılabileceği öngörülmektedir (21, 22).

Tedaviye uyum, "*bir kişinin ilaç alma davranışını veya yaşam tarzı değişikliklerini sağlık hizmeti sağlayıcılarının tavsiyelerine uygun olarak yürütmesi*" şeklinde açıklanmaktadır (23). Tedaviye uyum süreci; hastanın yaşı, ırkı, eğitim ve gelir düzeyi, psikolojik durumu, sağlık okur-yazarlığı, tedavi şekli, tedavi sonucuna ilişkin beklenti ve inançlar, sosyal destek, sağlık personeli ile hasta arasındaki ilişki gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (24,25,26). Tedaviye uyumsuzluk ise; "*hastaların reçete edilen ilacı önerilen dozda ve sürede kullanmadığı, kendi isteği ile ilaç almayı sonlandırdığı, ya da yalnızca sağlık kuruluşuna başvuruda bulunacağı zamanlarda aldığı ve düzenli sağlık izlemlerine gitmediği durumlar*" olarak tanımlanmaktadır (27,28). Tedaviye uyumun azalması; tedavi rejimlerinin uygun şekilde yerine getirilmemesinden kaynaklanan, beklenen ilaç etkilerinin gözlenmemesine veya geç ortaya çıkmasına, hastalık sürecinin uzamasına, hatta ölüme neden olabilen istenmeyen bir durumdur. Buna ek olarak, tedaviye uyumun azaldığı durumlarda sağlık için kısıtlı kaynakların gereksiz kullanımına bağlı, sağlık harcamalarının artışına da yol açabilmektedir (23,29).

COVID-19 vakalarının erken dönemde tedavi edilmesi ve tedaviye uyumlarının arttırılması, enfeksiyon zincirinin kırılarak salgınının önlenmesinde önemli yer tutmaktadır (32). Çin'de 2020 yılında yapılan bir çalışmada, COVID-19 hastalarından ilk 72 saat içinde antiviral ilaç alanların radyolojik bulgu ve semptomlarda, erken dönemde ilaç almayanlara göre daha fazla oranda iyileşme olduğu rapor edilmiştir (15). Literatürde tedaviye uyumun; bireye sağlık profesyonelleri tarafından verilecek yeterli sosyal destek, hasta merkezli yaklaşım, hastanın tedaviye ilişkin beklenti ve inançlarının göz ardı edilmediği, etkili iletişim ve danışmanlık ile arttırılabileceği bildirilmektedir (25,30,31). Farklı hasta gruplarında uygulanan ilaç tedavilerine uyumun incelendiği çalışmalarda motivasyonel görüşmenin ilaç uyumu üzerine olumlu yönde etkisinin olduğu rapor edilmiştir (33,34). Motivasyonel görüşme; "*bireylerin içsel motivasyonunu güçlendirip, geliştirerek, bireylerin ele alınan konu ile ilgili belirsizlikleri keşfedip, tanımlamasına ve çözmelerine bunun sonunda, davranış değişikliğinin oluşması esasına dayanan, merkezinde bireyin olduğu bir danışmanlık yöntemi*" olarak tanımlanmaktadır (35,36). İlk kez Miller ve Rollnick tarafından 1983 yılında alkol kullanımı ile ilgili davranış değişikliği sağlamak amacıyla motivasyonel görüşme yöntemi kullanılmıştır (37). Son yıllarda sigara bağımlılığı, beslenme bozuklukları ve kronik hastalıkların yönetimi gibi alanlarda sağlıklı yaşam davranışları kazanarak tedaviye ve rehabilitasyona yardımcı olma amacıyla motivasyonel görüşme yönteminden yaygın olarak faydalanılmaktadır (38,39,40). Kronik hastalığı olan bireylerin tedaviye uyumu üzerine yapılan çalışmalarda, motivasyonel görüşme ile desteklenen programların hastaların tedaviye uyumunu arttırdığı bildirilmiştir (29,40,41). Literatürde; evde izlemi yapılan COVID-19 hastalarının tedaviye uyumlarını belirlemeye ve artırmaya yönelik yapılmış bir müdahale çalışmasına rastlanmamıştır.

1.1. ÇALIŞMANIN AMACI

Çalışmada, motivasyonel görüşme ile desteklenen sağlık eğitiminin evde takip edilen COVID-19 tanılı hastaların ilaç tedavisi uyumuna etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

H_0: Müdahale grubunda yer alan hastalarının COVID-19 tedavisine uyum düzeyi ile kontrol grubunda yer alan hastaların uyum düzeyi arasında fark yoktur.

$H_{1\text{-}1}$: Müdahale grubunda yer alan hastalarının COVID-19 tedavisine uyum düzeyi ile kontrol grubunda yer alan hastaların uyum düzeyi arasında fark vardır.

$H_{1\text{-}2}$: Müdahale grubunda yer alan hastalarının COVID-19 tedavisine uyumu, kontrol grubunda yer alan hastaların uyum düzeyinden daha yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19

2.1.1. COVID-19 Virolojisi

Koronavirüsler, zarflı, yüzeyinde diken benzeri çıkıntıları ile tek zincirli, pozitif sarmallı, büyük RNA virüsleri olup; alfa, beta, delta ve gama olmak üzere dört alt tipten oluşmaktadır (42, 43). Koronavirüslerin birçok alt tipi arasında beta ve alfa virüsünün memelileri, delta ve gama virüslerinin de kuşları enfekte etme eğiliminde olduğu bildirilmiştir (44). İnsanlarda hastalığa neden olan koronavirüs alt gruplarından alfa tipteki virüsün, asemptomatik ya da orta derecede semptomatik olduğu, beta tip koranavirüsün ise; MERS ve SARS gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına hatta ölüme yol açabileceği belirtilmiştir (42). SARS, 2003 yılında nedeni bilinmeyen bir virüs olarak ortaya çıkmış ve birçok insanın ölümüne neden olmuştur (45). Koronavirüs familyasına ait başka bir virüs olan MERS ise, 2012 yılında Ortadoğu ülkelerini kapsayan bir salgına yol açmıştır. COVID-19 virüsünün beta virüs tipinde olduğu ve SARS ile benzerlik gösterdiği bildirilmiştir. COVID-19 etkeni Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (4,46).

2.1.2. COVID-19 Epidemiyolojisi

Çin Halk Cumhuriyeti'nde 2019 yılı sonlarına doğru, nedeni belli olmayan ciddi pnömoni vakalarının artışı sebebiyle, hastalardan alınan solunum yolu örnekleri neticesinde hastalığın pnömoni değil; koronavirüs familyasına ait yeni bir tür olduğu ilan edilmiştir (47). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından virüsün insandan insana hızlı bulaş göstererek salgın haline geldiği bildirilmiş ve virüs "COVID-19 Virüsü" olarak adlandırılmıştır. COVID-19 virüsü, DSÖ tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir (48). Ülkemizde ilk vaka 10 Mart 2020 tarihinde kaydedilmiştir (49). DSÖ verilerine göre; tüm dünyada Eylül 2022 itibariyle 603 milyondan fazla bireyin COVID-19 ile enfekte olduğu ve 6,5 milyon kişinin ise hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Eylül 2022 itibariyle COVID-19 vaka ve ölüm sayılarının en çok olduğu ilk üç ülke sırasıyla; Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (94 300 000 vaka; 1 004

000 ölüm), Hindistan (44 400 000 vaka, 528 000 ölüm) ve Brezilya'dır. (34 400 000 vaka, 684 000 ölüm) (5). Ülkemizde ise; güncel COVID-19 vaka sayısı 16 671 848 iken COVID-19'a bağlı gerçekleşen ölüm sayısı 100 400 olarak bildirilmektedir (50).

2.1.3. COVID-19 Bulaş Yolları

COVID-19 virüsünün, semptomatik hastalar tarafından öksürme ve hapşırma sırasında oluşan damlacıklar yoluyla ya da bu damlacıkların bulunduğu yüzeylere dokunulması sonrası ellerin ağız, burun veya ağız mukozasına teması sonucu bulaştığı belirlenmiştir (51). COVID-19 virüsü kan, idrar, gaita, meni ve gözyaşı gibi vücut sıvılarından alınan örneklerde tespit edilmiş olsa da, vücut sıvıları ile aktif bulaşa yönelik yeterli sonuç elde edilememiştir (52, 53,54,55,56). Genel olarak damlacıkların iki metreden uzağa gitmediği, alkol ve dezenfektanlara karşı dayanıklı olmadığı, bakır yüzeylerde dört saat, karton yüzeylerde 24 saat, plastik ve çelik yüzeylerde 72 saate kadar canlı kalabildiği bildirilmiştir (57,58). Vakalar incelediğinde hastalığın ortalama inkübasyon süresinin 5-6 (2-14) gün olduğu bu sürenin bazı vakalarda 14 güne kadar uzayabildiği tespit edilmiştir (59,60,61). Bulaştırıcılığın süresi ile ilgili kesin veri olmamakla birlikte, semptom göstermeden önceki ilk iki günden itibaren başladığı, semptomların başlamasıyla birlikte viral yükün artarak ilk yedi günde en yüksek oranlara ulaştığı ve sonrasında hızla düşmekle birlikte ikinci haftadan dört haftaya kadar bu sürenin uzayabildiği bildirilmiştir (42,62,63).

2.1.4. COVID-19 Klinik Bulguları

COVID-19 virüsü asemptomatik taşıyıcılıktan, ağır solunum yetmezliğine kadar gidebilen geniş spektrumlu bir tabloya neden olabilmektedir (1,2,3,4). Hastalığın başlıca klinik belirtileri ateş, kuru öksürük, halsizlik, eklem ağrısı, nefes darlığı, boğaz ağrısı ve baş ağrısıdır (63,64,65). COVID-19 hastalarının yaklaşık %15'inde ciddi akut solunum sendromu gelişebilmektedir (7). Akut solunum sendromu hastanın solunum yolunda inflamasyona neden olmakta ve çoğu hastada immün sistem tarafından 7-14 gün içinde ortadan kaldırılmaktadır. Ciddi pataloji gelişen hastalarda ise; inflamasyon ilerleyerek, sitokin fırtınasının eşlik ettiği ağır bir hastalık tablosu oluşmaktadır (1). Hafif veya orta

tutulum olan hastaların %34-87'sinde koku ve tat kaybı semptomları görülmüştür (66). Hemoptizi ve burun akıntısı daha az sıklıkta görülen belirtilerdendir (1). Daha seyrek olarak bulantı, kusma, diyare ve konstipasyon gibi gastrointestinal sistem şikâyetleri ile de hastaların sağlık kuruluşlarına başvurdukları rapor edilmiştir (1,67).

Literatürde yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, gebelik ve sigara kullanma durumu gibi birçok faktörün hastalığın seyrini ve prognozunu etkileyebildiği bildirilmektedir (68,69,70,71). Wu ve McGoogan (2020) yaptıkları bir çalışmada, hastalığın prognozunun yaşla birlikte daha hızlı ilerleme eğiliminde olduğu bildirilmiş, 80 yaş ve üzerinde mortalitenin gençlere göre üç kata kadar arttığı belirlenmiştir (68). İtalya'da yayınlanan bir raporda (2020) COVID-19'a bağlı ölümlerin oranı 70 yaş ve üzeri hastalarda %83 olarak gösterilmiştir (72). Kore'de yapılan bir çalışmada (2020) tüm hastalarda COVID-19'a bağlı mortalite oranı %0,9 iken 80 yaş üzerinde %9,3 olduğu bildirilmektedir (56). Türkiye Cumhuriyeti Başkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisinin yayınladığı COVID-19 Dünya haritasına göre (2021) COVID-19 hastaları içinde onaylanan ölüm oranı yüzde %0,87'dir (73). Literatürde yer alan birçok çalışmada diyabet, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, akciğer hastalığı, immün sistem hastalıkları ve sigara kullanma durumunun COVID- 19 hastalığının prognozunu etkilediği rapor edilmiştir (70,71,74,75). İtalya'da yapılan bir çalışmada (2020) COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden 355 hastadan yalnız üçünde komorbidite olmadığı belirlenmiştir (71). Yapılan çalışmalarda diyabet ve hipertansiyonu olan COVID-19 hastalarının yoğun bakım ihtiyacının daha fazla olduğu saptanmıştır (63,65,76). COVID-19'un prognozu üzerine etkili olduğu belirlenen cinsiyet üzerine yapılan çalışmalarda, erkeklerin hastalığa yakalanma ve mortalite oranının kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (69,75,77,78).

2.1.5. COVID-19 Tanılaması

Günümüzde COVID-19 vakalarının rutin doğrulanması için öncelikli olarak kullanılan tanı yöntemlerinden biri "gerçek-zamanlı reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu"dur (rRT-PCR) (79). "T.C. Sağlık Bakanlığı Tanı Rehberi"ne göre

numune örnekleri nazofarengeal, orofarengeal, kombine, orta burun bölgesi, ön burun ucu bölgesi ve alt solunum yollarından alınmaktadır (2). RT-PCR tekniği ile alınan örneklerin güvenirliği %50-62 arasında değişmektedir (79). Çin'de 1014 hastanın incelendiği bir çalışmada, 601 hastanın PCR'ı pozitif sonuçlanmış ve bu hastaların bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları COVID-19 ile uyumlu bulunmuştur. PCR'I negatif olan hastaların %74'ün de tipik BT bulgularına rastlanmıştır. Bu nedenle PCR testinin negatif sonuçlanmasının hastalığı dışlamak için yeterli olmadığı bildirilmiştir (80).

COVID-19 tanısında kullanılan bir diğer yöntem radyolojik görüntülemedir. Radyolojik görüntülemenin COVID-19 pnömonisini tanılama değerinin %30-60 arasında olduğu belirtilmiş ve BT en kesin tanı yöntemi olarak kabul edilmiştir (81). İngiliz Toraks Görüntüleme Derneği doğru tanılama yapılabilesi için BT sonuçlarının "Tipik COVID-19, Olası COVID-19, Şüpheli COVID-19, Dışlanmış COVID-19" olarak sınıflandırılmasını önermektedir (82). Tanılama için kullanılan bir başka yöntem ise; COVID-19 virüsüne karşı üretilen antikor düzeyinin "enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)" ile saptanmasıdır. COVID-19 antikorlarının ne zaman pozitifleştiği veya serumda ne kadar süre sonra yükseldiği ile ilgili kesin bilgi elde edilemediği için antikor düzeyi aktif tanı yöntemi olarak kullanılmamaktadır (83).

2.1.6. COVID-19 Tıbbi Tedavi

Günümüzde COVID-19'un tedavisine yönelik güvenirliği ve etkinliği kesin olarak kanıtlanmış herhangi bir ilaçla tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Mevcut COVID-19'un tedavisinde; MERS, SARS virüslerinde etkili olduğu bilinen klorokin, hidroksiklorokin, Favipiravir, Lopinavir, Remdesivir gibi antiviraller ile antisitokin ilaçlardan yaygın olarak faydalanılmaktadır (10,11,12).

2.1.6.1. Klorokin / Hidroksiklorokin: Klorokin ve hidroksiklorokin, sıklıkla romatizmal hastalıklar ve sıtmanın tedavisinde kullanılan, antiinflamutar türevi ilaç grubunda yer almaktadır. Klorokinin SARS ve MERS'de olduğu gibi COVID-19'da da in vitro etkinliğinin gösterilmesi üzerine hastalarda tedaviye destek olarak

kullanılabileceği değerlendirilmiştir (84,85). Hem klorokin hem hidroksiklorokinin, virüsün hücreye giriş ve çıkış sürecini inhibe ettiği, sitokin salınımını baskılayarak, endotel inflamasyonunu önlediği rapor edilmiştir (9,65,85). Gao ve ark.'nın, (2020) 100 hasta ile yaptıkları bir çalışmada; klorokinin pnömoninin alevlenmesini önlediği, radyolojik bulguları iyileştirdiği ve hastalığın süresini kısalttığı bildirilmektedir (86). Hidroksiklorokin grubunun virüs üzerinde etkisini belirlemek için yapılan bir diğer çalışmada viral yükün ortadan kaldırılması üzerine hiçbir tedavi uygulanmayan hastalara kıyasla etkili olduğu bildirilmiştir (10). Bir başka çalışmada ise; klorokin ve hidroksiklorokinin kardiyak etkileri üzerinde durularak, kalbin elektriksel aksına etki ettiği, Q dalgasının başlangıcından T dalgasına kadar geçen süreyi uzattığı belirlenmiş ve bu durumun ölümcül sonuçlar doğurabileceği belirtilmiştir (87). Klorokin ve hidroksiklorokinin COVID-19'un klinik tedavisinde tek başına veya diğer ilaçlarla kombine kullanılmasının tedavi edici ya da mortaliteyi azaltıcı bir etkisi olduğuna dair kesin veri elde edilememiştir. Uluslararası Antimikrobiyal Kemoterapi Derneği, COVID-19 tedavisinde klorokin ve hidrosiklorin uygulaması ile ilgili yapılan çalışmalarda elde edilen verilerinin yetersiz olduğunu ilan etmiştir (88). Klorokin ve hidroksiklorokinin COVID-19'un tedavisinde kullanımına yönelik bilgilerin sınırlı ve çelişkili olması, ciddi yan etkilere yol açması nedeniyle gerekli durumlarda dikkatli kullanımı önerilmektedir (13).

2.1.6.2. Favipiravir: Favipiravir bir RNA polimeraz inhibitörü olup, virüsün replikasyonuna etki eden antiviral spektrumu geniş bir ilaçtır. Favipiravirin çeşitli RNA virüsleri üzerinde inhibe edici etkisi olduğu ve Ebola virüsünün tedavisinde kullanımı sonrası sağ kalım oranını arttırdığı bildirilmiştir (89,90). Sağlıklı bireylerde favipiravir uygulandıktan sonra kanda maksimum düzeye ikinci saatte ulaştığı ve hızlı metabolizma olması nedeniyle kandaki düzeyinin düştüğü belirlenmiştir (91). COVID-19'un tedavisinde favipiravir kullanımı üzerine in-vitro çalışmaların sınırlı sayıda olduğu bildirilmektedir. Klinik verilere göre influenza üzerinde etkili olduğu, hayvan deneylerinde fetal teratojenite nedeniyle gebelikte kullanımının uygun olmadığı rapor edilmiştir (91). Japonya'da yapılan bir çalışmada (2020) favipiravir kullanımı sonrasında

hastalarda diyare, transaminaz yüksekliği ve nadiren nötrofil sayısında azalma gözlendiği bildirilmektedir (7). Cai ve ark.'nın (2020) COVID-19 virüsü üzerinde favipiravir kullanımının etkisini değerlendirmek amacıyla 80 hasta ile yaptığı araştırmada, müdahale grubunda bulunan hastaların, kontrol grubundaki hastalara kıyasla viral yükte azalma süresinde önemli ölçüde kısalma, radyolojik bulgularında daha yüksek oranda iyileşme olduğu rapor edilmiştir (92). Chen ve ark.'nın (2020) 240 hasta ile yaptıkları bir çalışmada; favipiravir ile arbidol antiviral ilaçlarının etkinliği değerlendirilmiş ve hastaların klinik iyileşmelerinde tedaviler arası farklılık görülmemekle beraber favipiravir kullananlarda ateşin daha hızlı düştüğü ve öksürüğün daha hızlı iyileştiği bildirilmektedir (93).

2.1.6.3. Lopinavir/Ritonavir: Lopinavir, kombine proteaz inthibitörü olup, ritonavirle güçlendirilerek antiretroviral ilaç olarak Human Immunodeficiency Virüsü (HIV) tedavisinde kullanılmaktadır. Ayrıca SARS üzerine in vitro, MERS virüsü üzerinde ise hayvan deneyi çalışmalarında etkinliği kanıtlanarak her iki virüsün tedavisinde kullanılmıştır (94). Yarılanma ömrünün 4-6 saat arasında değiştiği kanda maksimum düzeye 4.4 saatte ulaştığı bildirilmektedir Gebelikte kullanımı üzerine herhangi bir teratojenite izlenmediği bildirilmektedir (95). Lopinavirin enzim substratı olması sebebiyle birçok ilaç ile etkileşime girebildiği rapor edilmiştir (96). Lopinavir'in en sık bildirilen yan etkileri; ishal, bulantı, kusma, hipertrigliseridemi ve hiperkolestrolemidir. Daha az sıklıkta görülen yan etkileri arasında ölümcül olabilecek düzeyde kalbin elektrik aksını etkileyerek Q dalgasının başlangıcından T dalgasına kadar geçen sürenin uzanmasına yol açması nedeniyle dikkatli kullanımı önerilmektedir (97). Lopinavirin COVID-19 virüsünün tedavisinde kullanımı ve etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik sınırlı veri bulunmaktadır (98).

2.1.6.4. Remdesivir: Remdesivir, Ebola virüsünün tedavisi için geliştirilmiş bir RNA polimeraz inhibitörü olup, MERS ve Ebola virüslerine ilişkin yapılan klinik çalışmalarda etkili olduğu belirlenmiştir (99). Remdesivirin COVID-19 virüsü üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmalarda, akciğer bulgularında

iyileşmeye yol açtığı bulunmuştur (100,101). Bunun yanı sıra Remdesivirin ciddi yan etkileri olduğu ve tedavi sürecindeki hastaların dikkatle değerlendirilmesi gerektiği rapor edilmiştir (101). Remdesivirin klinik etkinliğine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (101,102,103).

2.1.6.5. COVID-19 tıbbi tedavisinde kullanılan diğer ilaçlar: COVID-19 virüsü ile enfekte hastaların bir kısmında oluşan sitokin fırtınası, klinik olarak Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS)'na kadar gidebilen şiddetli pnömoniye ve mekanik ventilasyon ihtiyacına neden olabilmektedir. Bu durumun hastalarda çoklu organ yetmezliğine yol açarak, ölüm riskini arttırdığı bildirilmektedir. Bu nedenle COVID-19 tedavisinde antivirallerin yanı sıra; sitokin inhibisyonuna yönelik farmakolojik ilaçlarda kullanılmaktadır (104).

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi COVID-19 nedeniyle hastanede tedavi gören hastaların tedavisinde, COVID-19 hastalığını geçiren kişilerin plazmalarının antikor tranfüzyonu için kullanılabileceği yönünde bir bildiri yayınlamıştır (105). Plazma için bağışçı olabilecek kişilerin, COVID-19 hastalığını geçirmesi, en az 14 gün önce semptomlarının düzelmesi, PCR testlerinin negatif ve antikor düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Plazma tedavisi SARS ve Influenza A (H1N1) virüslerinin tedavisinde kullanılmış, hastanede kalış süresi ve mortaliteyi azalttığı izlenmiştir (106,107). Çin Halk Cumhuriyeti'nde 103 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada standart tedavi alan hastalar ile plazma tedavisi alan hastaların klinik iyileşmeleri karşılaştırılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır (108). Literatürde, plazma tedavisinin etkinliği ve güvenirliğine ilişkin daha çok klinik çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (108,109).

2.1.6.6. Türkiye' de erişkin COVID-19 tedavisi

Ülkemizde, COVID-19 semptomları ile hastaneye başvuran hastaların genel durumu hekim tarafından değerlendirilerek, PCR testi yapılmaktadır. PCR test sonucu pozitif olan hastanın COVID-19 tıbbi tedavisi hastanede yatarak veya evde izlem

şeklinde yürütülmektedir. COVID-19 tedavisi için, salgınının başlangıcından günümüze kadar geçen sürede hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar kullanılmış ve bu ilaçların farklı kombinasyonlarının kulanımına hem ülkemizde ve hem de diğer ülkelerde devam edilmektedir. Ülkemizde, evde ilaç tedavisi yapılan COVID-19 hastalarına beş gün favipiravir verilmekte ve düzenli kullanımı önerilmektedir. Hastalar favipiraviri ilk gün sabah 1600 mgr (sekiz tablet) ve akşam 1600 mg (sekizer tablet) olmak üzere 3200 mgr/gün, ikinci günden itibaren sabah 600 mgr (üç tablet), akşam 600 mgr (üç tablet) ile toplam 1200mgr/gün üzerinden beş günde tedaviyi tamamlamaktadırlar (14).

