



**TİROİD FONKSİYON BOZUKLUĞU OLAN
HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ VE TEDAVİYE
UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fatmanur BAYRAM
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mehtap TAN

Yüksek Lisans Tezi - 2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**TİROİD FONKSİYON BOZUKLUĞU OLAN
HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ VE TEDAVİYE
UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fatmanur BAYRAM

**İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mehtap TAN**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Tiroid Bezi	5
2.2. Tiroid Bezi Anatomisine Genel Bakış	5
2.3. Fizyolojisi	5
2.4. Tiroid Hormonlarının Etki Mekanizması	6
2.5. Tiroid Fonksiyon Bozukluğunun Epidemiyolojisi	7
2.6. Tiroid Fonksiyon Bozukluğunun Etiyolojisi	8
2.7. Tiroid Fonksiyon Bozuklukları.....	8
2.7.1. Guatr	9
2.7.2. Guatr Nedenleri.....	9
2.7.3. Guatr Belirtileri.....	9
2.7.4. Guatr Tanı ve Tedavisi	9
2.7.5. Hashimoto Tiroidi.....	10
2.7.6. Hashimoto Tiroidi Nedenleri	10
2.7.7. Hashimoto Tiroidi Belirtileri	10
2.7.8. Hashimoto Tiroidi Tanı ve Tedavisi	11
2.7.9. Hipertiroidizm.....	11

2.7.10. Hipertiroidizm Nedenleri	11
2.7.11. Hipertiroidizm Belirtileri	12
2.7.12. Hipertiroidizm Tanı ve Tedavisi.....	20
2.7.13. Hipotiroidizm.....	12
2.7.14. Hipotiroidizm Nedenleri	13
2.7.15. Hipotiroidizm Belirtileri	13
2.7.16. Hipotiroidizm Tanı ve Tedavisi.....	13
2.7.17. Tiroid Kanseri	14
2.7.18. Tiroid Kanseri Nedenleri	14
2.7.19. Tiroid Kanseri Belirtileri	14
2.7.20. Tiroid Kanseri Tanı ve Tedavisi	14
2.8.Yaşam Kalitesi	15
2.8.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı	15
2.8.2. Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı.....	16
2.9. Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Olan Hastalarda Tedaviye Uyum ve Hemşirelik Bakımı.....	20
3. MATERYAL VE METOT.....	23
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	23
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	24
3.3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkeni	24
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-6)	24
3.4.2. Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	24

3.4.3. İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği	25
3.5. Verilerin Toplanması	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
4. BULGULAR.....	29
5.TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
KAYNAKLAR	70
EKLER	96
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	96
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	97
Ek-3. Kurum İzni.....	99
Ek-4. İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği	100
Ek-5. Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	101
Ek-6. Kişisel Bilgi Formu	108
Ek-7. Ölçek Kullanım İzinleri.....	109

TEŞEKKÜR

Çalışmanın yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, bilimsel bilgilerini ve manevi desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Mehtap TAN 'a ve yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgilerinden yaralandığım bütün hocalarıma, verilerin analizinde çalışmama katkıda bulunan manevi ablam Mevra AYDIN ÇİL'e Verilerin toplama sürecimde çalışmama katkıda bulunan Melisa DURSUN'a en başından itibaren maddi manevi beni destekleyen, yol göstericilerim olan, sonsuz sevgileri ile yanımda olan ve hep bir adım ötesi için teşvik eden canım aileme teşekkür ederim.

Fatmanur BAYRAM

ÖZET

Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Olan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Tedaviye Uyumunun Değerlendirilmesi

Amaç: Tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastaların yaşam kalitesi ve tedaviye uyumlarını değerlendirmek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Haziran 2023 -Ekim 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Haziran –Aralık 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Poliklinik ve Servisine başvuran hastalar, örneklemini ise dahil edilme kriterlerine uyan 340 hasta oluşturdu. Veriler ‘Kişisel Bilgi Formu’, ‘Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği (ThyPRO)’, ‘İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği’ ile toplanmıştır. Veriler bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Varyans ve Kruskal Wallis kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların alt boyutlardan alınan puan ortalamaları; Guatr Semptom 52.49 ± 21.23 , Hipertiroidi Semptom 51.96 ± 16.15 , Hipotiroidi Semptom 66.75 ± 14.61 , Göz Semptom 40.29 ± 22.78 , Yorgunluk Semptom 86.43 ± 19.14 , Bilişsel 44.56 ± 25.49 , Aksiyete-Depresyon 57.30 ± 14.29 , Emosyonel Bozulma 67.08 ± 14.38 , Sosyal Yaşamda bozulma 39.67 ± 22.21 , Günlük Yaşamda Bozulma 41.41 ± 23.22 , Cinsel Yaşamda Bozulma 56.65 ± 23.99 , Kozmetik Şikayetler 53.36 ± 20.82 , Genel Yaşam Kalitesi puan ortalaması 93.31 ± 14.41 olarak belirlenlendi. Katılımcılar İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeğinden 21.08 ± 4.68 puan almışlardır. Klinik tanı ve demografik özelliklerin ThyPRO ve alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılmasında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Eğitim düzeyi ile İlaç Uyum Puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği ile ThyPRO alt boyutlarına ait puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda hastaların yaşam kalitesi düşük, tedavi uyum düzeylerinin yüksek olduğu, ilaç uyum düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur. Tiroid fonksiyon bozukluğu tanısı olan hastaların yaşam kalitesini ve tedaviye uyum düzeyini artırmaya yönelik hemşirelik bakımında çalışmanın rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tedaviye uyum, tiroid fonksiyon bozukluğu, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Quality of Life and Treatment of Patients with Thyroid Function Disorder Evaluation of Compatibility

Aim: This study was conducted to evaluate the quality of life and treatment adherence of patients with thyroid dysfunction.

Material and Method: The research was conducted between June 2023 and October 2024. The population of the research consisted of patients who applied to Atatürk University Research Hospital Endocrinology Polyclinic and Service between June and December 2023, and the sample consisted of 340 patients who met the inclusion criteria. Data were collected using the "Personal Information Form," the "Quality of Life Scale for Patients with Thyroid Disease (ThyPRO)," and the "Medication Adherence Self-Report Scale." The research was analyzed using the SPSS for Windows 22 software package, employing independent groups t-test, Mann Whitney U test, variance analysis, and Kruskal Wallis test.

Results: The mean scores obtained from the subscales of the patients participating in the study were as follows: Goiter Symptoms 52.49 ± 21.23 , Hyperthyroid Symptoms 51.96 ± 16.15 , Hypothyroid Symptoms 66.75 ± 14.61 , Eye Symptoms 40.29 ± 22.78 , Fatigue Symptoms 86.43 ± 19.14 , Cognitive Function 44.56 ± 25.49 , Anxiety-Depression 57.30 ± 14.29 , Emotional Disturbance 67.08 ± 14.38 , Social Life Impairment 39.67 ± 22.21 , Daily Life Impairment 41.41 ± 23.22 , Sexual Life Impairment 56.65 ± 23.99 , Cosmetic Complaints 53.36 ± 20.82 , and the General Quality of Life score was determined as 93.31 ± 14.41 . The participants scored 21.08 ± 4.68 on the Medication Adherence Self-Report Scale. The comparison of clinical diagnoses and demographic characteristics with the ThyPRO scores and its subscales revealed a statistically significant difference ($p < 0.05$). Additionally, there was a statistically significant difference between educational level and the mean Medication Adherence Score ($p < 0.05$). A statistically significant, negative, and low-level correlation was identified between the scores of the Medication Adherence Self-Report Scale and the subscales of ThyPRO ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result of the research, it was found that the patients quality of life was low, their treatment compliance level was high, and as the medication compliance level increased, their quality of life increased. It is thought that the study will provide guidance in nursing care to increase the quality of life and treatment compliance level of patients diagnosed with thyroid dysfunction.