2.1.6.7. COVID-19 tıbbi tedavisinde karşılaşılan engeller

COVID-19 tıbbi tedavisinin etkin bir şekilde yürütülmesine engel olan birçok faktör bulunmaktadır (110). Bu engellerden ilki, bireylerin COVID-19 hastalığı ve tedavisine ilişkin bilişsel yeterlilik düzeyindeki kısıtlılıktır. Bilişsel yeterlilik, ancak güvenilir kaynaklardan bilgi edinmekle arttırılabilmektedir. Literatürde COVID-19 hastalığı ve tedavisine ilişkin bireylerin en çok kullandıkları bilgi kaynakları televizyon, sosyal medya, arkadaş ve aile üyeleri olarak sıralanmaktadır (20,111,112). Yanlış kaynaklardan hızla yayılan bilgi kirliliği, bunun yanı sıra halen etkinliği ve güvenirliği kesin olarak kanıtlanmış bir tedavinin olmayışı, hastaların COVID-19 antiviral tedavisine karşı olumsuz bir tutum geliştirmesine neden olabilmektedir. Bangladeş'te yapılan bir çalışmada (2020) COVID-19 hastalarının sıklıkla panik ve endişe içinde tüm tedavi yöntemlerini denemeye çalıştıklarını ve sıklıkla geleneksel tedavi yöntemlerini kullanmayı tercih ettikleri belirlenmiştir (113). COVID-19 tedavisindeki bir başka engelleyici faktör de enfeksiyonun şiddetinin düşük seyretmesi ve semptomların tolore edilebilir olması, tıbbi tedaviden kaçınma davranışını beraberinde getirmektedir (110,113). Literatürde hastaların ciddi semptom gösterene kadar sağlık hizmeti arama davranışı göstermedikleri ve tıbbi tedaviden kaçındıkları belirlenmiştir (114,115). Tedaviye uyumu güçleştiren diğer engeller ise; tek seferde alınan ilaç dozunun fazlalığı, değişken doz hesabı, istenmeyen yan etkiler ve çoklu ilaç kullanım varlığı olarak sıralanmaktadır (116,117). COVID-19 tıbbi tedavisinin önündeki engellerin tespit

edilmesi, bireylerin tedaviye uyumunu sağlamak için gerekli müdahalelerin belirlenmesinde önem taşımaktadır (118). Ülkemizde, yaygın olarak uygulanan COVID 19 antiviral ilaç tedavisine hastaların uyumunun sağlanması ile enfeksiyon şiddetinin, komplikasyonların ve hastaneye yatışların azaltılabileceği bildirilmektedir (119,120).

2.2. COVID-19 EVDE TEDAVİ VE İZLEMİNDE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Tarihsel sürece bakıldığında halk sağlığı hemşirelerinin rol ve sorumlulukları sanitasyon ve bulaşıcı hastalıkların yönetimine odaklanmaktadır. 20. Yüzyıla gelindiğinde ise; bulaşıcı hastalıkların azalması ile halk sağlığı hemşirleri rolü bulaşıcı olmayan hastalıkların etkileri ve yönetimi ele alınması üzerine değişmiştir. Halk sağlığı hemşireleri; toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürme esasına dayanan sağlık hizmeti sunan profesyonellerdir (121,122). Halk sağlığı hemşireleri, COVID-19'u önleme ve müdahale çabalarının merkezinde yer almaktadır. COVID-19 pandemi süreciyle birlikte halk sağlığı hemşirelerinin; yeni vakaların saptanması, bildirimi, vakaların izolasyon ve tıbbi tedavisi, temaslılarının belirlenmesi, takip ve izlemi, karantina sürecinin başlatılması gibi salgının yönetimindeki rolleri artmaya başlamıştır. Hastaneye yatışı gerekli olmayan, evde izlem ve takibi yapılacak yeni vakaların izolasyonu, temaslılarının karantina altına alınması, semptomlarının takibi, COVID-19 vakalarının kullanacağı ilaçların verilmesi ve tele-sağlık hizmeti ile ilaç uyumlarının değerlendirilmesi, COVID-19 enfeksiyonu ve tedavisine ilişkin yanlış bilginin yayılması ve evde bulaşın azaltılmasına yönelik koruyucu önlemler hakkında sağlık hizmeti ve danışmanlık da halk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin Türkiye'de salgın sürecinde yürüttüğü uygulamalardandır (121,122,123). Filyasyon çalışmalarında aktif rol üstlenen halk sağlığı alanında ki hemşireler, COVID-19 pandemisinin etkin şekilde değerlendirilebilmesi için gerekli olan sürveyans çalışmalarının yürütülmesinde de görev almaktadır. Sürveyans çalışmalarında, yeni vaka sayısı, vakaların yaş, cinsiyet gibi özelliklere göre dağılımı, günlük test sayısına göre pozitif oranı, hastaneye yatış sayısı, yoğun bakımda ki hasta sayısı, iyileşen vakaların sayısı, fatalite ve mortalite hızlarına ilişkin veriler elde edilmektedir (123).

2.3. İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM

Tedaviye uyum, "*bireyin sağlık davranışlarının, sağlık personelinin verdiği tavsiyeler ile ne derece örtüştüğünün bir göstergesi*" olarak tanımlanmaktadır (124). İlaç uyumu ise; "*ilacın başlangıcından bitimine kadar olan süre içinde bireyin günlük tedavide alması gereken doz, zaman ve sıklığa uygunluğu*" olarak ifade edilmektedir (125). Kronik hastalıklar başta olmak üzere, şizofreni, bipolar bozukluk gibi ruhsal hastalıklarda, hastaların tedaviye uyum oranların %20-50 arasında değiştiği rapor edilmiştir (30,126,127,128). Literatürde, COVID-19 evde takip ve izlemi yapılan hastaların ilaca uyum oranlarına ilişkin bir veriye rastlanmamıştır. Tedaviye uyumsuzluk, "*hastanın ilaç tedavisini sonlandırması ya da önerilen dozda ve sıklıkta kullanmaması, düzenli sağlık kontrolü yaptırmaması ve sağlık personelleri tarafından klinik ve yaşam tarzı önerilerine uymaması*" olarak tanımlanmaktadır (126). Tedavide uyumsuzluk, hastanın ilacın tedavi edici etkisinden daha az faydalanmasına, hastaneye tekrarlı yatışlara ve hastanede kalış süresinin uzamasına bunun yanı sıra; sağlık insan gücü sarfiyatı, hizmet bütçesi vb. sağlık kaynaklarının aşırı kullanımına neden olmaktadır (128,129,130).

2.3.1. İlaca Uyumu Etkileyen Faktörler

Hastanın ilaca uyumu; bireysel, tedavi rejimi ve sağlık sistemine ilişkin faktörlerden etkilenmektedir (23,41,131).

2.3.1.1. Hastaya ilişkin faktörler: Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık okuryazarlık düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerinin ilaç uyumunu etkilediği bildirilmektedir (130,132,133). Yapılan çalışmalarda 65 yaş altı, evli, eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan bireylerin ilaç uyumlarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (28,134). Hastanın, hastalığın ciddiyetine olan inancı ve tedaviden beklentileri de ilaç uyumunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (135).

2.3.1.1.2. Hastalık ve tedaviye ilişkin faktörler: Hastalığın şiddeti, toplam ilaç sayısı, ilacın doz miktarı, yan etkileri, tedavinin sıklığı, birden çok hastalığın bir arada olması, hastaların ilaç uyum düzeyleri üzerinde belirleyici niteliktedir. Hastalık semptomlarında azalma ile pozitif, ilacın yan etkisi ile ilaç uyum düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Hastalığa özgü tedavinin karmaşıklığı ve çoklu ilaç kullanımı nedeni ile gelişmesi muhtemel ilaç etkileşimleri de ilaç uyum düzeyine olumsuz yansımaktadır (124).

2.3.1.1.3. Sistemle İlişkili Faktörler: Hasta bakımındaki süreklilik, sağlık sigortasının tedavi maliyetini karşılama durumu, kişiye uygun tedavi düzenlenmesi, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişim ile sağlık ekibinin hastalık sürecine ilişkin bilgi eksikliği ilaç uyumunu önemli oranda etkileyen sağlık sistemine ilişkin faktörler olarak sıralanmaktadır (128,136,137).

2.3.2. İlaç Uyumunun Değerlendirilmesi

İlaç uyumu; doğrudan (direkt) ve dolaylı (indirek) yöntemler ile ölçülebilir niteliktedir. İlaç uyumunu ölçmek için fizyolojik ya da biyolojik belirteçlerin araştırılması, örneğin kan veya idrar metabolizması düzeylerinin incelenmesi doğrudan yöntem olarak adlandırılmaktadır. Bu yöntem, hastaların süreç içinde düzensiz tedavi uygularken yalnız izlem zamanlarına yakın dönemlerde önerilen doz ve sıklıkta ilaç kullanmaları veya zaman zaman ilave doz almaları nedeniyle fizyolojik ve biyolojik testlerde, hatalara neden olabilmektedir. Literatürde, dolaylı ilaç uyumu yöntemleri; hasta ifadesi, hasta günlükleri, ilaç sayısı, reçete yazdırma oranları, elektronik ilaç monitörleri, ilaç uyum ölçekleri olarak bildirilmektedir (138,139).

2.3.3. İlaç Uyumunun Sağlanması

Hastalarda, ilaç uyumunu arttırmaya yönelik müdahaleler çeşitli teknolojik ve davranışsal uygulamaları kapsar. Günümüzde sıklıkla kullanılan hatırlatıcı cihazlar, akıllı telefon programları, otomatik sesli yanıt ve etkileşimli ses yanıt (IVR) sistemleri, akıllı hap kutuları (parlayan veya elektronik hap kutuları) ilaca uyumu artırmayı

sağlayan teknolojik uygulamalara örnektir. Sağlık profesyonelleri tarafından yürütülen ilaç takvimi/günlüğü, evde tele-sağlık uygulamaları, davranış değişim modellerine esas alan sağlık eğitimleri, yapılandırılmış hasta eğitimleri ve motivasyonel görüşmeler hastalara ilaç tedavisine yönelik olumlu davranış kazandırmayı ve bunu bir alışkanlık haline getirmeyi ve dolayısı ile ilaç uyumunu geliştirmeyi hedefleyen davranışsal uygulamalardır (140-143).

2.4. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

Motivasyonel görüşme; "*danışan bireyi sürecin merkezine alarak, bireyin ikilem yaşadığı ve karar veremediği durumları (ambivalanlarının) fark etmesi ve sorununu çözmesi için bireyi teşvik eden, davranışına karar vermesine veya değiştirmesine olanak sağlayan terapötik bir yaklaşım*" olarak tanımlanmaktadır (36). İlk olarak 1983 yılında madde kullanımı ve bağımlılıkla mücadele için uygulanan motivasyonel görüşme, son yıllarda beslenme bozuklukları, kronik hastalık yönetimi ve tedaviye uyum gibi sağlık davranış değişiminin gerekli olduğu alanlarda da yaygın olarak kullanılmaktadır (37,38,39,40). Davranış değişimi, aniden meydana gelmeyen aşama aşama ilerlemenin kaydedildiği ve zaman zaman gerilemelerin de görüldüğü döngüsel bir süreçtir. Bu döngüsel sürecin tanımlanmasında Transteoretik model en sık kullanılan modellerden biridir. Transteoretik model ilk kez Prochaska ve ark. tarafından 1979 yılında sigara bağımlılığı bulunan bireylerin tedavi süreci boyunca özgüven düzeylerindeki değişimin incelenmesi sırasında geliştirilmiştir (144). Transteoretik modelde davranış değişim süreci döngüsel beş aşamada yapılandırılmıştır. Bu aşamalar; düşünmeme (niyet öncesi), düşünme (niyet), hazırlık, harekete geçme ve devam ettirme aşamalarıdır.

Transteoretik modele göre, "Düşünmeme" aşamasındaki birey son altı ay içinde davranışlarında herhangi bir değişim yaratma fikrinde değildir ve çoğunlukla sorunlarının farkında değildir ya da farkındalık düzeyi çok düşüktür. Bu dönemde birey davranış değişimi için harekete geçmiş olabilir, ancak değişim yaratmada başarısız olmuş, tekrar değişime niyetlenmek ve/veya harekete geçmek için gereken özgüvenini ve motivasyonunu kaybetmiş olabilir. Düşünmeme aşamasında; bireyler çoğunlukla değişimi düşünmekten ve konuşmaktan kaçınma eğilimindedir. Bireyde sorunlu

davranışına yönelik farkındalığın geliştirilmesi ile bir sonraki aşama olan düşünme/niyet etme aşamasına geçiş sağlanabilir (144,145).

Modele göre; "Düşünme" aşamasında olan birey ise; sorunlu davranışlarının farkındadır ancak, davranış değiştirme sürecinde sıklıkla ikilemde kalmakta, neyi, nasıl yapacağına karar verememekte, tutarsız davranışlarda bulunmakta, daha çok problemli davranışın kendine kazandırdıkları ile ilgilenmekte ve değişim için gereken motivasyon düzeyi çoğunlukla yetersiz olmakta sonuç olarak davranış değişikliği gerçekleşememektedir. Ancak, bu aşamada bireyin davranış değişimi yönünde desteklenmesi ve değişime motive edilmesi ile süreçte bir aşama daha ilerleyerek hazırlık aşamasına geçişi sağlanabilir (144-146).

"Hazırlık" aşamasında birey alışkanlıkları ve sorunlu davranışlarının değişimi için artık niyetlenmiş ve davranış değişimi için plan yapmaya başlamış ve gelecek ay için o davranışı gerçekleştirmeye karar vermiştir. Bu aşamaya kadar gelen bireyler geçmiş başarısız deneyimleri, sosyal destek ve motivasyon eksiklikleri gibi nedenlerle planlarını eyleme geçirmede sınırlılıklar yaşayabilirler ve bir önceki aşamalara geri dönebilirler. Bununla birlikte hazırlık aşamasında kişiye özgü iyi bir planlanma yapılması, sosyal destek alınması ve motivasyonun artırılması ile eyleme geçiş tetiklenebilir ve bir sonraki aşamaya ilerlenebilir.

Değişim için kritik bir aşama olan "Harekete Geçme" aşamasında, birey yeni davranışını denemeler yoluyla tecrübe eder ve bu süreçte alışkanlık kazanmak için çaba sarf eder bununla birlikte yaklaşık altı ayın sonunda sorunlu davranışta belirgin bir değişim oluşması gözlemlenir. Bu aşamada değişimin gerçekleşmesi için birey cesaretlendirilmeli, özgüveni geliştirilmeli, yeni davranışın kazanımlarına ilişkin farkındalık oluşturulmalı ve olumlu davranışın sürekliliğinin sağlanması için motive edilmelidir.

Birey yeni davranışını yaşantısına sorunsuz olarak aktardığında, "Davranışı Devam Ettirme" aşamasına geçiş sağlanabilir. Bireyin bu aşamada, en az altı aydır yeni edindiği davranışı gösteriyor olması beklenir. Davranışı devam ettirme aşamasında, birey olumsuz sağlık davranışını tetikleyen uyaranlardan daha az etkilenir ve olumlu sağlık davranışını sürdürme konusunda özgüven düzeyi yüksektir (144,146). Ancak, yaşamın sonuna kadar sürebilen bu aşamada, değiştirilen davranışın yerini dolduracak alternatif davranışların kazandırılamaması, yaşamsal krizlerin yönetilememesi ve tetikleyici öğelerle baş edilememesi gibi nedenlerle davranış değişim döngüsünde ilk aşamalara geri dönüşlerde yaşanabilir.

Olumsuz sağlık davranışının farkında olmayan ve/veya farkında olup ne yapacağına karar veremeyen, ikilem yaşayan, davranış değişimi konusunda isteksiz, kendine olan güvenini kaybetmiş ve değişime direnç gösteren bireye düşünme, hazırlık, harekete geçme ve davranışı devam ettirme aşamaları sonucunda hedeflenen davranış değişikliği için gerekli motivasyonun sağlanmasında, "Motivasyonel Görüşme" bir değişim aracı/yöntemi olarak uygulanmaktadır (36). Motivasyonel görüşmede amaç; bireyin davranış değişim sürecinin tüm yönleriyle değerlendirilerek, motivasyonunu güçlendirmek, bireyin hem kendisiyle, hem sorunlu davranışıyla, hem de sağlık personeliyle uzlaşmasını sağlayarak davranış değişimine niyetlenmesini, hazırlık yapmasını, harekete geçmesini, sağlık davranışını değiştirmesini ve olumlu sağlık davranışını sürdürmesini desteklemektir (35). Bu amaç doğrultusunda bireyin içsel motivasyonunu geliştirmek için ortak kararlar alabildiği, iş birlikçi yaklaşım tarzını benimsemiş bir danışman ile davranış değişikliği için uzlaşma sağlaması beklenir.

Motivasyonel görüşme süreci, "motivasyon kazandırma" ve "değişimi sürdürme" olmak üzere iki aşamada yürütülmektedir (147). "Motivasyon Kazandırma" aşamasında danışman, danışan tarafından sorunlu davranışın tanımlanmasını, tutarsız tutum ve davranışların anlaşılmasını ve durumun tüm yönleriyle ortaya konulmasını, dolayısı ile bireyin kendisini açıkça ifade etmesini sağlamalı ve onu cesaretlendirmelidir. Danışman, bireyin kendi yaşamına uygun olarak ürettiği çözüm önerilerini sıralamasını istemeli, bu öneriler üzerinde tartışarak değişim için uygun önerilerin belirlenmesine çalışmalıdır.

Danışman, davranış değişimi için motivasyon kazandırmak amacıyla, danışanın öne sürdüğü önerilerde başarı elde edebileceği güçlü yönlerinin de olduğunu fark etmesini sağlamalı, değişim isteğini ve çabasını destekleyerek, bireyin potansiyel gücünü açığa çıkarmalıdır. Farklı bir ifade ile bu aşamada, danışanın istenen davranış değişikliğine güçlü derece koşullanması ve/veya güdülenmesi hedeflenir. Tüm bunlara ulaşmak için danışman; bireye değişim için karar verici tek kişinin, yine bireyin kendisi olduğunu ifade etmeli, bireyin kendi seçimlerini yapmasına olanak sağlayarak onu değişim için cesaretlendirmeli, özgüvenini desteklemeli, değişime direnç göstermesini önlemeli, değişim için gerekli koşulları sağlamalı ve böylece davranış değişim döngüsünde ilerleme kaydetmelidir (147). İlk aşamanın sonunda, hedeflenen davranış değişimi gerçekleştirilmelidir.

Sürecin "Değişimi Sürdürme" aşamasının hedefi ise, değişim kararının güçlendirilmesi ile gönüllü, istekli, kararlı bir tutumla ve yüksek motivasyon ile davranışta sağlanan değişimi sürdürülebilir kılmaktır. Bireyin, değişim yarattığı sağlıklı davranışını sürdürebilmesi; motivasyon düzeyinin yüksek tutulması, sorunlu davranış yerine alternatif davranışların kazandırılması ve sorunlu sağlık davranışını tetikleyici öğelerle baş etme mekanizmasının güçlendirilmesi ile mümkündür (36,149).

2.4.1. Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri

Motivasyonel görüşme yöntemi, empatinin yansıtılması, çelişkilerin ortaya çıkarılması, dirençle çalışma ve kendine yeterliliği destekleme olmak üzere dört temel ilkeye dayanmaktadır (150).

Empatinin yansıtılması: Bireyle saygılı, ilgili ve destekleyici bir yaklaşım içinde iletişim kurulmasıdır. Motivasyonel görüşmede ele alınan sorunun birey değil; bireyin olumsuz sağlık davranışı olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle birey yargılanmadan, eleştirilmeden, suçlamadan anlamaya çalışılmalıdır. Bununla birlikte, bireye endişe ve çekincelerinin değişim sürecinin normal bir parçası olduğu ifade edilmelidir. Empatinin

yansıtılması motivasyonel görüşmenin tüm aşamalarında sıklıkla kullanılmaktadır (151,152).

Çelişkilerin ortaya çıkarılması: Bireyin düşünceleri ile davranışları arasındaki çelişkinin ortaya çıkarılması ve bireyin bu durum ile yüzleşmesinin sağlanmasıdır. Bireyin çelişkilerinin farkına varması için sıklıkla açık uçlu soru sorma yöntemi kullanılmaktadır. Amaç bireyin çelişkili tutum ve davranışlarını tanımlamasını sağlayarak; bireyi bu çelişkili durumdan çıkaracak, kabul edilebilir, uygulanabilir mantıklı bir çıkarım yapmasını destekleyerek, bu doğrultuda değişimin gerekli olduğu inancıyla, karar almasını sağlamaktır (151,152).

Dirençle çalışma: Değişim sürecinde genellikle karşılaşılan sorunlardan biri danışanın değişime karşı direncidir. Direnç istenmeyen bir durum olup, davranış değişim sürecini önemli ölçüde kesintiye uğratarak, amaca ulaşmayı engellemektedir (153). Görüşmede, direnç oluşmasını önlemek esastır. Danışman bunu sağlamak için, danışanın baskı altında hissetmemesini sağlamalı, değişime zorlanma duygusu oluşturmaktan kaçınmalı, ısrarcı olmamalıdır. Aynı zamanda, bireyde mevcut direnç alanlarının olması durumunda, direnç göstermesine neden olan faktörleri ifade etmesine teşvik edici iletişim sürdürülmelidir. Yeni davranışa karşı gösterilen direnç, danışman tarafından yok sayılmamalı ve açıkça kabul edilmelidir. Danışandan, olumsuz davranışı yerine kendisine alternatif davranış önerileri getirmesi istenmelidir. Danışman bireye alternatifler sunmaz, danışanın kendi yaşantısına farklı bir bakış açısı ile bakmasına yardım eder. Sorunlu davranış ile alternatif davranışların kazanımları tartışılarak, birey olumlu davranış yönünde desteklenir (151,152).

Kendine yeterliliği/öz yeterlik destekleme: Öz yeterlik bireyin belli bir işi yapabilme, başarabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Birey davranış değişim sürecinde; ilk olarak sorunlu davranışını kabul etmeli ve davranış değişiminin gerekliliğine inanmalıdır. Değişimin gerekliliğine inancı olan birey, sorunlu davranışın değişimi için çözüm yolları aramaya çalışır. Bireyin kendi yaşamına uygun çözüm

önerilerinden birini eyleme dönüştürmesi ve sağlıklı davranış değişimi yaratması için özgüveninin desteklenmesi gereklidir (151,152). Danışman, değişim süreci boyunca danışanın güçlü yönlerini ortaya çıkarmalı, desteklemeli ve bu güçlü yönleri danışanın davranış değişimi için harekete geçmesi ve motive olması amacıyla kullanmalıdır. Danışman, danışanın değişimi başlatma, sürdürme ve sorunlu sağlık davranışını tetikleyici öğelerle başa çıkmasına için, kendine yetebilir olduğuna inancını ve güvenini arttırılmalıdır (153).

2.4.2. Motivasyonel Görüşme Stratejileri

Etkin bir motivasyonel görüşme için etkili/terapötik iletişim tekniklerinin kullanılması gerekmektedir. Motivasyonel görüşmede Miler ve Rollnick (1983) tarafından geliştirilen ve tüm süreçte uygulanmasına önemle vurgu yapılan temel iletişim yöntemleri; açık uçlu sorular sorma, onaylama, yansıtmalı dinleme, özetleme, kabullenme ve değişimi konuşma olarak sıralanmaktadır (36,154).

2.4.2.1. Açık uçlu soru sorma: Bu teknik ile bireyin yanlış ya da doğru cevap verme kaygısı olmaksızın kendini ifade edebilmesi desteklenmektedir. Açık uçlu sorular ile bireyin sorunlu davranışının tanımlanması, tutarsız tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve bireyin kendini ifade etmesi sağlanmaktadır (154,155).

2.4.2.2. Onaylama: Danışman, danışanın sorunlu davranışının değişimi için ürettiği çözüm önerilerini tartışarak, bireyin seçimlerini ve güçlü yönlerini onaylar, aynı zamanda hedeflerin belirlenmesinden, istenen davranışı geliştirdiği tüm süreç boyunca gösterdiği değişim çabasını destekler (153,156).

2.4.2.3. Yansıtmalı dinleme: Motivasyonel görüşmede sıklıkla kullanılan yansıtmalı dinleme; danışanın ve danışmanın ifadelerinin her iki taraf için doğru ve açık olarak, anlaşılıp anlaşılmadığının teyit edilmesini kolaylaştırır. Yansıtıcı dinlemede amaç, danışanın istediği şekilde ve doğru olarak anlaşıldığı duygusunu hissetmesi

dolayısıyla, güven içinde değişime yönelik konuşmaya ve düşünmeye devam edebilmesini sağlamaktır (156).

2.4.2.4.Özetleme: Özetlemede amaç; görüşmenin önemli noktalarına dikkat çekmek ve bireyin görüşme sırasında ifade ettiklerini tekrarlamaktır. Özetleme sırasında, danışman herhangi bir yorumda bulunmaktan kaçınmalıdır. Özetleme ile görüşme sırasında eksik kalan hususların tamamlanmasına, yanlış anlaşılan hususların düzeltilmesine olanak sağlanmaktadır (157).

2.4.2.5. Kabullenme/Değişimi konuşma: Danışanın, değişim kararlılığını ortaya koyması olarak tanımlanmaktadır. Danışanın görüşme sırasında sıklıkla değişim ifadelerine yer vermesi, değişime hazır olduğunu göstermektedir (153). Değişim konuşma kavramı; görüşme sırasında danışanın mevcut durumunun dezavantajlarını ve değişimin avantajlarını tanımlamayı, hedeflenen davranışının iyi olan ve olmayan yönlerini konuşmayı, değişimi gösteren davranışları ayrıntılandırılmayı, geçmiş ve gelecek davranışlar hakkında konuşmayı, değişimin güvenli olduğunu ve bireyin değişim için öz yeterliliğe sahip olduğunu vurgulamayı ve bireyin değişim konuşmalarını ifade etmesi için uygun ortam oluşturmayı kapsar (158). Motivasyonel görüşmenin süresi ve sıklığı, danışanın sosyodemografik özelliklerine, danışman ile danışan arasındaki güven ilişkisi ile iletişim özelliklerine ve görüşmenin yapıldığı ortamın fiziki koşullarına göre değişmektedir. Literatürde 15 dakikalık kısa görüşmelerin dahi davranış değişim sürecinde etkili olduğu bildirilmektedir (159,160). Motivasyonel görüşme yöntemi yüz yüze, telefonla ve/veya çevrimiçi olarak uygulanabilmektedir (145). Görüşmenin etkinliğinin, danışman ile danışan arasındaki iletişimin etkililiğine ve danışmanın yeterliliğine bağlı olduğu ifade edilmektedir (159).

2.5. İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM VE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

Motivasyonel görüşme, sıklıkla kronik hastalıklar olmak üzere farklı yaş grupları ve sağlık sorunlarının çözümü için gerekli davranış değişikliğini yaratmak için kullanılmaktadır (38,39,40,128). Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler,

sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla hastaların tıbbi tedaviye uyumunu sağlamak, hastalık ve tedavi sürecini yönetmek ve sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri oluşturmak için motivasyonel görüşme tekniğini etkili bir şekilde kullanmaktadırlar (128,130,160).

Tip 2 diyabeti olan bireyler ile yapılan bir çalışmada (2012); motivasyonel görüşmenin, bireylerin öz yönetim, öz-yeterlik, yaşam kalitesi ve HbA1c seviyesinin iyileştirilmesi üzerinde olumlu yönde bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (158). Kanser hastalarının oral kemoterapi ilaçlarına uyumun arttırılması amacıyla yapılan bir çalışmada (2021), motivasyonel görüşme uygulanan grubun ilaç uyumunun, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmektedir (128). Hipertansif bireylerin öz yeterlilik algısı ve tedaviye uyumu üzerine motivasyonel görüşmenin etkisinin araştırıldığı bir çalışmada (2019) ise; müdahale ile kontrol grubu arasında "İlaç Tedavisine Bağlılık / Uyum Öz-Etkililik Ölçeği" puanları arasında anlamlı bir fark olduğu rapor edilmiştir (161). Literatürde, motivasyonel görüşme tekniğinin kronik hastalığı olan bireylerin, hastalık ve tedaviye ilişkin algılarının olumlu yönde değişmesi, yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaç tedavisine uyumlarının arttırılması amacıyla kullanılabileceği bildirilmektedir (40,41).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma, randomize kontrollü araştırma tasarımında yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma, Haziran 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında, Çanakkale İl sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan, Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğünde yürütülmüştür. Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü COVID-19 pandemisinin başından beri, 44.598 nüfusa sahip ilçede vakaların takip, izlem ve tedavi hizmetlerini yürütmektedir. İlçede, COVID-19 vakalarına yönelik sağlık hizmetlerinin aksatılmadan yürütülmesi için İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan filyasyon ekipleri görev yapmaktadır. Filyasyon ekipleri 16 saatlik nöbet usulü ile çalışmakta ve Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen bir mobil uygulama üzerinden PCR testi veren bireylerin labaratuvar sonuçlarını izlemektedir. Gün içinde PCR testi sonucu pozitif olduğu tespit edilen hastalar ile filyasyon ekipleri iletişime geçmekte ve bu hastalar "Pozitif Vaka" olarak tanımlanmaktadır. Filyasyon ekipleri, iletişime geçtikleri pozitif vakalardan anamnez alarak, vakaların temaslı olduğu bireyleri ve adres bilgilerini sorgulamaktadır. Ardından İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bulunan doktor tarafından vakaların COVID-19 antiviral ilacı kullanmasında herhangi bir komplikasyon (karaciğer böbrek yetmezliği, kemoterapi vb.) olup olmadığı değerlendirilmektedir. Filyasyon ekibi, antiviral tedavi almasında sakınca olmadığı bildirilen vakaların adresine giderek, ilaçları hastaya teslim etmektedir. Bununla birlikte, antiviral ilacın nasıl kullanması gerektiği bir kullanma talimatı ile hastaya anlatılmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmanın evreni, Haziran 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında Çanakkale ili, Gelibolu İlçesinde ikamet eden, COVID-19 ilaç tedavisini evde alan 2700 hastadır.

Çalışmanın örneklemi; belirtilen tarihler arasında Çanakkale ili, Gelibolu İlçesinde ikamet eden, COVID-19 ilaç tedavisini evde alan, araştırmaya katılmaya

gönüllü olan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 100 katılımcıdır. Örneklem büyüklüğü, Çakmak ve ark.'ların (2022) oral kemoterapi alan hastalarda motivasyonel görüşmenin ilaç uyumuna etkisini incelediği çalışma sonuçları doğrultusunda; Tip 1 hata α=0.05, Tip 2 hata β=0.05, etki genişliği f=0.6 oranları varsayımıyla %90 güç ve %95 güven aralığında "G*Power, Ver.3.1.9.2, Universitat Düsseldorf, Germany" programında her grupta 45 katılımcı olmak üzere 90 katılımcı olarak hesaplanmıştır (128,162). Olası kayıplar dikkate alınarak %10 yedek katılımcı eklenmesine karar verilmiş olup, her grupta 50 olmak üzere toplam 100 katılımcı örneklem büyüklüğünü oluşturmuştur.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Çalışmaya;

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Türkçe okuma ve yazma bilen,
- Evde takip edilen COVID-19 hastası olan,
- İnternet bağlantısı üzerinden görüntülü konuşma yapabilecek donanıma sahip olan,
- İlaç uyum bildirim ölçek puanı 20 puanın altında olan bireyler dahil edilmiştir. (2,16, 30,163,164).

3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ

Bu çalışmada;

- Antiviral ilacı (Favipiravir) kullanması kontrendike olan (karaciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği, aktif kemoterapi tedavisi)
- Gebe olan,
- Çalışma süresince herhangi bir nedenle hastaneye yatışı olan hastalar araştırma dışında tutulmuştur (2,16, 26,30).

3.7. ARAŞTIRMADA KULLANILAN FORMLAR

Bu çalışmada veri toplama formları ile sağlık eğitimi kitapçığı kullanılmıştır.

3.7.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri; araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek oluşturulan "COVID-19 İlaç Takvimi" ve "Veri Toplama Formları" aracılığı ile elde edilmiştir (30,39,40,28).

3.7.1.1. COVID-19 İlaç Takvimi: Katılımcının COVID-19 ilacını kullanma durumunu günlük olarak kaydedebileceği bir takip formdur (EK-1). COVID-19 ilaç takvimi, katılımcıların ilaca uyum davranışının takip edilebilmesi için araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucu oluşturulmuştur (128-131). Bu forma katılımcının, COVID-19 ilacını alıp almadığını beş günlük tedavi süresince gün gün kayıt etmesi istenmiştir.

3.7.1.2. Form I: Hem müdahale hem de kontrol grubundaki katılımcılar için hazırlanmıştır. Bu form üç bölüm ve 16 sorudan oluşmaktadır (EK-2). Formun birinci bölümünde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalığa sahip olma gibi sosyodemografik sorulara (7 soru) yer verilmiştir. İkinci bölümde; COVID-19 hastalığına yönelik şikayetleri, tedaviye hakkında bilgi düzeyi, bilgi edinme kaynakları ve tedaviye uyumda kendine güvenme öz bildirim düzeyine ilişkin sorular (4 soru) bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise; "İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği" (5 madde) bulunmaktadır.

İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği (İUBÖ): İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği, Horne ve Hankins (2001) tarafından hastaların ilaç uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Şen ve ark. (2019) tarafından yapılmıştır (163,164). Katılımcılardan ölçekte yer alan 5 maddeden her birisinin kendilerinde görülme sıklıklarını belirtmeleri istenmektedir. Ölçek "5=hiçbir zaman", "4=nadiren", "3=bazen", "2=sık sık" ve "1=çok sık" olacak şekilde 5'li likert tipinde

derecelendirilmektedir. Maddelerden elde edilen puanlar toplanarak toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 5 ile 25 arasında değişmektedir. Literatürde ölçekten elde edilen puanın 20'nin altında olması ilaç uyumunun düşük olduğuna yorumlanmakla birlikte (165), yapılan her bir çalışma da elde edilen ortalama puanın o çalışma için kesme noktası olarak kullanılabileceği de önerilmektedir (164). Ölçeğin, Türkçe versiyonunun Cronbach α değeri 0,78 olarak bildirilmektedir (166). Bu çalışmada Cronbach α değeri 0,83 olarak hesaplanmıştır.

3.7.1.3. Form II-A: Çalışmanın sonunda müdahale grubundaki katılımcılara uygulanan bu form iki bölüm ve 6 sorudan oluşmaktadır (EK-3). Birinci bölümde; "İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği" (5 madde) bulunmaktadır. İkinci bölümde, katılımcının motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminden memnuniyet düzeyini belirlemek için "0=Hiç Memnun Değilim" ile "10=Çok Memnunum" puan aralığındaki Visual Analog Skala'ya (VAS) yer verilmiştir.

3.7.1.4. Form II-B: Çalışmanın sonunda kontrol grubundaki katılımcılara uygulanan bu formda birinci bölümde "İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği" (5 madde) bulunmaktadır (EK-4). İkinci bölümde, katılımcının aldığı sağlık hizmetinden (Standart COVID-19 İlaç Tedavisi) memnuniyet düzeyi; "0=Hiç Memnun Değilim" ile "10=Çok Memnunum" puan aralığındaki VAS ile elde edilmiştir.

3.7.2. Sağlık Eğitimi Kitapçığı

Çalışma kapsamında COVID-19 antiviral ilaç tedavisi uyumunu arttırmaya yönelik uygulanan sağlık eğitimi için "COVID-19 Antiviral İlaç Kullanım Kitapçığı" hazırlanmıştır (EK-5). Eğitim kitapçığının hazırlık sürecinde ilgili literatür incelenerek, katılımcıların bilgi ihtiyacını gidermek ve bunun yanı sıra; motivasyonel görüşmenin temelinde yer alan ikilemlerin, karasızlık durumlarının tanımlanması, ortaya çıkarılması ve sonrasında tedaviye ilişkin davranış değişim ihtiyacı oluşturma amacıyla içerik geliştirilmiştir (30,38,39,40,41). "COVID-19 Antiviral İlaç Kullanım Kitapçığı"nın genel bilgi içeriğinin hazırlanmasında, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen "COVID-

19 Tedavisinde Kullanılan İlaçlara Yönelik Bilgilendirme" ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından yayınlanan "Favipiravir Kullanım Talimatı"ndan yararlanılmıştır (2,16,167). "COVID-19 Antiviral İlaç Kullanım Kitapçığı"nda yer verilen konu başlıkları;

- Antiviral ilaç tedavisi nedir,
- Antiviral ilaç tedavisi nasıl uygulanır,
- İlaç alımının unutulması, fazla alınması veya kusulması durumunda yapılacaklar,
- Antiviral ilacın besin veya ilaç etkileşimleri,
- Antiviral ilaçların yan etkileri,
- Antiviral ilacı saklama koşulları olarak sıralanmıştır.

3.7.3. Araştırmanın Uygulanması

3.7.3.1. Ön Uygulama: Araştırmacı, 15-16 Şubat 2020 tarihinde "Motivasyonel Görüşme Teknikleri" kursuna katılmıştır. Araştırmanın uygulamasına başlamadan örneklem büyüklüğünün %15'inde (her grupta 8 olmak üzere toplam 16 katılımcı) ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan katılımcıların verileri, araştırma dışında tutulmuştur. Ön uygulamada, veri toplama formlarının ve sağlık eğitim kitapçığının açık ve anlaşılır olduğu değerlendirilmiş, herhangi bir düzeltmeye gerek olmadığına karar verilmiştir.

3.7.3.2. Araştırmanın Uygulanması: Araştırmanın uygulaması için, Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğünden kurum izni ve Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan "Etik Onay" (Karar No:15.06.2021-2021/1), takiben Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğünden uygulama izni alınmıştır (Tarih: 05.08.2021; Sayı: E-97769597-604.02). COVID-19 pozitif hastalara, Sağlık Bakanlığınca belirlenen standart COVID-19 ilaç tedavisi prosedürleri, İlçe Sağlık Müdürlüğü filyasyon ekibi tarafından uygulanmaktadır. Standart COVID-19 ilaç tedavisi prosedüründe; hastalığın tanısının konulduğu günde hastalarla telefon görüşmesi yapılarak, hastaların tıbbi

anamnezleri alınmaktadır. Aynı gün antiviral ilaç kontraendiaksyonu olamayan hastalara ev ziyareti yapılmaktadır. Bu ziyarette, hastalara filyasyon ekibi tarafından antiviral ilaçlar teslim edilerek, ilaçların nasıl kullanılacağı açıklanmakta ve hastalara Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Favipiravir Kullanım Broşürü" verilmektedir.

Bu çalışmada, COVID-19 pozitif olduğu belirlenen hastaların filyasyon ekibi ile yaptıkları ilk telefon görüşmesi tamamlandığında, uygulama sürecinin her günü sorumlu araştırmacı tarafından hastalarla bir telefon görüşmesi ve ardından araştırma hakkında kısa bir bilgilendirme yapılarak, çalışmaya katılmaya gönüllü olup olmadıkları soruldu. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastaların ilaç uyum düzeyi hariç çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşılama durumu incelendi. Aynı günde dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılarla, yüz yüze görüşme planlandı.

Tedavinin birinci günü – Yüz yüze görüşme: Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalarla, antiviral tedavinin birinci gününde, COVID-19 izolasyon önlemleri alınarak (tulum, N95 ve cerrahi maske, siperlik ve eldiven, sosyal mesafe) planlanan saatte yüz yüze görüşme yapıldı. Bu görüşmede tüm katılımcılara, "Gönüllü Onam Formları" verilmiş, temas izolasyonunu sağlayacak şekilde kapalı bir zarf ile teslim alındı. Yüz yüze görüşme sırasında tüm hastalara, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "*Favipiravir Kullanım Broşürü*" verilerek ilacın nasıl kullanılacağı açıklandı ve "*COVID-19 İlaç Takvimi*" takip formu verilerek bu formun nasıl doldurulması gerektiği anlatıldı. Takiben antiviral ilaçlar hastaya teslim edildi. Bununla birlikte, hastalara tedavinin ikinci günü görüntülü bir telefon görüşmesi yapılacağı bilgisi verilerek vedalaşıldı. Görüşme yaklaşık 15-20 dk. sürdü.

Tedavinin ikinci günü – Görüntülü telefon görüşmesi: Tedavinin ikinci gününde tüm katılımcılarla görüntülü telefon görüşmesi yapıldı. Öncelikle katılımcılara, kişisel bilgileri ve ilaç tedavisi ile ilgili bazı sorular sorulacağı, sorularda doğru ya da yanlış bir cevap seçeneği olmadığı bilgisi verildi, katılımcılardan, kendilerine en uygun yanıtı çekinmeden paylaşmaları istendi. Form I'de yer alan sorular ve cevap seçenekleri

yönlendirme yapılmaksızın katılımcıya aktarıldı, katılımcıların cevapları Form I'e kaydedildi. Form I'in uygulaması 20-25 dk sürdü. Görüşme sonlandırılarak, katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler toplandı, ilaç uyum bildirim ölçeği puanları değerlendirildi. İlk değerlendirmenin ardından, ilaç uyum puan ortalaması, 20 puanın üstünde olan hastalar (n=124) araştırma dışında tutuldu. Bu aşamada, katılımcılar vaka tarihi sırasına göre ikili blok randomizasyon yöntemi kullanılarak müdahale ve kontrol grubuna atanarak randomizasyon sağlandı. Bu görüşmeden itibaren tedavinin beşinci gününe kadar kontrol grubunda yer alan katılımcı, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği standart COVID-19 ilaç tedavisi prosedürlerine göre sağlık hizmeti almaya devam etti. Kontrol grubundaki katılımcı standart COVID-19 ilaç tedavisi prosedürlerinin dışında başka bir müdahale yapılmadı. Müdahale grubunda yer alan katılımcıya, bu görüşmeye ek olarak aynı günün devamında bir kez yüz yüze ve takiben bir telefon görüşmesi daha planlandı. Tedavi sürecinin kısa olması ve tedavinin ikinci günü planlanan müdahalenin fazlalığı nedeniyle her gün iki gruptan ancak bir katılımcı ile araştırma devam ettirildi.

Tedavinin ikinci günü – Müdahale grubu ile yüz yüze görüşme: Tedavinin ikinci gününde, telefon görüşmesinin ardından müdahale grubuna atanan katılımcı ile izolasyon önlemleri sağlanarak yapılan ev ziyaretinde yüz yüze görüşüldü. Yüz yüze görüşmede, "*COVID-19 İlaç Kullanım Kitapçığı*" verilerek, katılımcı ile aynı gün içinde uygun olduğu bir saatte kitapçıkta yer alan konular hakkında telefonla görüntülü olarak görüşüleceği bildirildi ve zaman planlaması yapıldı. Görüşmenin bölünmemesi için sessiz bir odada bulunması gerektiği konusunda katılımcı bilgilendirildi. Bu görüşme 10-15dk sürdü.

Tedavinin ikinci günü – Müdahale grubu ile görüntülü telefon görüşmesi: Motivasyonel görüşme ilkelerinin esas alınarak gerçekleştirildiği görüntülü telefon görüşmesi; ilk olarak katılımcının selamlanması ile başladı, "*Yetişkin Sağlık Eğitimi İlkeleri*" göz önünde bulundurularak, katılımcıya motivasyonel görüşme için gereken sürenin 40-45 dakika olduğu belirtildi (166). Görüşmede, katılımcının antiviral ilaç

kullanma durumunu anlatılmasına izin verilmesi, ilaç kullanımı ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarının öğrenilmesi, tedaviye ilişkin kararsızlık ve endişe duygularının ortaya çıkarılması, ilaç kullanımına karşı direncinin belirlenmesi, içsel motivasyonunun ortaya çıkarılması, desteklenmesi ve davranış değişimi için karar verip, harekete geçmesi değişim döngüsünde ilerleme kaydetmesi amaçlandı.

Katılımcıdan ilaç kullanımı ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarının öğrenilmesi, tedaviye ilişkin kararsızlık ve endişe duygularının ortaya çıkarılması amacıyla; "*Bugün ilaç tedavinize ilişkin ne hakkında konuşmak istersiniz? İlaç dozu, zamanı, ilacın yan etkileri, saklama koşulları vb. sizi ilaç tedavisine yönelik bu faktörlerde en çok hangisi kaygılandırıyor? Benim saymadığım ama sizin konuşmak istediğiniz bir başka durum var mı?"* soruları soruldu. Takiben, katılımcılara "*Sabah ilk kalktığınız andan itibaren ilacınızı nasıl kullandınız*" (ilacını hangi saatte, kaç kere, ne kadar süre aralıklarla, kaç adet aldığını) sorusuna yanıt vermesi istendi. Müdahale grubundaki katılımcılara "*COVID-19 İlaç Kullanım Kitapçığı*" aracılığı ile kısa bir sağlık eğitimi yapılmıştır (15 dk). Eğitim içeriğimde yer alan ilaç tedavisine yönelik onu kaygılandıran karasızlık yaşamasına neden olan bir durum olup olmadığı soruldu. Örneğin; ilaç dozunun fazla olduğunu, bu nedenle ilaç kullanma konusunda karasızlık yaşadığını ifade eden katılımcılara*; "İlaç dozunun fazla olmasının sağlığınıza olumsuz bir etkisinin olabileceği düşüncesi sizi endişelendirmiş olmalı"* yanıtı verilmiştir. Endişeleri açık ve net ifade edebilmesi olumsuz bir sağlık davranışının olduğunun farkına varması desteklendi.

Katılımcının ilaç tedavisini düzenli kullanma durumunu tüm yönleri ile ele alabilmesi ve davranış değişiminin gerekliliğine inanması amacıyla katılımcıya ilaç tedavisini düzenli olarak uygulamanın ona kazandıracaklarını ve kaybettireceklerini bir kağıda yazması ve bitirdikten sonra sesli şekilde okuması istendi. Katılımcıların yanıtlarının doğru anlaşılıp anlaşılmadığının teyit edilmesi için; *"ilacınızı düzenli almayı istemek için birkaç sebebiniz var; tedaviyi devam ettirmek, belirtileri azaltmak, sağlığınızı korumak ve sürdürmek istediğinizi söylüyorsunuz. Diğer taraftan, ilaçların*

dozunun fazla olduğunu, ilacın etkili olduğuna dair güveninizin olmadığını ve yan etkilerinin sağlığınıza olumsuz etkisi olabileceği ihtimalinin sizi kaygılandırdığını ve tatların kötü olduğunu söylüyorsunuz. Bu doğru mu?" ifadeleri yöneltilerek durumun özetlemesi yapıldı. Katılımcıya özetlemede yanlış ya da eksik olan bir husus olup olmadığı soruldu. İlaca güvenmediğini ve ısrarla kullanmak istemediğini söyleyen ve direnç olduğu belirlenen katılımcı ile görüşme *"Elbette ilacı kullanıp kullanmama kararını verecek olan sizsiniz; isterseniz ilacınızı düzensiz kullanmanın ya da hiç kullanmamanın sağlınızı nasıl etkileyeceği hakkında konuşabiliriz, bu durumda ortaya çıkması muhtemel durumları öğrenmek ister misiniz?"* cevabı verilerek sürdürüldü. Katılımcının direnç gösterdiği durum anlaşılmaya çalışılarak ve görüşme bir başka noktaya dikkat çekilerek devam ettirildi.