Key words: Quality of life, thyroid dysfunction, treatment adherence

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ATPO	: Anti-tiroid peroksidaz antikoru
CD4	: Farklılaşma kümesi 4
İUBÖ	: İlaç uyumunu bildirim ölçeği
MRI	: Manyetik rezonans görüntüleme
RAI	: Radyoaktif iyot tedavisi
T3	: Triiyodotironin
T4	: Tiroksin
TFB	: Tiroid fonksiyon bozukluğu
TFT	: Tiroid fonksiyon testleri
TG	: Tiroglobulin
Th17	: İnterlökin 17
ThyPRO	: Tiroid hastalarında yaşam kalitesi ölçeği
TRH	: Tirotropin salgılatıcı hormon
TSH	: Tiroit stimülan hormon
USG	: Ultrasonografi

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	26
Tablo 3.2. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu.....	27
Tablo 4.1. Hastaların demografik özellikleri	29
Tablo 4.2. Tiroid hastalarında yaşam kalitesi ölçeği, ilaç uyumunu bildirim ölçeği ve alt boyutlardan alınan puanların dağılımı	30
Tablo 4.3. Demografik özelliklere göre tiroid hastalarında yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.4. Klinik özelliklere göre tiroid hastalarında yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.5. Demografik özelliklere göre ilaç uyumunu bildirim ölçek puanlarının karşılaştırılması	44
Tablo 4.6. Tiroid hastalarında yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ile ilaç uyumunu bildirim ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi	45

1. GİRİŞ

Tiroid hormonları, vücuttaki birçok doku üzerinde etkili olup mide, karaciğer, kalp ve sinir sistemi gibi organların gelişimini, olgunlaşmasını ve işleyişini düzenlerken büyüme, gelişme ve metabolizma süreçlerinde de rol oynar (Durbilmez ve ark., 2021). Vücuttaki tiroid hormonlarının seviyesini, hipofiz bezinden salgılanan tiroid stimulan hormon (TSH) düzenler. Tiroid fonksiyon bozuklukları ise TSH seviyelerinin normalin üzerinde artması veya azalması ile karakterize edilir (Floriani ve ark., 2018).

Dünya genelinde bir milyardan fazla insan iyot eksikliği olan bölgelerde bulunur. Ayrıca genetik faktörler, etnik yatkınlık, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı, diğer otoimmün hastalıkların varlığı, bazı terapötik ilaçların kullanımı tiroid hastalıklarının epidemiyolojisini oluşturur (Taylor ve ark., 2018). Otoimmün tiroid hastalıkları arasında en yaygın olanı Haşimoto tiroididir. Prevalansı 1000 kişide 0.3-1.5 arasında olup, kadınlarda daha sık rastlanmaktadır (Şahin, 2020). Hipertiroidizm vakalarının %60-80'ini Graves hastalığı meydana getirmektedir (Ersoy, 2016). Tiroid kanseri, endokrin sistemin en yaygın maligniteleri arasında bulunur. Dünyada insidansının 100.000 kişide 3.1-10.2 arasında olduğu belirlenmiştir. 2020 yılında Türkiye'de en sık görülen kanserler arasında beşinci sırada yer almıştır (Erdoğan, 2021). Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada, tip 2 diyabet hastalarında tiroid disfonksiyonu prevalansının %18.3 olduğu saptanmıştır. Bu popülasyonda subklinik hipotiroidizm %9.09, klinik hipotiroidizm %4.1, subklinik hipertiroidizm %3.1 ve klinik hipertiroidizm %2.0 oranında kaydedilmiştir (Ergenç ve ark., 2023).

Tiroid Fonksiyon Bozuklukları (TFB), metabolik hız ve kardiyovasküler sistem dahil olmak üzere çeşitli fizyolojik süreçleri etkileyerek, bu etkilenme sonucunda klinik belirti ve bulguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Peng ve ark., 2023). Hipotiroidi tanısı alan kişilerde, vücut ağırlığında artış, deri sorunları, saç kaybı, soğuk intoleransı,