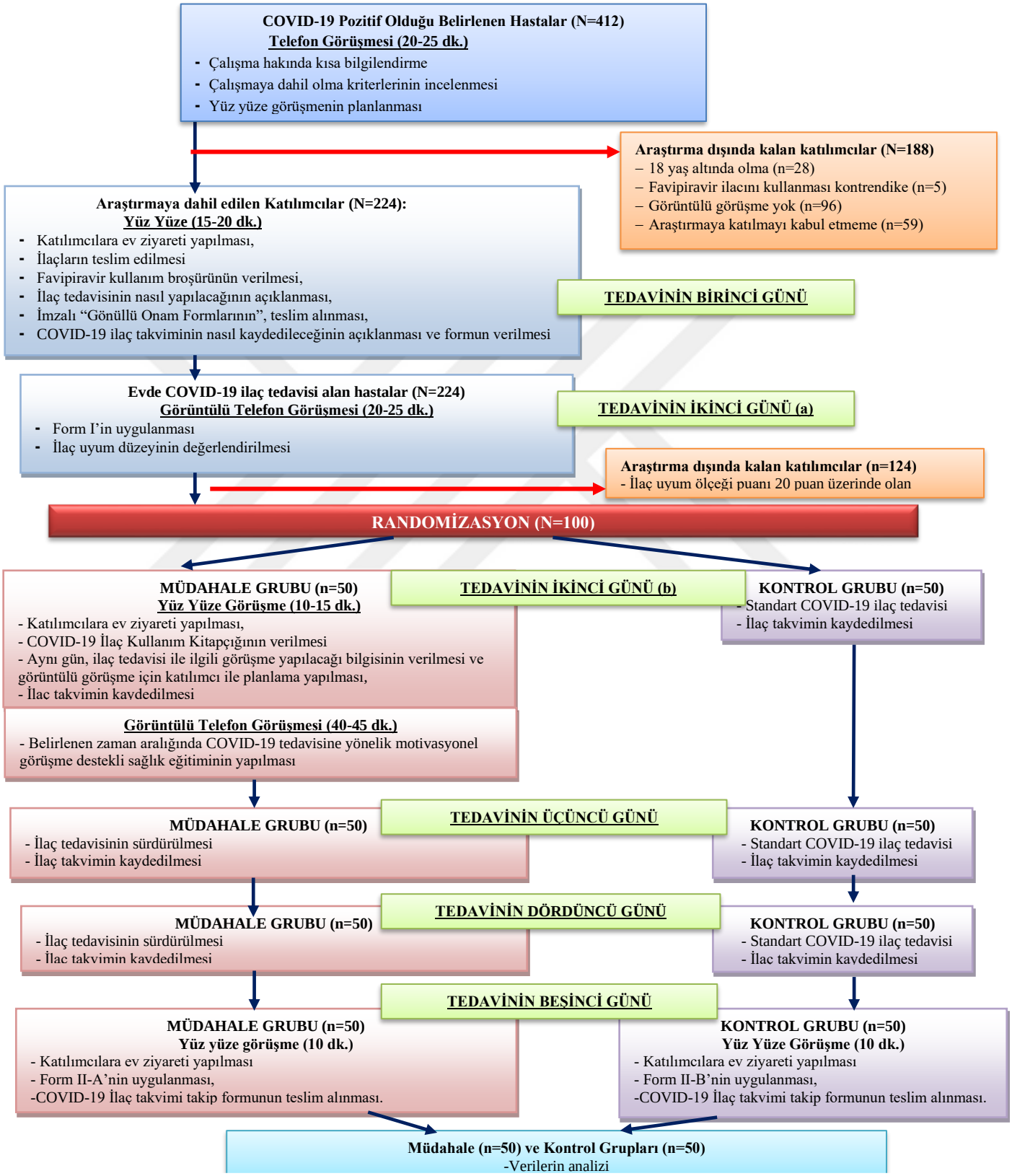
Görüşmede ilaç uyumu için gerekli motivasyon noktasının ortaya çıkarılması için, katılımcıya "*COVID-19 ilacını düzenli kullanma veya kullanmama durumlarını ayrı ayrı değerlendirdiğinizde bu durumun sağlığınıza bundan sonraki süreçte nasıl etki edeceğini düşünüyorsunuz?"* sorusu yöneltildi. Örneğin; Bir katılımcının motivasyon noktası ilacı kullanmadığında, başka organlarında hastalığa bağlı meydana gelebilecek hasarlardı. Bu katılımcı, motivasyon noktasını "*Aslında pek bir belirtim yok yani dayanılmayacak gibi değil. İlacı kullansaydım sanırım yorgunluk, baş ağrısı gibi belirtilerim hiç kalmazdı. Ama bu hastalıktan kurtulup iyileştikten bir kaç ay ya da yıl sonrasında sağlığım ilaç kullanmadığım için olumsuz etkilenebilir*" şeklinde ifade etti.

Katılımcının davranış değişimine karar vermesi için, *"İlaç kullanma durumunun sağlığa yönelik tüm olası etkileri dikkate alındığında, ilacı doğru şekilde kullanmak konusunda kendinize ne kadar güveniyorsunuz "0" ile "10" arasında puanlar mısınız"* sorusu yöneltildi. Katılımcının cevabı "4 puan" ise, neden "1 puan değil de 4 puan" olduğu ve bu durumda "7 puan" olması için neler yapılabileceği hakkında konuşmaya devam edilmiştir. Örneğin pek çok katılımcı *"İlacı bir defada sekiz adet almak yerine bol su ile tek tek art arda içebilirim ve günlük içtiğim su miktarını arttırabilirim"* önerisinde bulundu.

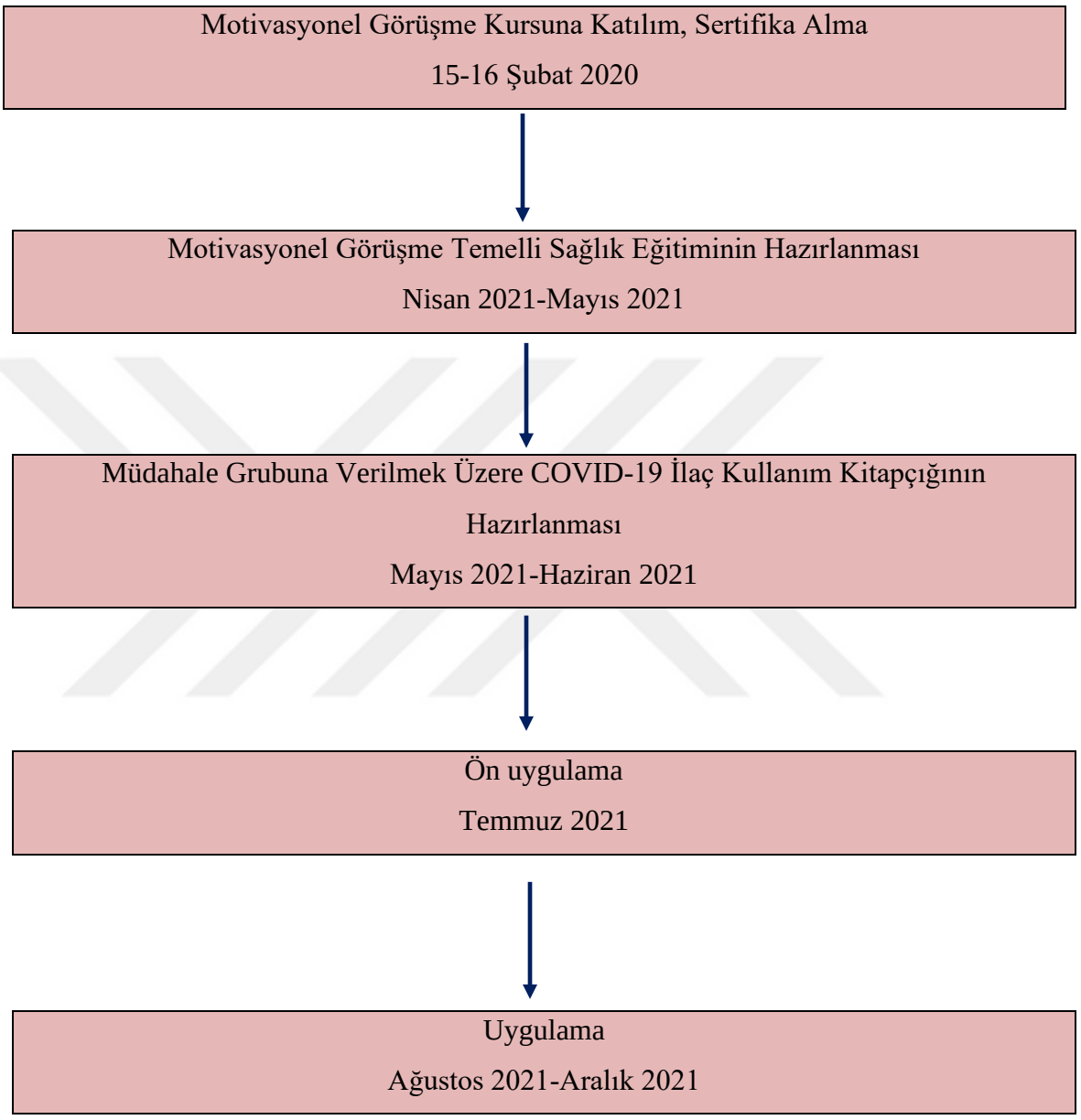
Katılımcıya son olarak değişimi ifade edebilmesi için; *"Tüm görüşme sürecini değerlendirdiğinizde ilaç tedavisini nasıl sürdüreceğiniz ile ilgili düşünceniz nedir?"* sorusu soruldu. *"Yarın ilacı kullanmaya başlayacağım", "ilacı almaya başlayacağım nasıl kullanmam gerekiyor?"* gibi değişim ifadeleri kullanan katılımcılara, ilacın kullanım şekli, dozu ve aralıkları tekrar hatırlatılmış ve tüm katılımcılar tedavi süreci boyunca, yaşanan herhangi bir durumda araştırmacı ile iletişime geçebilecekleri konusunda bilgilendirildi. Motivasyonel görüşme her bir katılımcı için ortalama 40-45 dakika süre ile yapıldı.

Tedavinin beşinci günü – Müdahale grubu ile yüz yüze görüşme: Tedavinin beşinci gününde, COVID-19 izolasyon önlemleri alınarak müdahale grubundaki katılımcıya ev ziyareti yapıldı. Yapılan ziyarette katılımcıya İUBÖ (5 madde) ile motivasyonel görüşmeden memnuniyet düzeyini sorgulayan (1 soru) Form II-A uygulandı. Form II-A'nın uygulanması yaklaşık 10 dk sürdü. Katılımcıdan, beş günlük tedavisini kaydettiği "COVID-19 *İlaç Takvimi*" temas izolasyonuna uygun olarak kapalı zarf aracılığı ile teslim alındı.

Tedavinin beşinci günü – Kontrol grubu ile yüz yüze görüşme: Tedavinin beşinci gününde COVID-19 izolasyon önlemleri alınarak kontrol grubundaki katılımcıya ev ziyareti yapıldı. Yapılan görüşmede katılımcıya İUBÖ (5 madde) ile standart COVID-19 ilaç tedavisinden memnuniyet düzeyini sorgulayan (1 soru) Form II-B uygulandı. Form II-B'nin uygulanması yaklaşık 10 dk sürdü. Katılımcıdan, "COVID-19 *İlaç Takvimi*" temas izolasyonuna uygun olarak kapalı zarf içinde teslim alındı.



Şekil 3. 1. Araştırma Akış Şeması



Şekil 3. 2. Araştırma Zaman Akışı

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi için Statistical Package of Social Sciences (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA) 20.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde (%), ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma (ort.±ss) ve minimum-maksimum (min.-mak.) değer şeklinde gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılım özelliği göstermediği belirlenmiştir. Veri setinde, iki gruplu bağımsız değişkenler ile karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, kullanıldı. Grup içi ilaç uyumu bildirim ölçeği puanlarının uygulama öncesi ve sonrası karşılaştırılmasında Wilcoxon test kullanıldı. Uygulama sonunda, ilaç uyumu ölçeği puanlarını açıklamada, hangi değişkenlerin etkili olduğu Çok Değişkenli Lineer regresyon modeli (Multiple Linear Regression) ile incelendi. Tüm analizler için yanılma düzeyi $p \leq 0,05$ kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Çalışma Başlangıcında Grupların Özellikleri

Çalışmanın başlangıcında elde edilen verilere göre müdahale ve kontrol grubu karşılaştırıldığında; yaş (p=0,730; Z=0,345), cinsiyet (p=0,317; χ^2=1,000), medeni durum (p=0,061; χ^2=4,110), eğitim durumu (p=0,685; χ^2=0,164), çalışma durumu (p=0,423; χ^2=0,641), gelir düzeyi (p=0,190; χ^2=1,714) ve kronik hastalık (p=0,106; χ^2=2,613) özellikleri açısından grupların benzer özellikte olduğu saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4.1.1.). Tüm katılımcıların yaş ortancası 41 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.1.1. Çalışmanın Başlangıcındaki Grupların Özelliklerine Göre Dağılımı (N=100)

Özellikler		**Müdahale Grubu (n=50)**		**Kontrol Grubu (n=50)**		**Test İstatistiği**	**p**
		n	**%**	**n**	**%**		
Cinsiyet	Kadın	22	44	27	54	1,000	0,317[a]
	Erkek	28	56	23	46		
Medeni durum	Evli	32	64	41	82	4,110	0,061[a]
	Bekar	18	36	9	18		
Eğitim durumu	≤8 yıl	20	40	22	44	0,164	0,685[a]
	<8 yıl	30	60	28	56		
Çalışma durumu	Çalışıyor	26	52	22	44	0,641	0,423[a]
	Çalışmıyor	24	48	28	56		
Gelir düzeyi	Gelir giderden fazla	18	36	12	24	1,714	0,190[a]
	Gelir gidere eşit/az	32	64	35	70		
Kronik hastalık	Var	41	82	34	68	2,613	0,106[a]
	Yok	9	18	16	32		
Yaş Ort±SS (Min.-Mak)		42,44±12,79	(22-69)	42,28±14,81	(19-68)	0,345	0,730[b]

SS= Standart Sapma, min. = minimum değer, mak. = maksimum değer
[a] Pearson Chi-Square
[b]Mann Whitney U test

Çalışmanın başlangıcında, katılımcıların COVID-19 ilaç tedavisine ilişkin özellikleri incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasında İUBÖ puanları (p=0,78; Z=0,278), tedaviye uyumda kendine güven düzeyi (p=0,86; Z=0,180) ve tedavi hakkında bilgi düzeyi (p=0,65; Z=0,455) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ve grupların benzer özelliklere sahip oldukları belirlendi (p>0,05) (Tablo 4.1.2.).

Tablo 4.1.2. Çalışmanın Başlangıcındaki Grupların COVID-19 İlaç Tedavisine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=100)

Özellikler	Müdahale Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		Z	p
	Ort±SS	Sıra Ortalaması	Ort±SS	Sıra Ortalaması		
İUBÖ	11,02±4,03	2487,00	11,40±4,93	2563,00	0,278	0,78
Tedaviye Uyumda Kendine Güven Öz bildirim Düzeyi	3,20±1,34	2550,50	3,36±1,70	2499,50	0,180	0,86
Tedavi Hakkında Bilgi Düzeyi	3,04±1,67	2589,50	3,08±1,83	2460,50	0,455	0,65

SS= Standart Sapma,
Z=Mann Whitney U test
İUBÖ= İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği

Çalışmada, COVID-19'a bağlı sık görülen şikayetlerin müdahale grubunda; tat ve koku kaybı %36 (n=18), kuru öksürük %32 (n=16), eklem ağrısı %30 (n=15) olduğu, kontrol grubunda ise; eklem ağrısının %24 (n=12), kuru öksürüğün %20 (n=10), tat ve koku kaybının %14 (n=7) olduğu belirlendi. Yapılan analizlerde, gruplar arasında COVID-19'a bağlı sık görülen şikayetler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve grupların benzer özelliklerde olduğu saptandı (p>0,05).

Bu çalışmada; "COVID-19'a yönelik en çok kullandığınız bilgi kaynakları nedir?" sorusuna sıklıkla müdahale grubundaki katılımcıların %74'ü (n=37) arkadaş/akran/komşu, %52'si (n=26) aile ve %36'sı (n=18), sosyal medya, kontrol grubundaki katılımcıların %78'i (n=39) arkadaş/akran/komşu**,** %34'ü (n=17) aile ve %32'si (n=16) sosyal medya yanıtlarını verdi. Yapılan analizlerde, gruplar arasında

COVID-19'a yönelik en çok kullanılan bilgi kaynakları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0,05).

4.2. Çalışmanın Sonunda Grupların Özellikleri

Çalışmanın sonunda, katılımcılar İUBÖ puanları açısından karşılaştırıldığında müdahale grubundaki katılımcıların puan ortalamalarının (16,12±5,37), kontrol grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamalarından (9,96±5,62) daha yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulundu (p=0,01; Z=4,919) (Tablo 4.2.1.).

Çalışmanın sonunda, müdahale grubundaki katılımcıların motivasyonel görüşme destekli sağlık eğitimi ile yürüttükleri ilaç tedavisinden memnuniyet düzeyi puan ortalamasının (6,71±1,20), kontrol grubunda yer alan katılımcıların Standart COVID-19 ilaç tedavisinden memnuniyet düzeyi puan ortalamasından (4,28±1,75) daha yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p=0,01; Z=6,575) (Tablo 4.2.1.).

Tablo 4.2.1. Çalışmanın Sonunda Grupların İUBÖ puanları ve İlaç Tedavisi Memnuniyet Düzeyi Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=100)

Özellikler	Müdahale Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		Z	p
	Ort.±(SS)	Sıra Ortalaması	Ort.±(SS)	Sıra Ortalaması		
İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği	16,12±5,37	3221,50	9,96±5,62	1828,50	4,919	0,01*
Motivasyonel Görüşme/ Standart İlaç Tedavisinden Memnuniyet Düzeyi	6,71±1,20	3466,00	4,28±1,75	1584,00	6,575	0,01*

SS = Standart Sapma,
Z = Mann-Whitney U Testi
*p<0.005

Çalışmanın sonunda, müdahale grubundaki katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre İUBÖ puanları karşılaştırıldığında; cinsiyete göre İUBÖ puanları (p=0,01; Z=2,513) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ancak, yaş (p=0,45; Z=0,747); medeni durum (p=1,00; Z=0,000); eğitim durumu (p=0,72; Z=0,358); çalışma durumu (p=0,12; Z=1,284); gelir düzeyi (p=0,96; Z=0,052) ve kronik hastalıklar (p=0,26; Z=1,134) bağlamında ölçek puanlarında istatistiksel bir farklılık olmadığı belirlendi. Müdahale grubunda yer alan erkek katılımcıların İUBÖ puan ortalamalarının (17,75±4,94), bu gruptaki kadınların puan ortalamalarından (14,05±5.27) istatistiksel açıdan anlamlı ve daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4.2.2.).

Tablo 4.2.2. Çalışmanın Sonunda Müdahale Grubundaki Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=50)

Özellikler		**İUBÖ**		**Z**	***p***
		Ort ± SS	**Sıra Ortalaması**		
Yaş	<41	16,43±5,39	598,00	0,747	0,45
	≥ 41	15,73±5,44	677,00		
Cinsiyet	Kadın	14,05±5,27	436,50	2,513	**0,01***
	Erkek	17,75±4,94	838,50		
Medeni durum	Evli	16,22±5,31	816,00	0,000	1,00
	Bekar	15,94±5,63	459,00		
Eğitim durumu	≤8 yıl	15,75±5,81	492,50	0,358	0,72
	>8 yıl	16,37±5,14	782,50		
Çalışma durumu	Çalışıyor	17,19±4,98	727,00	1,284	0,12
	Çalışmıyor	14,96±5,63	548,00		
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	16,17±4,92	461,50	0,052	0,96
	Gelir gidere eşit veya az	16,09±5,68	813,50		
Kronik hastalık	Var	16,46±5,53	1089,00	1,134	0,26
	Yok	14,56±4,53	186,00		

SS= Standart Sapma,
Z=Mann Whitney U test,
*p<0.005,

Çalışmanın sonunda, kontrol grubundaki katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre İUBÖ puanları karşılaştırıldığında; çalışma durumuna göre İUBÖ puanları (p=0,043; Z=2,020) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ancak, yaş (p=0,28; Z=1,090); cinsiyet (p=0,06; Z=1,940); medeni durum (p=0,19; Z=1,405); eğitim durumu (p=0,76; Z=0,311); gelir düzeyi (p=0,62; Z=0,599) ve kronik hastalıklar (p=0,72; Z=0,353) bağlamında ölçek puanlarında istatistiksel bir farklılık olmadığı belirlendi. Kontrol grubunda yer alan ve çalışan katılımcıların İUBÖ puan ortalamalarının (11,73±6,09), bu gruptaki çalışmayan katılımcıların puan ortalamalarından (8,57±4,89) istatistiksel açıdan anlamlı ve daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4.2.3.).

Tablo 4.2.3. Kontrol Grubundaki Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Çalışma Sonunda İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=50)

Özellikler		**İUBÖ**		**Test İstatistiği**	**p**
		Ort ± SS	**Sıra Ortalaması**		
Yaş	<41	9,50±5,33	378,00	1,090[1]	0,28
	≥ 41	10,32±5,91	897,00		
Cinsiyet	Kadın	8,52±4,56	594,50	1,940[1]	0,06
	Erkek	11,65±6,35	680,50		
Medeni durum	Evli	10,34±5,62	1098,00	1,405[1]	0,19
	Bekar	8,22±5,85	177,00		
Eğitim durumu	≤8 yıl	10,23±5,93	576,00	0,311[1]	0,76
	>8 yıl	9,75±5,46	699,00		
Çalışma durumu	Çalışıyor	11,73±6,09	658,50	2,020[1]	**0,043**[*]
	Çalışmıyor	8,57±4,89	616,50		
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	9,08±4,96	265,00	0,599[1]	0,62
	Gelir gidere eşit veya az	10,24±5,85	863,00		
Kronik hastalık	Var	10,29±5,87	883,00	0,353[1]	0,72
	Yok	9,25±5,17	392,00		

SS= Standart Sapma,
[1]Mann Whitney U test, [*]p<0.005,

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirildiğinde; katılımcı gruplarına, cinsiyete ve çalışma durumuna göre İUBÖ puanlarının karşılaştırıldığı tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu saptanmış olup, bu değişkenlerinden hangisinin İUBÖ ölçek puanı üzerinde daha etkili olduğunu belirlemek için üç değişkenin bir modelde incelenmesi için çoklu regresyon analizi yapıldı. Analiz sonucunda; incelenen değişkenlerden "Grup" ve "cinsiyet" değişkenlerinin belirleyici faktörler olduğu bulundu (R^2=0,567; F=24,657; p=0,001). Müdahale grubuna uygulanan motivasyonel görüşme destekli sağlık eğitiminin, İUBÖ'de 5,796 puanlık, cinsiyet (erkek) olma durumunun İUBÖ'de 2,763 puanlık artışa neden olduğu saptandı (p<0,005). (Tablo 4.2.4.)