konstipasyon, seste kalınlaşma, düzensiz ve yoğun adet kanamaları, anksiyete ve huzursuzluk gibi belirtiler görülmektedir (Chaker ve ark., 2017). Hipertiroidi tanısı alan bireylerde sıcak-soğuk intoleransı uyku problemleri, el ve ayakta seğirmeler, kas güçsüzlüğü, metabolik sendrom, deride vazodilatasyon, çarpıntı, kalp debisinde artış, kaslarda zayıflık, atrofi gibi yaşam kalitesini etkileyen sorunlar meydana gelmektedir (Nair ve ark., 2020). Depresyon hastalarında T3, T4 ve TSH seviyelerinde belirgin düzensizlikler gözlemlenmiştir (Costache ve ark., 2020). Tiroid hormonları, beyin fonksiyonları ve ruh hali ile doğrudan bağlantılıdır (Talay & Türker, 2021). Hipotiroidi durumunda psikiyatrik belirtilerin yaygın olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir. Hem aşıkâr hem de subklinik hipotiroidizm, duygu durum bozuklukları ile bağlantılıdır (Talay & Türker, 2021). TFB 'da semptomatolojinin dağınık doğası ve bireyin algısına bağılı değişkenlik, hastalık ve tedavinin fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerine ilişkin genel algıyı etkileyerek bireyselleştirilmiş bakımın yaşam kalitesinin iyileştirmesine yarar sağlamaktadır (Ojala ve ark., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini bireylerin içinde bulundukları kültür ve değerler sistemi doğrultusunda amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri çerçevesinde yaşamlarındaki konumlarını nasıl algıladıkları olarak ifade etmektedir. Son yıllarda yapılan bir çalışma ise tiroid fonksiyon bozukluklarının psikiyatrik semptomlar oluşturabileceğini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya çıkarmıştır (Talay & Türker, 2021). Başka bir çalışmada ise hem erkekler de hem de kadınlarda tiroid hastalıklarının cinsel işlev bozukluğu ve buna bağılı yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermiştir (Gabrielson ve ark., 2019). Asya'da diferansiye tiroid kanseri olan hastaların yaşam kalitesi üzerine yapılan bir çalışmada hastalarda yorgunluk ve uykusuzluk gibi semptomların yaygın olduğunu ve bu semptomların yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermiştir (Chan ve ark., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tedavi uyumu genel ya da tıbbi sağlık önerilerine bağlı kalma, ilaç kullanımını aksatmama, diyet kurallarını izleme ve yaşam tarzı değişikliklerini sürdürme gibi davranışların birleşimi olarak ifade etmektedir (Temeloğlu ve ark., 2019). Kronik fiziksel hastalığı olan bireylerin neredeyse %50'sinin ilaç uyumunun olmadığı dikkat çekicidir (Alosaimi ve ark., 2022; Fernandez-Lázaro ve ark., 2019). İlaç uyumsuzluğu, kronik hastalıklarda tedavi sonuçlarını olumsuz etkileyen yaygın bir sorundur (Kleinsinger, 2018; Hommel ve ark., 2017). İlaç uyumundaki yetersizlik, hasta memnuniyetini olumsuz etkileyerek, bireylerin sağlıklarını yitirmelerine ve hastalık/ölüm oranlarının yükselmesine sebep olmakta; aynı zamanda ülkelerin milli gelirine yük oluşturmaya ve kaynakların israfına yol açmaktadır. Bu nedenle ilaç uyumunun hem teorik hem de pratik açıdan uygun şekilde incelenmesi büyük bir önem arz etmektedir (Kengne ve ark., 2023; Aznar-Lou ve ark., 2017).

Literatürde, ilaç uyumunun yüksek olduğu bireylerin yaşam kalitelerinin daha iyi olacağı ve psikolojik şikayetlerinin daha az görüleceği ifade edilmektedir (Desalegn ve ark., 2020; Farrukh ve ark., 2021). Tiroid fonksiyon bozukluğunda genel sağlığı doğrudan etkilediğinden bireylerde bakım gereksinimlerini belirlemek, bireye özgü bütüncül bir bakım planlayıp, hastaların tedaviye uyum süreçlerini kolaylaştırmak önemli amaçlardan sayılmaktadır. Bu noktada, hastanın bakım gereksinimlerinin tespit edilebilmesi için yaşam kalitesinin hangi alanlarında sorunlar yaşadığının ve ilaç uyum düzeyinin belirlenmesi gerekmektedir. Literatür taramasında Türkiye’de tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirildiği çok az çalışma olduğu (Türkoğlu, 2019) bunun yanı sıra ilaç uyumu ve yaşam kalitesinin birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışmanın amacı, tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastaların yaşam kalitelerini ve tedaviye uyum düzeylerini değerlendirmektir. Özellikle tiroid fonksiyon bozukluklarının hastaların günlük yaşamlarına, fiziksel ve psikolojik durumlarına, sosyal ilişkilerine ve genel sağlık durumlarına nasıl etki ettiğini araştırmak; aynı zamanda hastaların tedaviye uyum düzeylerinin bu yaşam kalitesi faktörleri üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda, tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumlarını artıracak stratejilerin belirlenmesi ve bu hastalar için daha etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Araştırma Soruları:

- 1) Tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastaların yaşam kalitesi düzeyleri nasıldır?
- 2) Tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastaların tedaviye uyum düzeyleri nasıldır?
- 3) Tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastaların yaşam kalitesi ile tedaviye uyum düzeyi arasında nasıl bir ilişki vardır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tiroid Bezi

Tiroid bezi boynumuzda bulunan ve T4,T3 isimli tiroid hormonlarını salgılayan kelebek şeklindeki bir salgı bezimizdir. Vücut hücrelerinde büyük oranda etkili olduğu optimal bir sağlık için tiroid hormonlarının dengede olması gerekir. Bu kelebeğin kanatlarının (sağ ve sol lobları) az veya çok çırpması yani hormon salgısındaki azalma veya çoğalma veya dokularda aktif tiroid hormonunun (T3) yeterince oluşmaması vücudun dengesini bozar. Tiroid hormonundaki bu dengesizlik dalgalar halinde yayılarak beyin, bağırsak, kalp, bağışıklık sistemi, cild, karaciğer, safra kesesi, kranial sinirler, psikolojik durum, cinsel hayat, kilo, vücut ısı ve metabolizmada değişiklikler yapar (Özata, 2022).

2.2. Tiroid Bezi Anatomisine Genel Bakış

Tiroid bezi kahverengi renkte, sert kıvamlı olup boynun ön bölgesinde yer alır. Tiroid bezinin normal ağırlığı 20 gram olmakla beraber vücut ağırlığı ve iyot alımına bağlı olarak ağırlığı değişmektedir. Tiroid iki lobdan oluşur ve krikoid kıkırdağın hemen altında isthmusla orta hatta birbirine bağlanır. Gevşek bağ dokusu yapısındaki derin servikal fasyanın anterior ve posterior yaprakları ile sarılmıştır. Kapsül posteriorda Berry ligamanı içine doğru kondanse olur (Akçakaya ve ark., 2012).

2.3. Fizyolojisi

Tiroid bezi iki amino asit bazlı T3 ve T4 hormonlarını ve kalsitonin hormonunu salgılar. Yetişkinlerde 25-30 gram ağırlığına kadar ulaşabilen tiroid bezi kelebek şekli görünümündedir ve vücuttaki en büyük endokrin bezlerden bir tanesidir (Günay ve ark., 2018). Vücudumuz da larinksin altında ve trakeanın ön tarafında olmak üzere tiroid bezi nefes borusunun üst ve ön kısmına yerleşmiştir. Tiroid bezi, kolloid adı verilen bir salgı maddesiyle dolu folliküllerden oluşur. Bu folliküller, epitel hücrelerle kaplıdır ve

kolloidin ana bileşeni glikoprotein yapısında olan tiroglobulindir. Tiroglobulin, tiroid hormonlarının (T3 ve T4) sentezinde kritik rol oynayan bir proteindir. Tiroid bezi oldukça kanlanmış bir yapıya sahiptir ve dakikada kan akışı bezin ağırlığının yaklaşık beş katıdır (Sathasivam & Kumar, 2018). Tiroid hormonlarının organizma üzerindeki etkileri yavaş salınım hızları nedeniyle geç ortaya çıkabilir ancak bu etkiler uzun süre devam eder. Tiroid bezinin salgıladığı hormonlar (T3 ve T4) esas olarak hipofiz bezinden salgılanan TSH (Tiroid Uyarıcı Hormon) tarafından kontrol edilir. T4 hormonunun %93'ü, T3 hormonunun ise %7'si metabolik olarak aktiftir. T3 hormonu, T4 hormonuna kıyasla yaklaşık dört kat daha güçlüdür ancak kanda daha az bulunur ve kanda kalış süresi daha kısadır (Batistuzzo ve ark., 2023).