Tablo 4.2.4. Çalışma Sonrası İlaç Uyum Bildirim Ölçeği Puanlarının Açıklayıcı Değişkenlerle Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (N=100)

Özellikler	**β**	**Standart Hata**	**95 % CI**		**t**	**p**
Grup (müdahale grubu)	5,796	1,054	3,677	7,862	5,473	**0,001***
Cinsiyet (erkek)	2,763	1,184	0,412	5,114	2,333	**0,022***
Çalışma Durumu (çalışan)	1,431	1,183	0,918	3,779	1,209	0,230

β =Regresyon Katsayısı,
t= Çoklu Regresyon Analizi Test İstatistiği,
CI= Güven Aralığı
*p<0.05

Katılımcıların ilaç takvimi kayıtları incelendiğinde; sabah ilacını alma durumu ile gruplar arasında tedavinin birinci günü (χ^2=1,268, p=0,260) ve ikinci günü (χ^2=0,208, p=0,648) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Tedavinin üçüncü günü (χ^2=25,813, p<0,001), tedavinin dördüncü günü (χ^2=16,978, p<0,001) ve tedavinin beşinci günü (χ^2= 21,007, p<0,001) sabah ilacını alma durumları ile gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptandı (p<0,05). Müdahale grubundaki katılımcıların, kontrol grubundaki katılımcılara göre tedavinin 3., 4. ve 5. günlerinde, ilacın sabah dozunu alma oranının daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,05) (Tablo 4.2.5.).

Çalışma gruplarında ilacın akşam dozunu alma durumu açısından, tedavinin birinci gününde (χ^2=2,613, p=0,079) anlamlı bir fark bulunmadı. İlacın akşam dozunu alma durumu açısından çalışma grupları arasında; tedavinin ikinci günü (χ^2=27,750, p<0,001); üçüncü günü (χ^2=16,978, p<0,001); dördüncü günü (χ^2= 21,007; p<0,001) ve beşinci günlerinde (χ^2= 21,007, p<0,001) istatistiki olarak anlamlı bir farklılıklar olduğu saptandı (p<0.05). Müdahale grubundaki katılımcıların, kontrol grubundaki katılımcılara göre tedavinin 2., 3., 4. ve 5. günlerinde, ilacın akşam dozunu alma oranının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.2.5.).

Tablo 4.2.5. Çalışma Süresince Grupların İlaç Kullanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması (N=100)

Özellikler	**Müdahale Grubu (n=50)**	**Kontrol Grubu (n=50)**	**Müdahale Grubu (n=50)**	**Kontrol Grubu (n=50)**	**Müdahale Grubu (n=50)**	**Kontrol Grubu (n=50)**	**Müdahale Grubu (n=50)**	**Kontrol Grubu (n=50)**	**Müdahale Grubu (n=50)**	**Kontrol Grubu (n=50)**
	1. gün		**2. gün**		**3. gün**		**4. gün**		**5. gün**	
	n(%)	**n(%)**	**n(%)**	**n(%)**	**n(%)**	**n(%)**	**n(%)**	**n(%)**	**n(%)**	**n(%)**
Sabah İlacımı içtim										
Evet	11(22)	16(32)	14(28)	12(24)	31(62)	6(12)	29(58)	9(18)	29(58)	7(14)
Hayır	39(78)	34(68)	36(76)	38(76)	19(38)	44(88)	21(42)	41(82)	21(42)	43(86)
χ^2	1,268		0,208		26,813		16,978		21,007	
p	0,260		0,648		**0,001***		**0,001***		**0,001***	
Akşam İlacımı içtim										
Evet	9(18)	16(32)	34(67)	8(16)	29(56)	9(18)	29(56)	7(14)	29(56)	7(14)
Hayır	41(82)	34(68)	16(33)	42(84)	21(44)	41(82)	21(44)	43(86)	21(44)	43(86)
χ^2	2,613		27,750		16,978		21,007		21,007	
p	0,079		**0,001***		**0,001***		**0,001***		**0,001***	

χ^2=Pearson Ki Kare Testi,
*p<0.005

4.3. Çalışmanın Başlangıcında ve Sonunda Elde Edilen Bulguların Grup içinde Karşılaştırılması

Müdahale grubunda, çalışma başlangıcında elde edilen İUBÖ puan ortalamalarının (11,02±4,03), çalışmanın sonunda elde edilen puan ortalamasından (16,12±5,37) daha düşük olduğu ve iki ortalama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir

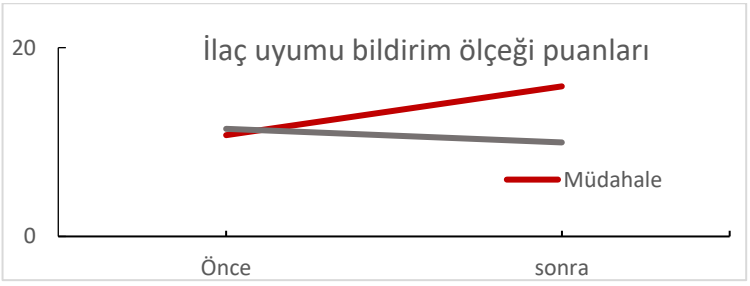
fark olduğu saptandı (z=7,127, p=0,01). Kontrol grubunda, çalışma başlangıcında elde edilen İUBÖ puan ortalamalarının, çalışmanın sonunda elde edilen puan ortalamasından (9.96±5.62) daha yüksek düzeyde olduğu ve iki ortalama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı (z=2,880, p=0,006) (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Çalışmanın Başlangıcında ve Sonunda Elde Edilen Bulguların Grup İçinde Karşılaştırılması (N=100)

Gruplar	Müdahale Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)	
	Ort. ± SS	Sıra Ortalama	Ort. ± SS	Sıra Ortalaması
Çalışmanın başlangıcında İUBÖ	11,02±4,03	615,50	11,40±4,93	54,50
Çalışmanın sonunda İUBÖ	16,12±5,37	14,50	9,96±5,62	221,50
Test istatistiği	4,952		2,595	
p	**0,001***		**0,009***	

Test İstatistiği=Wilcoxon testi,
*p<0.05

Grupların İUBÖ puanlarında, çalışmanın başlangıcı ile sonunda meydana gelen değişim Grafik 4.1.'de şematize edilmiştir.



Grafik 4.1. Çalışma gruplarının çalışmanın başlangıcı ile sonundaki İUBÖ puanları

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada motivasyonel görüşme ile desteklenen sağlık eğitiminin evde takip edilen COVID-19 tanılı hastaların ilaç tedavisine uyumuna etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin tartışması, bu bölümde başlıklar halinde sunulmuştur.

5.1. Çalışma Başlangıcında Grupların Özelliklerinin Tartışılması

Literatürde, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, hastalığın şiddeti gibi bireysel özellikler ile hastalık özelliklerinin ilaç uyumunu etkileyen faktörler olduğu bildirilmektedir (23,41,128,131,169,170). Bununla birlikte, bireylerin COVID-19 hastalığı ve tedavisine ilişkin bilişsel yeterlilik düzeyindeki kısıtlılığın, yanlış kaynaklardan hızla yayılan bilgi kirliliğinin, halen etkinliği ve güvenirliği kesin olarak kanıtlanmış bir tedavinin olmayışının COVID-19 ilaç tedavisine uyumu etkileyebileceği bildirilmektedir (20,110-115). Çalışmaya, COVID-19 ilaç uyumu düzeyi düşük katılımcılar dahil edilmiştir. Bu çalışmada, COVID-19 ilaç tedavisi uyumuna etki edebileceği öngörülen; bireysel özellikler ile COVID-19 hastalığına ilişkin özellikler açısından çalışmanın başlangıcında müdahale ve kontrol grupları karşılaştırılmıştır. İlaç uyumunu etkileyen tüm faktörler açısından; gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ve grupların benzer özellikte olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.1.1., Tablo 4.1.2.). Bu bağlamda, çalışmada randomizasyonun sağlandığı ve karıştırıcı faktörlerin sonuç değişkenine etki etmediği değerlendirilmiştir.

5.2. Çalışmanın Sonunda Grupların Özelliklerinin Tartışılması

Tedaviye uyum, bireyin ilacını günlük alması gereken doz, zaman ve sıklığa uygun olarak kullanması olarak tanımlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde hastaların %50 sinin, gelişmekte olan ülkelerde ise yarısından fazlasının ilaçlarını doğru doz, doğru zaman ve doğru sıklıkta kullanmadığı rapor edilmiştir (152,160,165,169-173). Bireylerin ilaç tedavisine uyumu ile hastalık sürecinin olumlu yönde ilerlemesi, sağlığın

korunması, geliştirmesi, mortalite, morbidite oranlarının, sağlık bakım maliyetlerinin azaltılması ve tedavinin etkinliğinin arttırılması doğrudan ilişkilidir (23,29). Literatürde hipertansiyon, diyabet, romatoid artrit, kanser ve kalp hastalığı gibi kronik hastalığı olan bireylerin tedaviye uyum oranlarının %20-%50 arasında olduğu bildirilmektedir (30,34,40,41,126-129,131). Şizofreni, duygu durum bozukluğu gibi psikiyatrik hastalığa sahip olan bireylerin ise; tedaviye uyum oranları %30-60'dır (153,155,165,169,170, 173). Bu çalışmada, uygulanan müdahalenin katılımcıların, COVID-19 ilaç tedavisi uyum düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonunda, müdahale grubundaki katılımcıların ilaç uyum düzeyinin, kontrol grubunda yer alan katılımcılardan daha yüksek düzeyde olduğu değerlendirilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.1.). Bununla birlikte, müdahale grubunun İUBÖ puanının, kesme skorunun altında kaldığı belirlenmiştir. COVID-19 ilaç tedavisi alan bireylerin gün gün ilaç alma durumlarını kayıt ettikleri ilaç takvimi incelendiğinde; tedavinin ilk günü tüm katılımcıların ilaç alım oranlarının çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Tedavinin ikinci gününde yapılan motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminden sonraki izlemlerde (2.gün akşam; 3. gün sabah/akşam; 4. gün sabah/akşam; 5. gün sabah/akşam) müdahale grubunun ilaç alma oranlarının, kontrol grubundan daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.5.). Tedavi sürecinde, müdahale grubundaki katılımcıların yaklaşık %60'ı ilaçlarını düzenli olarak kullanmayı sürdürürken; kontrol grubundaki katılımcıların yaklaşık %90'ı ilaç kullanmayı bırakmıştır (Tablo 4.2.5.). Bu durumun müdahale grubuna yapılan motivasyonel görüşmenin ilaç kullanma davranışı geliştirmede fayda sağladığına yorumlanmaktadır. Bununla birlikte, her iki grupta yer alan katılımcıların tedaviyi bırakma nedenlerinin; COVID-19 ilaç tedavisine ilişkin yanlış kaynaklardan hızla yayılan bilgi kirliliği, semptomların şiddeti, tek seferde alınan ilaç dozunun fazlalığı, değişken doz hesabı, istenmeyen yan etkiler gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin ilaca uyumu, hastaya, tedavi rejimine ve sağlık sistemine ilişkin faktörlerden önemli oranda etkilenmektedir. İlaca uyumu etkileyen hastaya ilişkin faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu,

sağlık okuryazarlık düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerdir (130,132). Kronik hastalıklarda ilaç uyumu ve etkileyen faktörlerin incelediği bazı çalışmalarda; yaş arttıkça ilaç tedavisine uyumun azaldığı bildirilmiştir (23,174). Bunun yanı sıra literatürde ilaç tedavisine uyum düzeyi ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı bildirilen çalışmalar bulunmaktadır (126,175). Literatüre benzer olarak, bu çalışmada da katılımcıların yaşı ile ilaç uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.2.2., Tablo 4.2.3.). Literatürde bildirilen yaş ile ilaç uyumu arasındaki bu farklılığın bölgesel ve kültürel özelliklerden kaynaklanabileceği, ancak bu çalışmadaki katılımcıların küçük bir ilçede ve benzer kültürel özellikte olabileceği ele alındığında yaşın etkili bir faktör olmadığı değerlendirilmektedir (126).

İlaç uyumunu üzerine cinsiyet faktörünün etkisine ilişkin literatür incelendiğinde; Eticha ve ark. (2015) şizofreni hastalarının tedaviye uyumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada cinsiyet ile ilaç uyumu arasında fark olmadığı bildirilmektedir (169). Bununla birlikte; hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumu ve etkileyen değişkenle konusunda yapılan çalışmalarda; erkeklerin ilaç uyum düzeyinin kadınlardan daha az olduğu rapor edilmektedir (23,126,175,176). Literatürün aksine, bu çalışmada, motivasyonel görüşme sonunda müdahale grubundaki erkek katılımcıların ilaç uyumunun, kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.). Kontrol grubundaki katılımcıların ise ilaç uyumu bildirim ölçeği puan ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.2.3.). Çalışmada yer alan; erkek ve kadın katılımcıların COVID-19 ilaç tedavisini kullanma durumları arasındaki bu farklılığın, erkeklerin sağlık algısı ya da tıbbi tedavinin etkinliğine olan inancının kadınlardan daha olumlu olması ile açıklanabilir (177).

İlaç uyum üzerine etkisinin olduğu değerlendirilen bir diğer faktör ise; medeni durum olup; Haddad ve ark. (2018) tedaviye uyum düzeyi ile hastalık algısı, tedaviden memnuniyet ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, evli olan bireylerin tedaviye uyum düzeyinin bekar olanlara göre daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (171). Ancak; literatürde hipertansiyon ve diyabet

hastalığı olan bireylerin tedaviye uyumu üzerine yapılan çalışmalarda, bireylerin medeni durumları ile tedaviye uyumları arasında fark olmadığı bildirilmektedir (24,26). Literatüre benzer olarak, bu çalışmada da evli olan ve olmayan katılımcıların ilaç uyum düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.2., Tablo 4.2.3.). Literatürde, ele alınan evli çiftler, çoğunlukla ilaç kullanırken karşılıklı olarak birbirini destekleme fonksiyonunu yerine getirmektedir (177). COVID-19'un bir bulaşıcı bir hastalık olması nedeniyle sıklıkla eşlerden birbirine bulaşması ve çiftlerin birlikte aynı anda, aynı ilaç tedavisini almak durumunda kalmalarından dolayı birbirlerinden etkilenerek ve genellikle de aynı kararla tedaviyi (devam etme/bırakma) sürdürmeleri olarak değerlendirilmektedir.

Literatürde, bireylerin eğitim durumunun ilaç uyumu düzeyini etkilediği rapor edilmektedir (26,126,178). Gün ve Korkmaz'ın (2014) hipertansif hastaların ilaç uyumu üzerine yaptıkları çalışmada; eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların ilaç uyumunun diğer katılımcılara oranla daha az olduğu bildirilmiştir (178). Bunun aksine, bazı çalışmalarda ise; katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça ilaç uyumunun arttığı rapor edilmektedir (26,126). Ayrıca literatürde hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıklar başta olmak üzere ruhsal bozukluklar ve tedaviye uyum üzerine yapılan çalışmalarda eğitim durumu ile ilaç uyumu arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını bildirilmektedir (172-179). Bu çalışmada eğitim durumu ile ilaç uyumu arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.2., Tablo 4.2.3.). Literatürde çalışmada elde edilen bu bulgunun; katılımcıların eğitim düzeyi ne olursa olsun, COVID-19 enfeksiyonuna ve tedavisine yönelik bilgi düzeyinin toplumun her katmanında yeterli düzeyde olmamasından, enfeksiyonun ve tedavinin henüz bilinmeyen uzun dönem etkilerinin tanımlanamamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

İlaç uyumunu etkilediği değerlendirilen faktörlerden bir diğeri çalışma durumudur. Literatürde çalışmayan bireylerin tedaviye uyumlarının çalışan bireylere oranla daha düşük olduğu bildirilmiştir (126,173). Çalışmamızda kontrol grubunda yer alan çalışan katılımcıların ilaç uyum düzeyi çalışmayanlara oranla daha yüksek

bulunmuştur (Tablo 4.2.3.). Müdahale grubundaki katılımcıların ilaç uyum düzeyi ile çalışma durumu arasında ise istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.2.2.). Çalışan bireylerin tedaviye uyumun fazla olmasının, sosyal çevresinin çalışmayanlara oranla daha çok olması sebebiyle hastalığa yönelik farkındalığının yüksek olması ve sosyal destek varlığının tedaviye uyumu olumlu yönde etkilemiş olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin gelir düzeylerinin etkin ve yeterli sağlık bakım hizmeti alması önünde engel oluşturması nedeniyle; ilaç uyumu üzerinde etkili bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Literatürde, hipertansif hastaların bilgi düzeyi, öz etkililiği, sağlık algısı ve yaşam kalitesinin tedaviye uyum düzeyi ile ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalarda, gelir durumu yüksek olan bireylerin ilaç uyumunun, gelir durumu düşük olan bireylerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir (24,126,134). Zhoua ve ark. (2017) şizofreni hastalarının tedaviye uyumuna ilişkin yaptıkları bir çalışmada gelir düzeyi düşük ve sağlık sigortası olmayan hastaların ilaç tedavisine uyumsuzluğunun 2,3 kat fazla olduğunu bildirmektedir (180). Çalışmada, katılımcıların gelir durumu ile ilaç uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.2.2., Tablo 4.2.3.). Bu farklılığın nedeni olarak ülkemizde COVID-19 ilaçlarının, Sağlık Bakanlığı tarafından vatandaşların evlerine kadar ücretsiz olarak götürülmesi olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada yer alan katılımcıların gelir düzeyi ne olursa olsun, hepsi aynı dozda ilaca ücretsiz olarak erişebilmiştir.

Kronik hastalık varlığı, ilaç uyumu ile sıklıkla ele alınan bir durumdur. Literatürde bir ya da daha çok kronik hastalık varlığının ilaç uyumu üzerinde olumsuz etkisi olduğu bildirilmektedir (170,181,182). Bununla birlikte Emre ve ark. (2020) hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumu ile yaşam kalitesi ve sağlık algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin ilaç uyumu ile kronik hastalığı olmayan bireylerin ilaç uyumu arasında fark olmadığı görülmüştür (24). Bu çalışmada da kronik hastalık varlığı ile ilaç uyumu arasında farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.2.2., Tablo 4.2.3.). Çalışmada uyum düzeyinin

arttırılması yönünde çalışılan ilaç tedavisi, akut bir enfeksiyon hastalığı tedavisidir. COVID-19 ilaç tedavisinin süresi dikkate alındığında, kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcıların benzer davranışlar gösterdikleri değerlendirilmektedir.

Tüm bunlarla birlikte, elde edilen bulgulara göre; tüm katılımcılarda, sosyodemografik özelliklere göre ile ilaç uyum düzeyi değerlendirildiğinde, toplam çalışma popülasyonunda; çalışma grubu ve cinsiyetin ilaç uyum düzeyi üzerinde belirleyici iki faktör olduğu ve müdahale grubunda yer alma durumunun ilaç uyum düzeyini en çok artıran özellik olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.4.). Bu bağlamda elde edilen bulgu, çalışmada yapılan müdahalenin, ilaç uyumunu artırıcı bir etki yaptığına yorumlanmaktadır.

5.3. Çalışmanın Başlangıcında ve Sonunda Elde Edilen Bulguların Grup İçi Özelliklerinin Tartışılması

Tedaviye uyum, bireylerin hastalık ve tedavi süreci ile ilgili sağlık personellerinin önerilerini kabul etmesi ve uyması olarak tanımlanabilmektedir. Tedaviye uyum, yalnızca reçete edilen ilaçların kullanılması ile sınırlanmamış olup, bireyin sağlık personellerinin önerileri ile sağlık davranışlarının ne derece örtüştüğünün bir göstergesidir (124). Tedaviye uyumun arttırılması veya sürdürülmesi önünde birçok engel bulunabilmektedir. COVID-19 tıbbi tedavisinin önündeki engellerin tespit edilmesi, bireylerin tedaviye uyumunu sağlamak için gerekli müdahalelerin belirlenmesinde önem taşımaktadır (118). Ülkemizde, yaygın olarak uygulanan COVID 19 antiviral ilaç tedavisine hastaların uyumunun sağlanması ile enfeksiyon şiddetinin, komplikasyonların ve hastaneye yatışların azaltılabileceği bildirilmektedir (119,120). COVID-19'u önleme ve müdahale çabalarının merkezinde yer alan halk sağlığı hemşirelerin salgın sürecinde bir görevide tele-sağlık hizmeti ile bireylerin ilaç tedavisine uyumlarını değerlendirmek ve arttırılmasına yönelik müdahaleler planlamaktır (122). Günümüzde tedaviye uyumu arttırmaya yönelik sağlık personelleri tarafından uygulanabilecek davranışsal müdahaleler bulunmaktadır. Bu müdahalelerden biri motivasyonel görüşmedir (140-143). Literatürde motivasyonel görüşmenin, diyabet

hastalarının ilaç tedavisine uyumu arttırdığı hastaların, motivasyonel görüşme sonrasında glisemik kontrolü ve fiziksel aktivite düzeylerinde iyileşme olduğu rapor edilmiştir (148,183,184). Tosun'un (2015) Tip II diyabeti olan bireyler ile yaptığı transteoretik model temelli motivasyonel görüşme sonrasında bireylerin öz-etkililik düzeyinin arttığı, glisemik kontrolde iyileşme, beslenme, egzersiz ve ilaç kullanım davranışlarında ise olumlu yönde ilerleme olduğu bildirilmiştir (184). Bununla birlikte; Newnham - Kanas ve ark. (2011) obez sekiz gönüllü yetişkin kadın üzerinde yürüttüğü çalışmada, işbirlikçi aktif yaşam koçluğu ile birlikte uygulanan motivasyonel görüşmenin, kadınların kilo ve bel çevresi ölçümlerinin azalmasında etkili olmadığı belirtilmiştir. Ancak aynı çalışmada, kadınların işbirlikçi aktif yaşam koçluğu ile birlikte uygulanan motivasyonel görüşme sonrasında benlik saygıları, öz yeterlik düzeyleri, yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivitelerinde artış olduğu, beslenmelerine dikkat ettikleri ve fonksiyonel sağlık durumlarının iyileştiği bildirilmektedir (185). Abadi ve ark. (2018) orta yaş kadınlarda pap smear testi yaptırma üzerine motivasyonel görüşmenin etkisi üzerine yaptıkları çalışmada, motivasyonel görüşme sonrasında katılımcıların büyük çoğunluğun iki ay içerisinde test yaptırdığı rapor edilmiştir (35). Şizofreni spektrum bozukluğu olan hastaların tedavi uyumuna motivasyonel görüşmenin etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, motivasyonel görüşme sonrası son altı ay içinde müdahale grubundaki katılımcıların standart bakım alan katılımcılara oranla hastalığa ve tedaviye ilişkin görüşlerinde, fiziksel yeterliliklerinde, tekrarlı hastane yatışlarında ve tedaviye uyumlarında önemli oranda iyileşme olduğu belirlenmiştir (186). Bu çalışmada motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi sonrası elde edilen ilaç uyum ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; müdahale grubunun ilaç uyum ölçeği puan ortalamasının, standart ilaç tedavisi alan kontrol grubuna kıyasla önemli oranda arttığı ancak; bu artışın istenen düzeye ulaşmadığı değerlendirilmiştir (Tablo 4.3.1.). Çalışmanın başlangıcında tüm katılımcıların İUBÖ puanları kesme noktasının altında olup, çalışma sonunda değerlendirilen uyum düzeyi puan ortalaması da kesme noktasının altındadır. Motivasyonel görüşme sonrası müdahale grubundaki katılımcıların ilaç uyum düzeyi, kontrol grubundaki katılımcıların puanlarının yaklaşık iki kat üzerinde olmasına ve grubun yarısından fazlasının tedaviyi tamamlamasına rağmen, halen yeterli

uyum düzeyine ulaşılamamıştır. Bununla birlikte, kontrol grubundaki katılımcıların ilaç uyum düzeylerinin tedavinin sonunda, başlangıç düzeyinin de altına gerilediği dikkat çekmektedir, buna paralel olarak ilaca devam eden katılımcı sayısı da oldukça azalmıştır. Elde edilen bu bulgular; COVID-19'un akut bir hastalık olması, tedavi süresinin kısa olması, COVID-19 ve tedavisine ilişkin sınırlı ve yanlış bilgilerin varlığı, bireyin bulaş olmaması için yakınlarından izole olması nedeniyle motivasyon oluşturabilecek sosyal destek varlığından yoksun olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

5.4. Çalışmanın Güçlü Yönleri

Motivasyonel görüşme ve tedaviye uyumun arttırılması amacıyla yapılan çalışmalar genellikle kronik hastalığa sahip bireyler üzerinde yapılmaktadır. Bu çalışmanın güçlü yönleri; motivasyonel görüşmenin akut ve bulaşıcı bir hastalık olan COVID-19 ilaç tedavisine uyumun arttırıması amacıyla yapılan ilk çalışma olması ve araştırmadan ayrılan katılımcı olmamasıdır.

5.5. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada, COVID-19 izolasyon önlemleri nedeniyle verilerin ve motivasyonel görüşmenin çevrim içi olarak yapılması, ilacın etkinliğine yönelik yeterli verini olmaması, ilaç takviminin katılımcıların öz bildirimine dayalı olarak elde edilmiş olması, ilaç tedavi süresinin az olması, veri toplama sürecinde her gruba bir gün için yalnızca birer katılımcı alınabilmesi ve bölgesel olarak nispeten küçük bir çevrede yapılmış olması durumları çalışmanın sınırlılıkları olarak değerlendirilmektedir.

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Motivasyonel görüşme ile desteklenen sağlık eğitiminin evde takip edilen COVID-19 tanılı hastaların ilaç tedavisine uyumuna etkisini değerlendirdiğimiz bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışmanın başlangıcında müdahale ve kontrol grubunun sosyodemografik, ilaç tedavisine yönelik özellikler ve İUBÖ puan ortalamaları açısından birbirine benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).
- Çalışmanın sonunda müdahale grubundaki katılımcıların İUBÖ puan ortalamaları ile kontrol grubundaki katılımcıların İUBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).
- Müdahale grubundaki katılımcıların motivasyonel görüşme destekli sağlık eğitimi ile yürüttükleri ilaç tedavisinden memnuniyet düzeyi puan ortalaması ile kontrol grubunda yer alan katılımcıların standart COVID-19 ilaç tedavisinden memnuniyet düzeyi puan ortalaması karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Müdahale grubunda yer alan erkek katılımcıların İUBÖ puan ortalamaları ile kadın katılımcıların puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).
- Kontrol grubunda yer alan çalışan katılımcıların İUBÖ puan ortalamalarının, çalışmayan katılımcıların puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Çalışma sonunda tüm katılımcıların İUBÖ puan ortalamaları ile grup, cinsiyet ve çalışma durumu değişkenleri arasında fark olduğu belirlenmiştir. Bu üç değişken çoklu regresyon anali ile incelendiğinde; “Grup” ve “cinsiyet” değişkenlerinin katılımcıların ilaç uyum puan ortalaması üzerinde belirleyici faktörler olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Müdahale grubundaki katılımcıların, tedavinin 3., 4. ve 5. günlerinde, ilacın sabah dozunu alma oranları ile kontrol grubundaki katılımcıların aynı günlerde

sabah dozunu alma oranları karşılaştırıldığında aralarında istatiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

- Müdahale grubundaki katılımcıların, tedavinin 2, 3., 4. ve 5. günlerinde, ilacın akşam dozunu alma oranları ile kontrol grubundaki katılımcıların aynı günlerde akşam dozunu alma oranları karşılaştırıldığında aralarında istatiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Müdahale grubunun çalışma başlangıcındaki ilaç uyum puan ortalaması ile çalışma sonundaki puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Kontrol grubunun çalışmanın başlangıcındaki ilaç uyum puan ortalaması ile çalışma sonundaki puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

6.2. ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Bu çalışmada, müdahale grubuna tedavi sürecinde yalnız bir kez yapılan motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimin katılımcıların COVID-19 ilaç uyumu üzerine sınırlı etki ettiği değerlendirilmektedir. Müdahalenin daha etkili olabilmesi için görüşme sıklığının artırılması önerilmektedir.

- Genellikle kronik hastalıklar ve ilaç uyumu üzerine kullanılan motivasyonel görüşme tekniğinin COVID- 19 enfeksiyonu gibi akut hastalıkların ilaç tedavisine uyuma etkisini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

- Tedaviye uyum üzerine önemli oranda etki eden sağlık profesyonellerinin motivasyonel görüşme eğitimi alması, tedavi sürecine ve sağlık bakım uygulamalarına bu tekniğin entegre edilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y., et al. Clinical Features of Patients İnfected With 2019 Novel Coronavirus İn Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497-506.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SaRS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması). T.C. Sağlık Bakanlığı. 2020a.
3. World Health Organization (WHO). Clinical Management of Severe Acute Respiratory İnfection When Novel Coronavirus (2019-Ncov) İnfection is Suspected. Interim Guidance. 2020a.
4. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J. et al. A Novel Coronavirus From Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382(8):727-733.
5. World Health Organizations (WHO). (2022). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Erişim adresi: https://covid19.who.int/table
6. Ak G, Bilal PK, Bayar MK. "Sitokin fırtınası ve tromboembolik olaylar", *COVID-19*. Ed.: Memikoğlu O., Genç V. Ankara Üniversitesi Basımevi. 2020.
7. Delang L, Neyts J. Medical Treatment Options for COVID-19. European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care. 2020;9(3):209–214
8. Fan L, Liu H, Li N, Liu C, Gu Y, Liu Y, et al. Medical treatment of 55 patients with COVID-19 from seven cities in northeast China who fully recovered: A single-center, retrospective, observational study. Medicine. 2021;100:2(e23923).
9. Liu C, Zhou Q, Li Y, Garner LV, Watkins SP, Carter LJ, et al. Research and Development on Therapeutic Agents and Vaccines for COVID-19 and Related Human Coronavirus Diseases. ACS Cent Sci. 2020;6:315-331
10. Gautret P, Lagier J, Parola P, Hoang V, Meddeb L, Mailhe M. Hydroxychloroquine and Azithromycin as A Treatment of COVID-19: Results Of An Open-Label Non-Randomized Clinical Trial. International Journal of Antimicrobial Agents. 2020;56(1):105949.
11. Sanders JM, Monogue ML, Jodlowski TZ, Cutrell JB. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA. 2020;323(18):1824-1836.
12. Yao X, Ye F, Zhang M, Cui C, Huang B, Niu P, et al. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Clin Infect Dis. 2020;71(15):732-739.
13. İnkaya ÇA, Taş Z, Akova M. COVID-19'un Güncel Tedavisi. Türkiye Klinikleri. 2020;27-37.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Daire Başkanlığı Hastane Eczacılığı Yönetim Birimi. (2020b). COVID-19 (Sars-Cov2 Enfeksiyonu) tedavisinde kullanılacak ilaçlara ilişkin bilgilendirme (Favipiravir 200 mg Tablet). Erişim adresi: https://COVID-19.saglik.gov.tr/Eklenti/37219/0/favipiravir-200-mg-tablet--guncelleme-tarihi-14042020pdf.pdf
15. Sun F, Kou H, Wang S, Lu Y, Zhao H, Li W, et al. Medication Patterns and Disease Progression Among 165 Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Wuhan, China: A Single-Centered, Retrospective, Observational Study. The Lancet. 2020;3(4):1-25.
16. Agrawal U, Raju R, Udwadia ZF. Favipiravir: A New and Emerging Antiviral Option in COVID-19. Med J Armed Forces India. 2020;76(4):370-376.
17. Ghasemiyeh P, Borhani-Haghighi, A, Karimzadeh I, Mohammadi-Samani, S, Vazin A, Safari A, et al. Major Neurologic Adverse Drug Reactions, Potential Drug–Drug İnteractions and Pharmacokinetic Aspects of Drugs Used in COVID-19 Patients with Stroke: A Narrative Review. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2020;16:595.
18. Adela N, Nkengazong L, Ambe LA, Ebogo JT, Mba FM, Oyono JE, et al. Knowledge, Attitudes, Practices of/Towards COVID 19 Preventive Measures and Symptoms: A Crosssectional Study During The Exponential Rise of the 141outbreak in Cameroon. PLoS Negl Trop Dis, 2020;14(9):1-15.
19. Salman M, Mustafa ZU, Asif N, Zaidi HA, Hussain K, Shehzadi N, et al. Knowledge, Attitude And Preventive Practices Related to COVID-19: A Cross-Sectional Study in Two Pakistani University Populations. Drugs & Therapy Perspectives. 2020;36(7):319-325.

20. Sari DK, Amelia R, Dharmajaya R, Sari LM, Fitri NK. Positive Correlation Between General Public Knowledge And Attitudes Regarding Covıd-19 Outbreak 1 Month After First Cases Reported in Indonesia. Journal of Community Health. 2021;46(1):182-189.
21. Ahlawat R, Tiwari P, D'Cruz S. Prevalence and Predictors of Medication Non-Adherence in Patients of Chronic Kidney Disease: Evidence from a Cross Sectional Study. Journal of Pharmaceutical Care & Health Systems. 2016;3(152):1-6.
22. Ghimire S, Castelino RL, Jose MD, Zaidi STR. Medication Adherence Perspectives in Haemodialysis Patients: A Qualitative Study. BMC Nephrology. 2017;18(1):167-175.
23. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. Factors İnfluencing Adherence to Treatment in Older Adults with Hypertension. Clinical Interventions in Aging. 2018;13:2425-2441.
24. Emre N, Edirne T, Özşahin A, Çoban N, Yanık A. Hipertansiyon Hastalarında İlaç Tedavisine Uyumun Yaşam Kalitesi Ve Sağlık Algısıyla İlişkisi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2020;14(3):436-442.
25. Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. Hipertansiyon Hastalarının Tedaviye Uyumunu Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2018;26(2):79-92.
26. Özonuk M, Yılmaz M. Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastaların Sağlık Okuryazarlığı ve Tedavi Uyumu Arasındaki İlişki. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16(2):96-103.
27. Bourmaud A, Henin E, Tinquaut F, Regnier V, Hamant C, Colomban O, et al. Adherence to Oral Anticancer Chemotherapy: What İnfluences Patients' over or Non-Adherence? Analysis of the OCTO Study Through Quantitative–Qualitative Methods. BMC Research Notes. 2015;8(1):291-299.
28. Yılmaz F, Çolak MY. Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde İlaç İnancının Ve Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri J Health Sci. 2018;3(2):113-121.
29. Chien WT, Cheung EF, Mui JH, Gray R, Ip G. Adherence Therapy for Schizophrenia: A Randomised Controlled Trial. Hong Kong Med J. 2019;25:118-126.
30. Sartori AC, Lucena TFR, Lopes CT, Bernuci MP, Yamaguchi MU. Educational Intervention Using Whatsapp on Medication Adherence İn Hypertension and Diabetes Patients: A Randomized Clinical Trial. Telemed J E Health. 2020;26(12):1526-1532.
31. Van Boven JFM, Ryan D, Eakin MN, Canonica GW, Barot A, Foster JM. Enhancing Respiratory Medication Adherence: The Role of Health Care Professionals and Cost-Effectiveness Considerations. Allergy Clin Immunol Pract. 2016;4:835-846.
32. Choi KR, Jeffers KS. Nursing and The Novel Coronavirus: Risks And Responsibilities in A Global Outbreak. J Adv Nurs. 2020;76:1486-1487.
33. D'souza B, Prabhu R, Unnikrishnan B, Kamath R. Effect of Multidimensional Educational İnterventions Among Dialysis Patients. The Open Urology & Nephrology Journal. 2018;11(1):72-78.
34. Murali KM, Mullan J, Roodenrys S, Hassan HC, Lambert K, Lonergan M. Strategies to İmprove Dietary, Fluid, Dialysis Or Medication Adherence in Patients with End Stage Kidney Disease On Dialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized İntervention Trials. PLOS ONE. 2019;14 (1): 1-27.
35. Abadi MMM, Vakilian K, Safari V. Motivational İnterview on Having Pap Test Among Middle-Aged Women – A Counseling Service in Primary Care. Fam Med Prim Care Rev. 2018;20(2):101-105.
36. Miller WR, Rollnick S. Motivational İnterviewing: Helping People Change. 3rd ed. New York: Guilford Press. 2013.
37. Miller WR, Rollnick S. (2002). Preparing People for Change. Motivational Interviewing.
38. Huang FF, Jiao NN, Zhang LY, Lei Y, Zhan JP. Effects of A Family-Assisted Smoking Cessation İntervention Based on Motivational İnterviewing Among Low-Motivated Smokers İn China. Patient Education And Counseling. 2015; 98:984–990
39. Li Z, Chen Q, Yan J, Liang W, Wong WCW. Effectiveness of Motivational İnterviewing on İmproving Care for Patients with Type 2 Diabetes in China: A Randomized Controlled Trial. BMC Health Services Research. 2020a;20:57-66.

40. Tzikas A, Samarasa A, Kartasa A, Vasdekia D, Fotosa G, Dividisa G, et al. Motivational Interviewing to Support Oral Anticoagulation Adherence İn Patients With Non-Valvular Atrial Fibrillation (Mısoac-Af): A Randomised Clinical Trial. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother. 2020;41(2):63-71.
41. Chang Y, Compton P, Almeter P, Fox CH. The Effect of Motivational Interviewing to Enhance Prescription Opioid Adherence Among Older Adults With Chronic Pain. Perspectives in Psychiatric Care. 2015;51:211-219.
42. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A Pneumonia Outbreak Associated with A New Coronavirus Of Probable Bat Origin. Nature. 2020a.
43. Valevan TP, Meyer CG. The COVID-19 Epidemic. Tropical Medicine and International Health. 2020;25(3):278-280.
44. Yın Y, Wunderınk RG. MERS, SARS and Other Coronaviruses as Causes of Pneumonia. Respirology. 2018;23(2):130-137.
45. Perlman S. Another Decade, Another Coronavirus. N Engl J Med. 2020;382(8):760-762.
46. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic Characterisation and Epidemiology of 2019 Novel Coronavirus: İmplications for Virus Origins And Receptor Binding. The Lancet. 2020;395(10224):565-574.
47. Paraskevıs D, Kostakı EG, Magıorkınıs G, Panayıotakopoulos G, Sourvınos G, Tsıodras S. Full-genome Evolutionary Analysis of The Novel Corona Virus (2019-nCoV) Rejects The Hypothesis of Emergence as A Result of A Recent Recombination Event. Infect Genet Evol. 2020;79:104212.
48.World Health Organızatıon (WHO) (2020b). Situation reports. Available at: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/.
49. Zoralioğlu M. COVID-19 Tanısı ile İnterne Edilen 30-50 yaş Arası Hastalarda Cinsiyetin Prognoz Üzerine Etkisi ve Bunu Etkileyen Diğer Faktörler [Uzmanlık Tezi]. Yüksek Öğretim Kurumu Tez Sistemi: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2020.
50. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Genel koronavirüs tablosu. 2021. https://COVID-19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html Erişim Tarihi 06.10.2021
51. Rothe C, Schunk M, Sothmann P. Transmission of 2019nCoV İnfection from An Asymptomatic Contact İn Germany. N Engl J Med. 2020;382(10):970-971.
52. Zhang W, Du RH, Lı B, Zheng XS, Yang XL, Hu B, et al. Molecular and Serological İnvestigation of 2019-nCoV İnfected Patients: İmplication of Multiple Shedding Routes. Emerg Microbes Infect. 2020d;9(1):386-389.
53. Colavita F, Lapa D, Carletti F, Lalle E, Bordi L, Marsella P, et al. SARS-CoV-2 Isolation from Ocular Secretions of A Patient with COVID-19 in Italy With Prolonged Viral RNA Detection. Annals of Internal Medicine. 2020;173(3):242-243.
54. Cheung KS, Hung IF, Chan PP, Lung K, Tso E, Liu R, et al. Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples from The Hong Kong Cohort And Systematic Review And Meta-Analysis. Gastroenterology. 2020;159(1):81-95.
55. Li D, Jin M, Bao P, Zhao W, Zhang S. Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019. JAMA network open. 2020c;3(5):e208292-e.
56. Kang M, Wei J, Yuan J, Guo J, Zhang Y, Hang J, et al. Probable Evidence of Fecal Aerosol Transmission of SARS-COV-2 in A High-Rise Building. Annals of internal medicine. 2020;173(12):974-980
57. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019). February 16-24, 2020. (Erişim Tarihi: 20.09.2021).
58. Lam TTY, Shum MHH, Zhu HC, Tong YG, Ni XB, Liao YS, et al. Identification of 2019-nCoV Related Coronaviruses in Malayan Pangolins İn Southern China. Biorxiv.2020:1-20.
59. Khalili M, Karamouzian M, Nasiri N, Javadi S, Mirzazadeh A, Sharifi H. Epidemiological Characteristics of COVID-19: A Systemic Review And Meta-Analysis. Medrxiv.2020:148.
60. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The İncubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) from Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Ann Intern Med. 2020;172(9):577-82.

61. Zheng S, Fan J, Yu F, Feng B, Lou B, Zou Q, et al. Viral Load Dynamics and Disease Severity in Patients İnfected with SARS-CoV-2 in Zhejiang Province, China, January-March 2020: Retrospective Cohort Study. BMJ. 2020;369:m1443.
62. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 Bilgilendirme Platformu. COVID-19 (Sars-Cov-2 enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. 2020c. https://COVID-19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/COVID-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf
63. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Lıang H, Ou C-Q, He JX. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020;382(18):1708-1720..
64. Stokes EK, Zambrano LD, Anderson K, Marder E-P, Raz KM, Felix SEB, et al. Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance - United States, January 22-May 30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;1969(24):759-765.
65. Wang M., Cao R., Zhang L., et al. Remdesivir and Chloroquine Effectively İnhibit The Recently Emerged Novel Coronavirus (2019-Ncov) İn Vitro. Cell Res. 2020a; 30:269-71.
66. Lechien JR., Chiesa-Estomba CM, De Siati DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriquez A, et al. Olfactory and Gustatory Dysfunctions as A Clinical Presentation of Mild-To-Moderate Forms of The Coronavirus Disease (COVID-19): A Multicenter European Study. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2020;277(8):2251-2261.
67. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Lıu X, Zhang J. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-İnfected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020d;323(11):1061-1069.
68. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and İmportant Lessons from The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of A Report of 72314 Cases From The Chinese Center For Disease Control and Prevention. JAMA. 2020;323(13):1239-1242.
69. Jin JM, Bai P, He W, Wu F, Liu XF, Han DM, et al. Gender Differences in Patients with COVID-19: Focus on Severity and Mortality. Front Public Health. 2020;8:152.
70. Petrilli CM, Jones SA, Yang J, Rajagopalan H, O'Donnell L, Chernyak Y, et al. Factors Associated with Hospital Admission and Critical İllness Among 5279 People with Coronavirus Disease 2019 in New York City: Prospective Cohort Study. BMJ. 2020;22(369):966-972.
71. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. JAMA. 2020;323(18):1775-1776.
72. Istituto Superiore di Sanità (2020). Integrated surveillance of COVID-19 in Italy. https://www.epicentro. iss.it/en/coronavirus/ bollettino/Infografica_6aprile%20ENG. Pdf. Erişim Tarihi: 20.09.2021
73.Türkiye Dijital Dönüşüm Ofisi. Koronavirüs Dünya Haritası. https://corona.cbddo.gov.tr/ Erişim Tarihi:22.12.2021.
74. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y et al. Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult İnpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020b;395(10229):1054-1062.
75. Global Health 5050. Sex, Gender and COVID-19 2020 [Available from: Global Health 50/50. Sex, Gender And COVID-19. 09.10.2021
76. Phua J, Weng L, Ling L, Egi M, Lim CM, Divatia JV, et al. Intensive Care Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Challenges and Recommendations. The Lancet Respiratory Medicine. 2020; 8(5):506-517
77. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, Antonelli M, Cabrini L, Castelli A. et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected with Sars-Cov-2 Admitted to Icus of The Lombardy Region, Italy. JAMA. 2020;323(16):1574.
78. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). Statpearls [internet]: StatPearls Publishing; 2020.
79. He JL, Luo L, Luo ZD, Lyu JX, Ng MY, Shen XP, et al. Diagnostic Performance Between Ct and Initial Real-Time Rt-Pcr for Clinically Suspected 2019 Coronavirus Disease (covıd-19) Patients Outside Wuhan, China. Respiratory Medicine. 2020:105980.

80. Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report Of 1014 Cases. Radiology 2020; 26:200642
81. Ye Z, Zhang Y, Wang Y, Huang Z, Song B. Chest CT Manifestations of New Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Pictorial Review. Eur Radiol. 2020;30(8):4381-4389.
82. Hare SS, Tavare AN, Dattani V, Musaddaq B, Beal I, Cleverley J, Barnett J. et al. Validation of the British Society of Thoracic Imaging guidelines for COVID-19 Chest Radiograph Reporting. Clinical radiology, 2020;75(9):710-714.83. Van Elslande J, Houben E, Depypere M, Brackenier A, Desmet S, André E. et al. Diagnostic Performance of Seven Rapid IgG/IgM Antibody Tests and The Euroimmun IgA/IgG ELISA in COVID-19 Patients. Clin Microbiol Infect. 2020;28:1198-743
84. Fehr AR, Perlman S. Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. Methods Mol Biol. 2015;1282:1-23.
85. Mc Creary K, Pogue JM. Coronavirus Disease 2019 Treatment: A Review of Early and Emerging Options. Open Forum Infect Dis. 2020:7(4).
86. Gao J, Tıan Z, Yang X. Breakthrough: Chloroquine Phosphate Has Shown Apparent Efficacy in Treatment of Covıd-19 Associated Pneumonia in Clinical Studies. Biosci Trends; 2020;14(1):72-73.
87. Guo T, Fan Y, Chen M, Wu X, Zhang L, He T. Cardiovascular Implications of Fatal Outcomes of Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol. 2020
88. Vıjayvargıa P, Garrıgos ZE, Almeıda NEC, Gurram P, Stevens RW, Razonable RR. Treatment Considerations for COVID-19: A Critical Review of The Evidence (or Lack Thereof). Mayo Clin Proc. 2020;95(7):1454-1466.
89. Furuta Y, Komeno T, Nakamura T. Favipiravir (T-705), a Broad Spectrum İnhibitor of Viral RNA Polymerase. Proceedings of the Japan Academy, Series B. 2017;93(7):449-463.
90. Sissoko D, Laouenan C, Folkesson E, M'lebing AB, Beavogui AH, Baize S, et al. Experimental Treatment with Favipiravir for Ebola Virus Disease (the JIKI Trial): A Historically Controlled, Single-Arm Proof-Of-Concept Trial in Guinea. PLoS medicine. 2016;13(3):1001967.
91. Delang l, Abdelnabi R, Neyts J. Favipiravir as A Potential Countermeasure Against Neglected and Emerging Rna Viruses. Antiviral Res. 2018;153:85-94.
92. Cai Q, Yang M, Liu D, Chen J, Shu D, Xia J, et al. Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study. *Engineering*, 2020;*6*(10):1192-1198.
93. Chen C, Zhang Y, Huang J, Yin P, Cheng Z, Wu J, et al. Favipiravir Versus Arbidol for COVID-19: A randomized Clinical Trial. MedRxiv. 2020:
94. Chan JF, Yao Y, Yeung ML, Deng W, Bao L, Jia L, et al. Treatment with Lopinavir/Ritonavir or Interferon-Beta1b Improves Outcome of MERs-CoV Infection in A Nonhuman Primate Model of Common Marmoset. J Infect Dis. 2015;212(12):1904-13.
95. Cvetkovic RS, Goa KL. Lopinavir/Ritonavir: A Review of Its Use in The Management of HIV İnfection. Drugs. 2003;63(8):769-802.
96. Cupp MJ, Tracy TS. Cytochrome P450: New Nomenclature and Clinical İmplications. Am Fam Physician. 1998;57(1):107-16.
97. Croxtall JD, Perry CM. Lopinavir/Ritonavir: a Review of Its Use in The Management of HIV-1 İnfection. drugs. 2010;70(14):1885-915.
98. Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G, et al. A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe COVID-19. N Engl J Med. 2020;382(19):1787–99.
99. Mulangu S, Dodd LE, Davey RTJR, Mbaya OT, Proschan M, Mukadı D. A Randomized, Controlled Trial of Ebola Virus Disease Therapeutics. N Engl J Med. 2019;381(24):2293–2303.
100. COVID-19 Investıgatıon Team. Clinical and Virologic Characteristics of The First 12 Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the United States. Nat Med. 2020;26(6):861-868.
101. Grein J, Ohmagari N, Shin D, Diaz G, Asperges E, Castagna A, et al. Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe COVID-19. N Engl J Med. 2020;382(24):2327-2336.
102. Montastruc F, Thuriot S, Durrieu G. Hepatic Disorders with the Use of Remdesivir for Coronavirus 2019. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020;18(12):2835–6.