2.4. Tiroid Hormonlarının Etki Mekanizması

Tiroid bezinin salgıladığı T3 ve T4 hormonları, vücudun metabolizma hızının düzenlenmesinde kritik rol oynar. Bu hormonlar özellikle dinlenme enerjisi harcamasını artırarak metabolizmayı hızlandırır. Hipertiroidizm gibi durumlarda bu hormonların fazlalığı bazal metabolizma hızını %60-%100 oranında artırırken, hipotiroidizm gibi durumlarda bazal metabolizma hızı %40-%50 oranında azalır (Cicatiello ve ark.,2018). Tiroid hormonları T3 ve T4 çoğunlukla taşıyıcı proteinlere (tiroksin bağlayıcı globulin, prealbumin ve albümin) bağlı olarak dolaşımda salınır. T4 genellikle T3'ten daha uzun bir ömre sahiptir ve bu nedenle dolaşımda daha fazla bulunur. Ancak hedef dokularda T4'ün çoğunlukla daha güçlü olan T3 formuna dönüştüğü ve T3'ün biyolojik etkilerde daha güçlü rol oynadığı tespit edilmiştir (Galton ve ark., 2020). Tiroid hormonlarının (Cicatiello ve ark., 2018):

- Metabolik hormonların yapımı ve sentezlenmesi,
- Oksijen tüketiminin artırılması,
- Gen transkripsiyonu artırılması,

- Büyüme ve gelişme üzerine etkileri,
- Hücresel metabolik aktivitenin artırılması,
- Mitokondrilerin sayısının ve aktivitesinin artırılması,
- Karbonhidrat ve yağ metabolizmalarının uyarılması ve artırılması,
- Vitamin gereksiniminin artırılması,
- Kalp hızının atım gücünün ve arteryel basıncın artırılması,
- Diğer endokrin bezlerin uyarılması,
- Cinsel işlevler üzerine etkisi (tiroid hormon eksikliğinde libido kayıplarının görülmesi vs.)
- Solunum frekansının artırılması gibi fizyolojik işlevleri bulunmaktadır.

2.5. Tiroid Fonksiyon Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Epidemiyolojik çalışmalar, tiroid fonksiyon bozukluklarının dünya genelinde oldukça yaygın olduğunu ve bu bozuklukların prevalansının yaş, cinsiyet ve iyot alım düzeyi gibi faktörlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Avrupa'da yapılan meta-analizler, tiroid bozukluklarının tanı almamış birçok vakada yaygın olduğunu ve özellikle hipotiroidizm ile hipertiroidizmin kadınlarda daha yüksek oranlarda görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu bozuklukların prevalansı, çevresel iyot alım düzeyleri ve genetik yatkınlık gibi faktörlerden de etkilenmektedir (Madariaga ve ark.,2014). Kadınlarda tiroid bozuklukları erkeklere göre daha yaygındır ve bu fark yaşla birlikte daha belirgin hale gelir. İyot eksikliği hipotiroidi ve guatr gibi tiroid hastalıklarının ana nedenlerinden biri olarak öne çıkarken iyot alımının yeterli olduğu bölgelerde otoimmün tiroid hastalıkları daha yaygındır. Buna ek olarak subklinik tiroid bozuklukları, toplumda fark edilmeden kalan önemli bir sağlık sorunu olarak dikkat çekmektedir (Vanderpump, 2019). Türkiye'de tiroid fonksiyon bozukluklarının prevalansı, özellikle kırsal bölgelerde yüksek düzeyde gözlemlenmiştir. Özellikle Doğu

Karadeniz Bölgesi'nde iyot eksikliğinin ortadan kaldırılmasının ardından otoimmün tiroidit ve tiroid disfonksiyonları prevalansında artış olduğu belirlenmiştir. Tiroit hormonlarının hücresel etkileri kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıkları içerecek şekilde son beş yıl içinde yapılan çalışmalarda detaylandırılmıştır. 2021 yılında yapılan bir çalışmada yaşlı popülasyonda tiroit fonksiyon bozukluklarının prevalansı incelenmiş ve kadınlarda %21.5 erkeklerde ise %7.2 oranında tiroit disfonksiyonu tespit edilmiştir. Bu bozukluklar arasında hipotiroidizm, kadınlarda %19.4, erkeklerde %6.3 oranında saptanırken hipertiroidizm kadınlarda %2.1, erkeklerde %0.9 olarak bulunmuştur. Çalışmada erkeklerin tiroit fonksiyon bozuklukları konusunda daha az tedavi gördüğü de belirtilmiştir (Koçlak ve ark.,2021).

2.6. Tiroid Fonksiyon Bozukluğunun Etiyolojisi

Tiroid fonksiyon bozukluklarının etiyolojisi genetik ve çevresel faktörlerin karmaşık bir kombinasyonu ile belirlenir. Otoimmün tiroid hastalıkları özellikle Hashimoto tiroiditi ve Graves hastalığı iyot eksikliği olmayan bölgelerde hipotiroidizm ve hipertiroidizmin başlıca nedenleridir. Genetik yatkınlık bu hastalıkların gelişiminde önemli bir rol oynar ve HLA-DR3 (human leucocyte antigen) gibi genetik belirteçler bu hastalıklarla ilişkilidir. Aynı zamanda CTLA-4 (Sitotoksik T lenfosit ilişkili protein 4) ve PTPN22 gibi (protein tirozin fosfataz reseptör olmayan tip 22) immün sistemi düzenleyen genlerdeki polimorfizmler de otoimmün tiroid hastalıkları için yüksek risk taşır. Çevresel tetikleyiciler özellikle enfeksiyonlar bu genetik yatkınlığı tetikleyebilir (Lee ve ark.,2015; Vargas-Uricoechea., 2023).

2.7. Tiroid Fonksiyon Bozuklukları

Tiroit hormonları, vücudun homeostazisini korumada, büyüme ve gelişme süreçlerinde kritik roller üstlenir. Bu hormonların sentezi veya salınımindaki dengesizlikler vücudun çeşitli işlevlerinde ciddi bozukluklara yol açabilir (Vargas-

Uricoechea,2023). Tiroid bezi hastalıkları, modern tıpta en yaygın karşılaşılan endokrinolojik anormallikler arasındadır. Bu hastalıklar genel olarak guatr, tiroidit, hipertiroidizm, hipotiroidizm ve tiroit kanseri olmak üzere beş ana kategoriye ayrılır (Kyritsi & Kanaka-Gantenbein, 2020). Bu bozukluklar tiroit bezinin işlevlerine göre farklı klinik belirtiler gösterir ve her biri özel bir tedavi yaklaşımı gerektirir (Floriana ve ark., 2018).

2.7.1. Guatr

Guatr, tiroid bezinin anormal büyümesi olarak tanımlanır ve genellikle boynun ön kısmında şişlik olarak kendini gösterir. Guatrın nedenleri, belirtileri, tanısı ve tedavisi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir (Kara ve ark., 2016; Durbilmez ve ark., 2021).

2.7.2. Guatr Nedenleri

Guatrın en yaygın nedeni iyot eksikliğidir. İyot, tiroid hormonlarının üretimi için gerekli bir mineraldir ve yetersiz alımı, tiroid bezinin büyümesine yol açabilir. İyot eksikliğinin yaygın olduğu bölgelerde guatr daha sık görülür (Durbilmez ve ark., 2021).

2.7.3. Guatr Belirtileri

Guatrın belirtileri ve tiroid hormonlarının seviyesine bağlı olarak ortaya çıkan şikayetlerle ilgili güncel bir çalışmaya göre büyük guatrlar nefes darlığı, yutma güçlüğü, ses kısıklığı ve boğazda baskı hissi gibi semptomlara neden olabilir. Bu semptomlar guatrın tiroid bezine baskı yapması nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Brinch ve ark., 2018).