103. Wang Y, Zhang D, Du G, Du R, Zhao J, Jin Y, et al. Remdesivir in Adults with Severe COVID-19: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicentre Trial. Lancet. 2020b;395(10236):1569–78.
104. Zhou Y, Fu B, Zheng X, Wang D, Zhao C, Qı Y, Sun R, Tıan Z, Xu X, Weı H. Aberrant Pathogenic GM-CSF+ T cells and İnflammatory CD14+ CD16+ Monocytes in Severe Pulmonary Syndrome Patients of A New Coronavirus. Bio-Rxiv. 2020c.
105. Psaltopoulou T, Sergentanis TN, Pappa V, Politou M, Terpos E, Tsiodras S, et al. The Emerging Role of Convalescent Plasma in The Treatment of COVID-19. Hemasphere. 2020;4(3):1-16
106. Hung IF, To KK, Lee CK, Lee KL, Chan , Yan W-W. Convalescent Plasma Treatment Reduced Mortality İn Patients with Severe Pandemic İnfluenza A (H1n1) 2009 Virus İnfection. Clin Infect Dis. 2011;52(4):447-456.
107. Arabı Y, Balkhy H, Hajee AH, Bouchama A, Hayden FG, Al-omarı A. Feasibility, Safety, Clinical, and Laboratory Effects of Convalescent Plasma Therapy for Patients with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus İnfection: A Study Protocol. Springerplus; 2015;4:709.
108. Li L, Zhang W, Hu Y, Tong X, Zheng S, Yang J. Effect of Convalescent Plasma Therapy on Time to Clinical İmprovement in Patients with Severe and Life-Threatening COVID-19: A randomized clinical trial. JAMA. 2020d;324(5):460-470.
109. Stasi C, Fallani, Voller, F, Silvestri C. Treatment for COVID-19: An Overview. European Journal Of Pharmacology. 2020:173644.
110. Joukar F, Asgharnezhad M, Naghipour M, Mansour-Ghanaei F, Maroufizadeh S, Yeganeh S, et al. Treatment Seeking Behavior for COVID-19 Symptoms and Its Related Factors Among Northern Iranian Population: A Cross-sectional Study. 2020;1-18.
111. Asnakew Z, Asrese K, Andualem M. Community Risk Perception and Compliance with Preventive Measures for COVID-19 Pandemic in Ethiopia. Risk Management and Healthcare Policy. 2020;13:2887–2897
112. Kassie BA, Adane A, Tilahun YT, Kassahun E, Ayele AS, Belew AK. Knowledge and Attitude Towards COVID-19 and Associated Factors Among Health Care Providers in Northwest Ethiopia. PLoS ONE. 2020; 5(8): e0238415.
113. Azam MNK, Mahamud RA, Hasan A, Jahan R, Rahmatullah M. Some Home Remedies Used for Treatment of COVID-19 in Bangladesh. Journal of Medicinal Plants.2020; 8(4): 27-32.
114. Antinyan A, Basetti T, Corazzini L, Pavesi F. Trust in the Healthcare System and COVID-19 Treatment in the Developing World. Survey and Experimental Evidence from Armenia. University Ca'Foscari of Venice, Dept. of Economics Research Paper Series. 2020;10:16-18.
115. Konarasinghe K. Modeling COVID-19 Epidemic of USA, UK and Russia. Journal of New Frontiers in Healthcare and Biological Sciences 2020;1(1):1-14.
116. CPC Healthcare Communications Whitepaper Series: Factors Affecting Patient Compliance. www.cpchealthcare.com (erişim tarihi 27.12.21).
117. Kalogiani A. Factors Affect in Patient Adherence to Medication Regimen. Health Science Journal 2011;5(3):157-8.
118. Uslu E, Buldukoğlu K. Şizofrenide İlaç Tedavisine Uyum ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(1):61-72.
119. Naalweh KS, Barakat MA, Sweileh MW, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Sa"ed HZ. Treatment Adherence and Perception in Patients on Maintenance Hemodialysis: A cross–sectional Study from Palestine. BMC Nephrology. 2017;18(1):178-186.
120. Tohme F, Mor MK, Pena-Polanco J, Green JA, Fine MJ, Palevsky PM, Weisbord SD. Predictors and Outcomes of Non-Adherence in Patients Receiving Maintenance Hemodialysis. International Urology and Nephrology. 2017;49(8):1471-1479.
121. Yıldızdal C, Önder Ç, Demir F. COVİD 19 Pandemisinde Halk Sağlığı Hemşireliği. Selçuk Sağlık Dergisi, 2020;2(2):128-150.
122. Tanrıverdi G, Gürsoy MY, Özsezer G. Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımıyla COVID-19 Pandemisi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2020;2(2):126-142.
123. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 Bilgilendirme Platformu. COVID-19 (Sars-Cov-2 enfeksiyonu) temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve filyasyon. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (2020d).

124. Given BA, Spoelstra SL, Grant M. The Challenges of Oral Agents as Antineoplastic Treatments. Seminars in Oncology Nursing. 2011;27(2):93-103.
125. Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, et al. Medication Compliance and Persistence: Terminology and Definitions. Value Health. 2008;11(1):44-7.
126. Akan DD, Çaydam Ö, Pakyüz SÇ. Hipertansiyon Tanısı Olan Hastalarda Bilgi Düzeyi ve İlaç Tedavisine Uyumun Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;23(2):241-249
127. Broekmans S, Dobbels F, Milisen K, Morlion B, Vanderschueren S. Determinants of Medication Underuse and Medication Overuse in Patients with Chronic Non-Malignant Pain: Amulticenter study. International Journal of Nursing Studies. 2010;47(11):1408–1417.
128. Çakmak HSG, Kapucu S. The Effect of Educational Follow-up with The Motivational Interview Technique on Self-Efficacy and Drug Adherence in Cancer Patients Using Oral Chemotherapy Treatment: A randomized Controlled Trial. In Seminars in Oncology Nursing. 2021;(p. 151140).
129. Watkins JL, Landgraf A, Barnett CM, Michaud L. Evaluation of Pharmacist-Provided Medication Therapy Management Services in An Oncology Ambulatory Setting. Journal of the American Pharmacists Association. 2012;52(2):170-4.
130. Abraham I, Canais L, Larriva M, McBride A, Diri R, MacDonald K. What Does It Take to Provide Cancer Patients with Comprehensive Medication Therapy Management Services for Oral Chemotherapy? Expert Opin Drug Saf. 2016;15(4):413-415.
131. Zwikker HE, Van den Ende CH, Van Lankveld WG, Den Broeder AA, Van den Hoogen FH, Van de Mosselaar B, et al. Effectiveness of A Group-Based İntervention to Change Medication Beliefs and İmprove Medication Adherence in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial. Patient Education and Counseling. 2014;94:356–361
132. Demirbaş N, Kutlu R. Çoklu ilaç kullanan yetişkin bireylerin tedaviye uyumu ve öz-etkililik düzeyleri. Ankara Med J. 2020;(2):269-280
133. Agboola S, Flanagan C, Searl M, Elfiky A, Kvedar J, Jethwani K. Improving Outcomes in Cancer Patients on Oral Anti-Cancer Medications Using A Novel Mobile Phone-Based İntervention: Study Design of A Randomized Controlled Trial. JMIR research protocols. 2014;3(4)4041.
134. Kankaya H, Özer S, Korkmaz M, Karabulut Ö, Kurt E. Yaşlı Hipertansif Hastalarda İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililiği. EÜ Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017;33(3),1-10.
135. Ali EE, Cheung KL, Lee CP, Leow JL, Yap KY, Chew L. Prevalence and Determinants of Adherence to Oral Adjuvant Endocrine Therapy Among Breast Cancer Patients in Singapore. Asia Pac J Oncol Nurs. 2017;4(4):283-9.
136. Hirao C, Mikoshiba N, Shibuta T, Yamahana R, Kawakami A, Tateishi R, et al. Adherence to Oral Chemotherapy Medications Among Gastroenterological Cancer Patients Visiting An Outpatient Clinic. Jpn J Clin Oncol. 2017;47(9):786-94.
137. Park LG, Howie-Esquivel J, Dracup K. A Quantitative Systematic Review of The Efficacy of Mobile Phone İnterventions to İmprove Medication Adherence. Journal of advanced nursing. 2014;70(9):1932-53.
138. Schneider SM, Hess K, Gosselin T. Interventions to Promote Adherence with Oral Agents. Seminars in Oncology Nursing. 2011;27(2):133-41.
139. Sherner T. Oncology nurses can use evidence to promote oral adherence. ONS Connect. 2016;31(1):20.
140. Burhenn P-S., Smudde J. Using tools and technology to promote education and adherence to oral agents for cancer. Clinical journal of oncology nursing. 2015;19(3):53-59.
141. Wood L. A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. European Journal of Oncology Nursing. 2012;16(4):432-8.
142. ss SL, Rittenberg CN. Assessment and Measurement of Medication Adherence: Oral Agents for Cancer. Clinical Journal OF Oncology Nursing. 2015;19(3):47-52.
143. Li L, Lake R, Raban MZ, Byrne M, Robinson M, Westbrook J. et al. Medication-Related Calls Received by A National Telenursing Triage and Advice Service in Australia: A Retrospective Cohort Study. BMC Health Services Research. 2017;17(1):197.
144. Erdem Ö, Saime E. Okullarda Transteoretik Model Temelli Güvenli Bisiklet Kullanma Davranışını Geliştirme Programı. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2020;2(2):112-125.

145. Adams-Fryatt A. Facilitating Successful Aging: Encouraging Older Adults to be Physically Active. The Journal for Nurse Practitioners. 2010;6(3):187-192.
146. Tosun AS, Zincir H. Tip 2 Diabetes Mellitus'ta Sağlık Davranış Değişiminde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Tekniği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2016;8(1):32-41.
147. Ögel K. Motivasyonel Görüşme Tekniği. Türkiye Klinikleri Psychiatry Special Topics. 2009;2:41-4.
148. Uysal H, Enç N. Kronik Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Uyumu için Motivasyonel Görüşme. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2012;33-38.
149. Özcan K, Çelik SB. Motivasyonel görüşme tekniğine dayalı psiko-eğitim programının lise öğrencilerinin çevrimiçi oyun bağımlılığı düzeylerine etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018;40(1):257-274.
150. Kızılırmak M, Demir S. Motivasyonel Görüşme ve Hemşirelikte Kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;*7*(4):103-109.
151. Lester J. Safe Handling and Administration Considerations of Oral Anticancer Agents in The Clinical and Home Setting. Clin J Oncol Nurs. 2012;16(6): E192-7.
152. Saratsiotou I, Kordoni M, Bakogiannis C, Livadarou E, Skarlos D, Kosmidis PA, et al. Treatment Adherence of Cancer Patients to Orally Administered Chemotherapy: İnsights from A Greek Study Using A Self-Reported Questionnaire. Journal of Oncology Pharmacy Practice. 2011;17(4):304-11.
153. Westra HA. Motivational Interviewing in the Treatment of Anxiety. New York: Guilford Press; 2012, s:67-122.
154. Arkowitz H, Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing in The Treatment of Psychological Problems. New York, Amerika: Guilford Publications; 2015, s:1-400.
155. Hall K., Gibbie T, Lubman DI. Motivational İnterviewing Techniques: Facilitating Behaviour Change in The General Practice Setting. Australian Family Physician. 2012;41(9):660-667.
156. Stinson JD, Clark MD. Motivational Interviewing with Offenders: Engagement, Rehabilitation, and Reentry. New York: Guilford Publications; 2017,s:15-199.
157. Schumacher JA, Madson MB. Fundamentals of Motivational Interviewing: Tips and Strategies for Addressing Common Clinical Challenges. New York: Oxford University Press; 2014, s:11-70.
158. Van der Oord S, Bögels S, Peijnenburg D, Vidrine J, Spears C, Heppner , Walsh R, et al. Motivational İnterviewing. Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. 2019;21(5):288-293.
159. Özdemir H, Taşcı S. Motivasyonel Görüşme Tekniği ve Hemşirelikte Kullanımı. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013;1(1):41-47.
160. Chen SM, Creedy D, Lin HS, Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. Int J Nurs Stud. 2012;49(6):637–44.
161. Silveir LCJ, Aliti GB, Da Silva EM, Pimentel RP, Gus M, Rabelo-Silva ER. Effect of Motivational İnterviewing in Hypertensive Patients (MIdNIgHT): Study Protocol for A Randomized Controlled Trial. Trials. 2019;20(1):1-8.
162. http://www.psycho.uniduesseldorf.de/aap/projects/gpower/ (Erişim Tarihi: 06.05.2021).
163. Chan AHY, Horne R, Hankins M, Chisari C. The Medication Adherence Report Scale: A Measurement Tool for Eliciting Patients' Reports of Nonadherence. British journal of Clinical Pharmacology, 2020;86(7):1281-1288.
164. Şen TE, Berk ÖS, Sindel D. İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2019;82(1):52-61.
165. Bäck A, Sundell KA, Horne R, Landén M, Mårdby AC. The Medication Adherence Report Scale (MARS-5) in A Swedish Sample with Bipolar Disorder- A pilot study. The International Journal of Person Centered Medicine, 2021;2(2):263-270
166. Horne R, Hankins M. The Medication Adherence report Scale (MARS), 2001. (manuscript submitted for publication).
167.Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (2020). Favipiravir kullanma talimatı. Erişim Adresi: https://titck.gov.tr/storage/Archive/2020/kubKtAttachments/Favimolkt_0f4b85df-7eef-4dc4-a25f-fe987d92e778.pdf
168. Güneş F, Deveci T. (2020). *Yetişkin eğitimi ve hayat boyu öğrenme.* Pegem Akademi. Ankara.

169. Eticha T, Teklu A, Ali D, Solomon G, Alemayehu A. Factors Associated with Medication Adherence Among Patients with Schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. PloS one, 2015;10(3):e0120560.
170. Kane JM, Kishimoto T, Correll CU. Non-adherence to Medication in Patients with Psychotic Disorders: Epidemiology, Contributing Factors and Management Strategies. World Psychiatry. 2013;12:216-226.
171. Haddad C, Hallit S, Salhab M, Hajj A, Sarkis A, Ayoub EN, Khabbaz LR, et al. Association between adherence to statins, illness perception, treatment satisfaction, and quality of life among lebanese patients. Journal of cardiovascular pharmacology and therapeutics, 2018;23(5):414-422.
172. Sweileh WM, Sa'ed HZ, Nab'a RJA, Deleq MI, Enaia MI, Sana'a MN, et al. Influence of Patients' Disease Knowledge and Beliefs About Medicines on Medication Adherence: Findings from A Cross-Sectional Survey Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Palestine. BMC Public Health, 2014;14(1):94.
173.Teferra S, Hanlon C, Beyero T, Jacobsson L, Shibre T. Perspectives on Reasons for Nonadherence to Medication in Persons with Schizophrenia in Ethiopia: A Qualitative Study of Patients, Caregivers and Health Workers. BMC Psychiatry, 2013;13:168.
174. Demirbaş N, Kutlu R. Çoklu İlaç Kullanan Yetişkin Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Öz-Etkililik Düzeyleri. Ankara Med J, 2020;20(2):269-280.
175. Mollaoglu M, Solmaz G, Mollaoglu M. Adherence to Therapy and Quality of Life in Hypertensive Patients. Acta Clin Croat, 2015;54(4):438-443.
176. Kankaya H, Özer S, Korkmaz M, Karabulut Ö, Kurt E. Yaşlı Hipertansif Hastalarda İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililiği. EGEHFD 2017;33(3):1-10.
177. Kuvvetlioğlu K. Yaşlı Hastaların İlaç Kullanım Davranışları ve Etkileyen Faktörlein Belirlenmesi. KKTC Yakındoğu ÜniversitesiSağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı.Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa 2011.
178. Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif Hastaların Tedavi Uyumu ve Yaşam Kalitesi. DEUHYO ED, 2014;7(2):98-108.
179. Özdemir Ö, Akyüz A, Doruk H. Geriatrik Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumları. Med J Bakirkoy, 2016;12(4):195-201.
180. Zhoua, Y., Rosenheckb, R., Mohamedb, S., Ninga, Y., Hea, H. Factors Associated With Complete Discontinuation Of Medication Among Patients With Schizophrenia İn The Year After Hospital Discharge. Psychiatry Res. 2017;250:129–13
181. Rajpura JR, Nayak R. Role of İllness Perceptions and Medication Beliefs on Medication Compliance of Elderly Hypertensive Cohorts. Journal of Pharmacy Practice, 2014;27(1):19-24.
182. Given BA, Given CW, Sikorskii A, Vachon E, Banik A. Medication Burden of Treatment Using Oral Cancer Medications. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 2017;4(4):275.
183. Muslu L, Ardahan M. Tip 2 Diyabet Tanılı Yetişkinlerde Motivasyonel Görüşmenin Etkisi: Sistematik Derleme. DEUHFED, 2017;10(3):167-176
184.Tosun, A.S. Tip 2 Diabetes Mellitus'u Olan Bireylerde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Öz-Etkililik, Metabolik Kontrol Ve Sağlık Davranışına Etkisi, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri. 2015.
185. Newnham-Kanas C, Irwin JD, Morrow D, Battram D. The Quantitative Assessment of Motivational İnterviewing Using Co-Active Life Coaching Skills as an İntervention for Adults Struggling with Obesity. International Coaching Psychology Review, 2011;6(2):211-228.
186. Chien WT, Mui JH, Cheung EF, Gray R. Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. Trials, 2015;16(1):1-14.

8. EKLER

EK 1. COVID-19 İLAÇ TAKVİMİ

COVID-19 İLAÇ TAKVİMİ

Aşağıda yer alan form ilaç tedavinize uyum davranışınızı tanımanıza yardımcı olacaktır. Formu, ilacı kullanacağınınz beş gün süresince eksiksi doldurunuz…

İlacın Adı:

Tarih	İlacımı SABAH zamanında içtim	İlacımı AKŞAM zamanında içtim
1. gün **…../… ./2021**	( ) Evet ( ) Hayır	( ) Evet ( ) Hayır
2. gün **…../… ./2021**	( ) Evet ( ) Hayır	( ) Evet ( ) Hayır
3. gün **…../… ./2021**	( ) Evet ( ) Hayır	( ) Evet ( ) Hayır
4. gün **…../… ./2021**	( ) Evet ( ) Hayır	( ) Evet ( ) Hayır
5. gün **…../… ./2021**	( ) Evet ( ) Hayır	( ) Evet ( ) Hayır

NOTLAR :

……

……

EK 2. FORM I

Değerli Katılımcı; bu çalışma, motivasyonel görüşmenin COVID-19 tanılı hastaların ilaç kullanma durumuna etkisini belirlemek için yapılmaktadır. Çalışmaya katılmanız, İlçe Sağlık Müdürlüğü'nden aldığınız sağlık hizmetini kesinlikle etkilemeyecektir. Çalışma kapsamında vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak, isiminiz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır. Bu çalışmanın sonucunda elde edilecek bilgiler toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. İlginize çok teşekkür ederiz.

<table>
<tr><th colspan="3">Kişisel Özellikler</th></tr>
<tr><td colspan="3">1. Doğum tarihiniz (yıl): ……</td></tr>
<tr><td colspan="2">2. Cinsiyetiniz:
( ) Kadın
( ) Erkek</td><td>3. Medeni Durumunuz:
( ) Evli
( ) Bekar
( ) Diğer</td></tr>
<tr><td colspan="2">4. Eğitim durumunuz:
( ) İlkokul
( ) Ortaokul
( ) Lise
( ) Üniversite ve üstü</td><td>5. Çalışma durumunuz:
( ) Çalışıyorum, şu anda hastalık iznindeyim
( ) Çalışmıyorum
( ) Emekliyim</td></tr>
<tr><td colspan="2">6. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
( ) Gelir giderden fazla
( ) Gelir gidere eşit
( ) Gelir giderden az</td><td>7. Düzenli olarak ilaç kullanmanızı gerektiren herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
( ) Evet
(belirtiniz……..……)
( ) Hayır</td></tr>
<tr><td colspan="3">8. COVID-19'a yönelik şikayetleriniz nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)
( ) Ateş ( ) Sırt ağrısı ( ) Eklem ağrısı
( ) Baş ağrısı ( ) Tat ve koku kaybı ( ) Kuru öksürük
( ) Nefes darlığı ( ) Mide bulantısı ( ) İshal
( ) …… ( ) …… ( ) ……</td></tr>
<tr><td colspan="3">9. COVID-19'un tedavisi için kullandığınız ilaç hakkındaki bilgi düzeyinizi "0" ile "10" arasında puanlayınız.
0……1……2……3……4……5……6……7……8……9……10
Hiç bilgim yok Bilgim yeterli</td></tr>
<tr><td colspan="3">10. COVID-19'un tedavisi için kullandığınız ilaç hakkında bilgilerinizi kimden/nereden edindiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)
( ) Hiç bilgim yok.
( ) Doktor
( ) Hemşire
( ) Eczacı
( ) Ailemden (Eşimden/Anne/Baba/Kardeş/Çocuk)
( ) Arkadaş/Akran/Komşu
( ) Geleneksel Medya (Televizyon, radyo, gazete)
( ) Sosyal medya (instegram, twitter, facebook, youtube vb.)
( ) İnternet siteleri (Sağlık bakanlığının web sayfası, diğer siteler vb.)
( ) Diğer ……</td></tr>
<tr><td colspan="3">11. COVID-19 ilaç tedavisine uyumda kendinize ne kadar güveniyorsunuz, aşağıdaki cetvelde size uygun olan rakamı seçerek belirtiniz?
0……1……2……3……4……5……6……7……8……9……10
Hiç güvenmiyorum Çok güveniyorum</td></tr>
</table>

İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği					
Aşağıda COVID-19'un tedavisine ilişkin verilen ilacın kullanımına yönelik sıralanan her bir ifade için size uygun olanı işaretleyiniz.	**Çok sık**	**Sık sık**	**Bazen**	**Nadiren**	**Hiç bir zaman**
1. İlacımı almayı unuturum.	1	2	3	4	5
2. İlacın dozunu değiştiririm.	1	2	3	4	5
3. İlacı bir süreliğine almayı bırakırım.	1	2	3	4	5
4. İlacın bir dozu atlamaya karar veririm.	1	2	3	4	5
5. İlacı söylenenden daha az alırım.	1	2	3	4	5

EK 3. FORMU II-A

İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği					
Aşağıda COVID-19'un tedavisine ilişkin verilen ilacın kullanımına yönelik sıralanan her bir ifade için size uygun olanı işaretleyiniz.	**Çok sık**	**Sık sık**	**Bazen**	**Nadiren**	**Hiç bir zaman**
1. İlacımı almayı unuturum.	1	2	3	4	5
2. İlacın dozunu değiştiririm.	1	2	3	4	5
3. İlacı bir süreliğine almayı bırakırım.	1	2	3	4	5
4. İlacın bir dozu atlamaya karar veririm.	1	2	3	4	5
5. İlacı söylenenden daha az alırım.	1	2	3	4	5

Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu

1. Bu araştırmaya katılımınız nedeniyle oluşan memnuniyet düzeyinize "0" ile 10 arasında puan verebilir misiniz?

0……1……2……3……4……5……6……7……8……9……10

Hiç memnun değilim Çok Memnunum

EK 4. FORMU II-B

İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği					
Aşağıda COVID-19'un tedavisine ilişkin verilen ilacın kullanımına yönelik sıralanan her bir ifade için size uygun olanı işaretleyiniz.	**Çok sık**	**Sık sık**	**Bazen**	**Nadiren**	**Hiç bir zaman**
1. İlacımı almayı unuturum.	1	2	3	4	5
2. İlacın dozunu değiştiririm.	1	2	3	4	5
3. İlacı bir süreliğine almayı bırakırım.	1	2	3	4	5
4. İlacın bir dozu atlamaya karar veririm.	1	2	3	4	5
5. İlacı söylenenden daha az alırım.	1	2	3	4	5

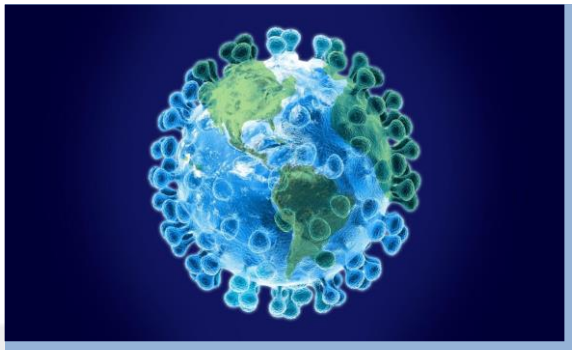
Standart COVID-19 İlaç Tedavisi Değerlendirme Formu

1. Standart COVID-19 ilaç tedavisine yönelik memnuniyet düzeyinize "0" ile 10 arasında puan verebilir misiniz?

0……1……2……3……4……5……6……7……8……9……10

Hiç memnun değilim Çok Memnunum

EK 5. COVID-19 ANTİVİRAL İLAÇ KULLANIM KİTAPÇIĞI



COVID-19 ANTİVİRAL İLAÇ KULLANIM KİTAPÇIĞI

ANTİVİRAL İLAÇ NEDİR?

Antiviral ilaç, virüslerin vücuda giriş veya çıkışını engelleyen ya da vücut üzerindeki zararlı etkilerini azaltan ağız ya da damar yoluyla alınan ilaçlardır.

COVID-19 tedavisinde virüsün vücuda yayılımının durdurulması veya belirtilerin azaltılarak ortadan kaldırılması amacıyla antiviral bir ilaç olan FAVİPİRAVİR ve türevindeki ilaçlar kullanılmaktadır.





COVID-19 ilacınız 40 tablet içeren ambalajlarda ve her biri 200 mg favipiravir içeren sarı, yuvarlak, film kaplı tabletler halinde kullanıma sunulmaktadır.

ANTİVİRAL İLAÇ NASIL KULLANILIR?

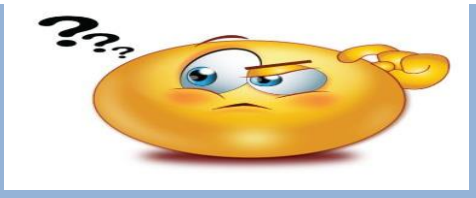
❖ Tablet kırmadan, ezmeden ya da çiğnemeden bir bütün olarak bir bardak su ile alınmalıdır.

❖ İlacınızı aynı saate alınız. Aynı saatte ilaç kullanmak iyi bir alışkanlık olur ve ilacı unutma ihtimalinizi azaltır. Ayrıca her ilacın vücutta yarar sağlama, atıklarının atılması süreleri vardır bu yüzden aynı saatte almak, ilaçtan en uygun yarar sağlamanız için de gereklidir.

FAVİPİRAVİR;

- **1. gün: Tok karnına sabah 8 tablet ve akşam 8 tablet olmak üzere günde iki kez**
- **2-5. günler: Tok karnına, sabah 3 tablet ve akşam 3 tablet olmak üzere günde iki kez alınır.**
- **Kullanım süresi 5 gündür.**

FAVİPİRAVİR'i doktorunuz tarafından reçete edilen şekilde kullanmalısınız.



İLAÇ DOZUMU FAZLA ALIRSAM NE YAPMALIYIM?

FAVİPİRAVİR, aşırı dozda alınması durumunda vücuda zararı olan yan etkilere yol açabilmektedir.

- FAVİPİRAVİR'den kullanmanız gereken dozun fazlasını almış iseniz; bir doktor veya eczacı ile konuşunuz.

İLAÇ DOZUMU KUSARSAM NE YAPMALIYIM?

İlacınızı yuttuktan kısa bir sure sonra kusarsanız ve kusmuğun içinde ilacınız gözüküyorsa ilacınızı tekrar için, gözükmüyorsa ilacınızı tekrar içmeyiniz.

İLAÇ DOZUMU UNUTURSAM NE YAPMALIYIM?

- İlaç içmeniz gerektiğini hatırladığınız zaman ilacı hemen alınız, 12 saat ara olacak şekilde size önerilen dozda ilaç bitene kadar kullanmaya devam ediniz.
- Hatırlatıcı notlar almak veya evdeki diğer aile üyelerinden destek almak ilacı içmeyi unutmanızı engelleyecek önlemler arasında sayılabilmektedir.



FAVİPİRAVİR'i kullanmayı unutursanız: ***Unutulan dozları dengelemek için çift doz almayınız.***



ANTİVİRAL KULLANIMINDA HANGİ YAN ETKİLERİ YAŞAYABİLİRİM?

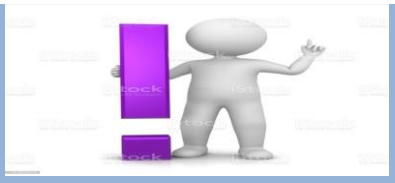
- *Bulantı*
- *Kusma*
- *Karın ağrısı*
- *Egzama*
- *Kaşıntı*
- *Bulanık görme*
- *Karaciğer enzimlerinde artış*
- *Tat almada bozukluk*
- *Karın rahatsızlığı*
- *Gastrit*
- *Düzensiz kalp atışı*

Eğer bu kullanma talimatında bahsi geçmeyen herhangi bir yan etki ile karşılaşırsanız, doktorunuzu veya eczacınızı bilgilendiriniz.

Aşağıdakilerden biri olursa, FAVİPİRAVİR'i kullanmayı durdurunuz ve DERHAL doktorunuza bildiriniz veya 112' yi arayarak size en yakın hastanenin acil bölümüne başvurunuz:

- *Alerjik reaksiyon.* Alerjik reaksiyonların belirtileri şunlardır: kırmızı veya kabarcıklı döküntü, yutma veya nefes almada zorluk, göz kapakları, dudaklar, yüz, boğaz veya dilde şişme.
- Kabarma, ciltte yaygın pullanma, yüksek ateşin eşlik ettiği iltihaplı sivilceler, kızarıklık ve güneşe karşı daha hassas olma gibi ciddi cilt reaksiyonları
- Dudak, göz, ağız, burun ve genital bölgede cildin kabarması ve soyulması, grip benzeri belirtiler ve ateş.

Bunların hepsi çok ciddi yan etkilerdir. Eğer bunlardan biri sizde mevcut ise, sizin FAVİPİRAVİR'e karşı ciddi alerjiniz var demektir. Acil tıbbi müdahaleye veya hastaneye yatırılmanıza gerek olabilir.



ANTİVİRAL İLAÇ KULLANIMI SIRASINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- FAVİPİRAVİR aç veya tok karnına alınır. Bununla birlikte yiyeceklerle birlikte alınması; mide bulantısı ve kusma olasılığını azaltmak amacıyla tavsiye edilmektedir.
- Doğmamış çocuklar üstünde olumsuz etkileri gösterildiğinden hamileyseniz, hamile olma ihtimaliniz varsa FAVİPİRAVİR kullanmanız uygun değildir.
- Tedaviniz sırasında hamile olduğunuzu fark ederseniz hemen doktorunuza veya eczacınıza danışınız.
- FAVİPİRAVİR anne sütüne geçtiğinden, ilaç kullanımı esnasında eğer bebeğinizi emziriyorsanız emzirmeyi kesmeniz gerekmektedir.

Aşağıdaki ilaçları kullanıyorsanız mutlaka doktorunuzu veya eczacınızı bilgilendiriniz:

- ***Pirazinamid*** (tüberküloz/verem hastalığı tedavisinde kullanılan bir ilaç)
- ***Repaglinid*** (şeker hastalığı/diyabet tedavisinde kullanılan bir ilaç)
- ***Teofilin*** (astım, kronik bronşit gibi solunum yolları hastalıklarında kullanılan bir ilaç)
- ***Famsiklovir*** (virüs enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılan bir ilaç)
- ***Sulindak*** (iltihabi hastalıkların tedavisinde kullanılan bir ilaç)



Eğer reçeteli ya da reçetesiz herhangi bir ilacı şu anda kullanıyorsanız veya son zamanlarda kullandınızsa lütfen doktorunuza veya eczacınıza bunlar hakkında bilgi veriniz.



FAVİPİRAVİR'İ NEREDE VE NASIL MUHAFAZA ETMELİSİNİZ?

- FAVİPİRAVİR'i çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve amb<alajında saklayınız.
- FAVİPİRAVİR'i 25°C altındaki oda sıcaklığında ve ambalajında saklayınız.
- Ambalajdaki son kullanma tarihinden sonra FAVİPİRAVİR'i kullanmayınız.
- Son kullanma tarihi geçmiş veya kullanılmayan ilaçları çöpe atmayınız! Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca belirlenen toplama sistemine veriniz.

EK 6. İLAÇ UYUMU BİLDİRİM ÖLÇEĞİNİN KULLANIMI İÇİN İZİN ALIMI

Gmail Burcu Yılmaz <yburcu78@gmail.com>

ilaç uyumu bildirim ölçeğinin kullanımı için izin alımı
4 ileti

Burcu Yılmaz <yburcu78@gmail.com> 9 Mart 2021 19:38
Alıcı: esin_tmlgl@windowslive.com

Merhabalar Hocam;
Ben Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği doktora öğrencisiyim. Tezimde kullanmak üzere Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yaptığınız ilaç uyumu bildirim ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum. Saygılarımla...

Esin Temeloğlu <esin_tmlgl@windowslive.com> 12 Mart 2021 13:20
Alıcı: Burcu Yılmaz <yburcu78@gmail.com>

Merhaba,

Ekte ölçekle ilgili bilgileri ve soruları gönderiyorum. Süreç içerisinde aklınıza herhangi bir şey takılırsa ya da ölçekle alakalı danışmak istediğiniz bir konu olursa her zaman yazabilirsiniz.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim

Sevgilerimle

Dr. Esin Temeloğlu Şen

EK 7. BİLİMSEL ARAŞTIRMA YAZILI İZNİ

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.
Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : burcu yılmaz-2021-02-04T11_07_21
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK 8. GELİBOLUN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÖN İZİN BELGESİ

GELİBOLU İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Burcu YILMAZ
Tarih: 15/04/21
İmza:

Araştırmanın;

Adı:	Motivasyonel Görüşme ile Desteklenen Sağlık Eğitiminin Evde Takip Edilen COVID-19 Tanılı Hastaların İlaç Kullanma Durumuna Etkisi
Amacı:	Bu çalışmanın amacı, motivasyonel görüşme ile desteklenen sağlık eğitiminin evde takip edilen COVID-19 tanılı hastaların tedaviye uyumuna etkisini belirlemektir.
Yöntemi:	Bu çalışmanın, randomize kontrollü deneysel araştırma dizaynında yürütülmesi planlanmaktadır.
Uygulanacağı Yerler:	Çanakkale ili, Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı yerleşim bölgesinde yürütülmesi planlanmaktadır.
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	-
Başlama Tarihi ve Süresi:	Haziran 2021/ 8 ay
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Dr. Atakan Burak CEYHAN
İlçe Sağlık Müdürü

EK 9. ETİK KURUL İZNİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Motivasyonel Görüşme ile Desteklenen Sağlık Eğitiminin Evde Takip Edilen COVID-19 Tanılı Hastaların İlaç Kullanma Durumuna Etkisi .
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2021/1 Düzeltme

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

	Belge Adı	Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐
	İLAN	☐
	YILLIK BİLDİRİM	☐
	SONUÇ RAPORU	☐
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐
	DİĞER:	☐
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/1 Düzeltme	Tarih: 15.06.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırılmış/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve materyal ve metodun genişletilerek etik kurula uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Bülent ÜNAY	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Serdar DEMİRTAŞ	Biyofizik	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Neşe ERSÖZ GÜLÇELİK	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	Katılmadı
Prof. Dr. Suat DOĞANCI	Kalp ve Damar Cerrahisi	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Kerim Bora YILMAZ	Genel Cerrahi	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	Katılmadı
Doç. Dr. Eşref Oğuz GÜVEN	Üroloji	SBÜ Ankara Dr.AY EAH	E ☐	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	Katılmadı
Doç. Dr. Mutlu DOĞAN	Tıbbi Onkoloji	SBÜ Ankara Dr.AY EAH	E ☐	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Yusuf Serdar SAKİN	İç Hastalıkları (Gastroenteroloji)	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☐	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Kemal Gökhan ULUSOY	Farmakoloji	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL	Tıp Tarihi ve Deontoloji	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	Katılmadı
Dr. Öğr. Üyesi Eda KARAİSMAİLOĞLU	Biyoistatistik	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Avukat Feridun GÜRLEVİK	Hukuk	Gülhane EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Bülent ÜNAY
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Motivasyonel Görüşme ile Desteklenen Sağlık Eğitiminin Evde Takip Edilen COVID-19 Tanılı Hastaların İlaç Kullanma Durumuna Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2021-1 Düzeltme

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI SOYADI	Doktor Öğretim Üyesi Serpil ÖZDEMİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gülhane Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
		Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Bülent ÜNAY
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfayı imza atmalıdır.

EK 10. ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNDEN ALINAN UYGULAMA İZNİ



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-97769597-604.02
Konu : Tez Çalışmanız Hk.

Sayın BURCU YILMAZ

İlgi : 22/04/2021 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde belirtilen; "Motivasyonel Görüşme ile Desteklenen Sağlık Eğitiminin Evde Takip Edilen COVİD-19 Tanılı Hastaların İlaç Kullanma Durumuna Etkisi" başlıklı tez çalışmanız kapsamında Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çalışma yapma talebiniz 02/08/2021 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Op. Dr. Gökhan BAŞTÜRK
İl Sağlık Müdürü

EK 11. TEZ ÖNERİSİ YÖNETİM KURULU KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.01.2021-5579

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yazı İşleri Birimi

Sayı : E-62602371-730.03.02--5579
Konu : Yönetim Kurulu Kararı.

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 20 Ocak 2021 tarih ve 116 (03) sayılı toplantısında Halk Sağlığı Hemşireliği doktora programı öğrencisi Burcu YILMAZ'ın tez konusu önerisi kabul edilmiştir. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 1712 sayılı Yönetim Kurulu Kararı Ek'te gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Müdürü V.

Ek:1712 Sayılı GSBE Yönetim Kurulu Kararı.

Dağıtım:
Gereği:
Gsbe Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 20.01.2021
Toplantı Sayısı : 116(03)
Karar Sayısı : 00001712

Halk Sağlığı Hemşireliği doktora programı öğrencisi Burcu YILMAZ'ın, tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 20.01.2021 tarih 116(03) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Burcu YILMAZ	Doktora	Motivasyonel Görüşme İle Desteklenen Sağlık Eğitiminin Evde Takip Edilen Covid-19 Tanılı Hastaların İlaç Kullanma Durumuna Etkisi.

Şahin GİRGİN
Enstitü Sekreteri

YÖNETİM KURULU

Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Ali ALBAY
Üye

Prof.Dr. Simel AYYILDIZ
Üye

Prof.Dr. Mehmet ÖZLER
Üye

Doç.Dr. Hatice AYHAN
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Okan Ali AKSOY
Üye

EK 12. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİ EĞİTİM SERTİFİKASI



Belge No: 000322

Katılım Sertifikası

— Burcu Yılmaz —

15-16 Şubat 2020 tarihlerinde gerçekleşen 16 Saatlik
"Motivasyonel Görüşme Tekniği"
eğitimine katılmıştır.

BAŞKENT
PSİKOLOJİ
ATÖLYESİ

Prof. Dr. Kültegin ÖGEL
Motivasyonel Görüşme Tekniği Eğiticisi

EK 13. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Motivasyonel Görüşme ile Desteklenen Sağlık Eğitiminin Evde Takip Edilen Covıd-19 Tanılı Hastaların İlaç Tedavisi Uyumuna Etkisi

Sorumlu Araştırıcının Adı: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
Diğer Araştırıcıların Adı: Uzm. Hemşire Burcu YILMAZ
Destekleyici (varsa): -

Sayın Katılımcı;

"Motivasyonel Görüşme İle Desteklenen Sağlık Eğitiminin Evde Takip Edilen Covıd-19 Tanılı Hastaların İlaç Tedavisi Uyumuna Etkisi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma Çanakkale ili, Gelibolu İlçesinde ikamet eden, COVID-19 ilaç tedavisini evde alan 18 yaş ve üzeri tüm kadın ve erkeklerin, motivasyonel görüşme ile desteklenen sağlık eğitiminin COVID-19 tedavisine uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Bu araştırma, Halk Sağlığı Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu araştırma motivasyonel görüşme ile desteklenen sağlık eğitiminin evde takip edilen COVID-19 tanılı hastaların tedavi uyumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmaya evde COVID-19 tedavisi alan toplam 100 kişi katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin, araştırmacılara çalışmadan ayrılma istediğinizi söyleyerek çalışmayı bırakabilirsiniz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, ilçe sağlık müdürlüğünden tıbbi tanı ve tedavi hizmeti alma durumunuz hiçbir şekilde bu durumdan etkilenmeyecektir. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı da çalışmaya dahil edilmenizin yararları olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma kapsamında, sizlere verilecek anket formunu okuyup anladıktan sonra kendinize uygun olan ifadeleri işaretlemek suretiyle eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir. Bu formun doldurulmasının ardından yapılan değerlendirme sonrasında rastgele müdahale ve kontrol grubuna dahil edileceksiniz. Müdahale grubunda bulunmanız halinde tedavinin ikinci günü araştırmacı tarafından görüntülü telefon görüşmesi aracılığıyla 40-45 dakika sürmesi planlanan eğitim görüşmesi gerçekleştirilecektir. Tedavinin son günü tekrar veri toplama formu doldurulacaktır. Kontrol grubuna dahil olmanız halinde ise; standart bakım alacak ve tedavinin son günü veri toplama formu doldurulacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmada sadece ev ziyareti, yüz yüze görüşme, anket cevaplanması ve görüntülü telefon görüşmesi ile sınırlıdır. Bu nedenle sağlığınızı etkileyebilecek herhangi bir risk veya rahatsızlık yaşamanız söz konusu değildir.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Bu çalışmada elde edilmesi planlanan veriler; son dönemde dünyada ve Türkiye'de ciddi bir krize neden olan COVID-19 salgınının evde tedavisine yönelik hastaların uyum düzeyleri ve motivasyonal görüşme temelli sağlık eğitiminin tedaviye uyuma etkisi belirlenecek olup, sonuçların özellikle toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından koruyucu ve geliştirici bakım hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmacılar, kişisel bilgilerinizi sadece bilimsel kanıtları elde etmek üzere, istatiksel analizlerde değerlendirecek olup kimlik bilgileriniz asla açıklanmayacaktır. Katılımcılara ait bilgileri gereği halinde, etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız

vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz gizli tutulacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Dr.Öğrt.Üyesi Serpil ÖZDEMİR
GÖREVİ : SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD Bşk.
TELEFON :

ADI : Uzm. Hemşire Burcu YILMAZ
GÖREVİ : Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü Hemşire
TELEFON :

Katılımcının Beyanı;

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında görevli, Dr.Öğr.Üyesi Serpil ÖZDEMİR tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun, ilçe sağlık müdürlüğünden aldığım tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerine herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerinden faydalanma durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu bilimsel araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.
İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme tanığı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı
Adı soyadı, unvanı :Dr.Öğr.Üyesi Serpil ÖZDEMİR
Adres :
Telefon :
Tarih:
İmza:

Adı soyadı, unvanı: Burcu YILMAZ, Uzm. Hemşire
Adres :
Tel :
Tarih:
İmza

9. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Ad Soyad : Burcu YILMAZ

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri :

Uyruğu : T.C.

Medeni Hali :

Adres :

Telefon :

Mail :

II-Eğitim Durumu

OKULLAR	BÖLÜM/ PROGRAM	ÜNİVERSİTE	YIL
Lisans	Hemşirelik	GATA Hemşirelik Yüksek Okulu	2008-2012
Yüksek Lisans	Halk Sağlığı Hemşireliği	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	2013-2015
Doktora	Halk Sağlığı Hemşireliği	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	2017- Devam ediyor

III-Mesleki Deneyimi

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım	2012-2013
Hemşire	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği	2013-2020
Hemşire	Merkez Efendi Devlet Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım	2020-2020
Hemşire	Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü	2020- Halen devam ediyor

IV-Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:

Türk Hemşireler Derneği

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

V-Bilimsel İlgi Alanları

Yüksek Lisans Tez Başlığı ve Tez Danışmanı: Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Bilgi ve Yaklaşımlarının İncelenmesi- Prof. Dr. Deniz Çalışkan

Yayınlar:

Çalışkan, D., Yılmaz B. (2019). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Bilgi ve Yaklaşımlarının İncelenmesi, Sağlık Akademisi Kastamonu, 4(2): 1-15.

Özdemir, S., Yılmaz, B. (2019). Yenidoğanlarda Hiperbilirubinemi ve Başarılı Emzirme, EGE HFD, 35 (2): 33-39.

Bildiriler:

Yılmaz B. Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Bilgi ve Yaklaşımlarının İncelenmesi. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı Poster Bildiri, 5-9 Ekim 2015 Konya.

Özdemir, S., Yılmaz B. Hyperbilirubinema and Successful Breastfeeding in Newborns. Human Scıence Research Conferences, 19-20 Mart 2019 İstanbul.

Yılmaz B. D Vitamini Eksikliğinde Riskli Gruplar ve Hemşirelik: Gebeler, Yenidoğanlar, Emziren Anneler. 1.Uluslararası 2.Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi Kitabı Poster Bildiri, 2-3 Mayıs 2019 Ankara.

Özdemir, S., Yılmaz B. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Üreme Çağındaki Kadınların Stresle Baş etme Yaklaşımlarının Belirlenmesi. 6.Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi Sözel Bildiri, 19-21 Aralık 2019 Ankara.

Katıldığı Sertifika Programları

Motivasyonel Görüşme Tekniği Eğitimi