2.7.4. Guatr Tanı ve Tedavisi

Guatr tanısı, fiziksel muayene sırasında boynun ön kısmında şişlik tespiti ile başlar. Tanıyı doğrulamak için genellikle kan testleri yapılır. TSH ve tiroid hormon seviyeleri değerlendirilerek tiroid fonksiyonları hakkında bilgi edinilir. Ultrasonografi ve tiroid sintigrafisi gibi görüntüleme yöntemleri, guatrın yapısını ve büyüklüğünü

belirlemek için kullanılır (Kara ve ark., 2016). Nodüllerin varlığını ve doğasını değerlendirmek için ince iğne aspirasyon biyopsisi de yapılabilir (Yücel ve ark., 2016). Guatr tedavisi, guatrın boyutuna, nedenine ve hastanın semptomlarına bağlı olarak değişir. İyot takviyesi, özellikle iyot eksikliğine bağlı guatr vakalarında etkili bir tedavi yöntemidir (Durbilmez ve ark., 2021). Hormonal dengesizliklere bağlı guatr vakalarında, antitiroid ilaçlar veya radyoaktif iyot tedavisi kullanılabilir. Çok büyük guatrlar veya nefes alma/yutma zorluklarına neden olan vakalarda, cerrahi müdahale gerekebilir (Kara ve ark., 2016).

2.7.5. Hashimoto Tiroidi

Hashimoto tiroidi (HT), bağışıklık sisteminin tiroid bezine saldırdığı ve inflamasyona yol açtığı otoimmün bir hastalıktır. Bu hastalık genellikle hipotiroidizme yol açar ve en sık rastlanan tiroid hastalıklarından biridir. HT'nin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin bir arada rol oynadığı düşünülmektedir (Pyzik ve ark., 2015).

2.7.6. Hashimoto Tiroidi Nedenleri

HT'nin nedenleri arasında genetik yatkınlık, çevresel tetikleyiciler (örneğin enfeksiyonlar), aşırı iyot tüketimi ve düşük selenyum düzeyleri sayılabilir (Geetha ve ark., 2023). Ayrıca, CD4+ T (farklılaşma kümesi 4+yardımcı T hücreleri) hücrelerinin aşırı uyarılması, programlanmış hücre ölümü ve yeni keşfedilen Th17+T (interlökin 17+düzenleyici T hücreleri) düzenleyici hücrelerin rolü de bu süreçte etkilidir (Pyzik ve ark., 2015).

2.7.7. Hashimoto Tiroidi Belirtileri

Boyun ağrısı, ses değişiklikleri, boğazda rahatsızlık hissi, nefes darlığı, yutma güçlüğü(disfaji), guatr ile ilişkili semptomlar (örneğin boyunda şişlik),uyku apnesi,kronik

yorgunluk,depresyon,cilt kuruluğu,saç dökölmesi,kas zayıflığı ve eklem ağrısı (Yuan ve ark., 2023) görölmektedir.

2.7.8. Hashimoto Tiroidi Tanı Ve Tedavisi

HT, tiroid otoantikörlerinin (anti-TPO, anti-Tg) varlığı, ultrasonografi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi gibi yöntemlerle teşhis edilir (Geetha ve ark., 2023).

Hashimoto tiroidi tedavisinin temel taşı, genellikle levotiroksin (L-T4) tedavisi ile hipotiroidizmin düzeltilmesidir (Ralli ve ark.,2020). Bazı durumlarda cerrahi müdahale gerekebilir; Beslenme ve takviye tedavileri: Son zamanlarda yapılan araştırmalar, diyetin Hashimoto tiroiditi üzerindeki etkilerini incelemiştir. Özellikle gluten, laktoz gibi belirli gıdaların eliminasyonu ve Nigella Sativa gibi bitkisel takviyeler, antikör seviyelerini ve tiroid fonksiyonlarını iyileştirmede faydalı olmuştur (Osowiecka & Myszkowska-Ryciak, 2023).

2.7.9. Hipertiroidizm

Hipertiroidi, tiroid bezinin aşırı tiroid hormonu üretmesiyle karakterize bir durumdur. Bu hormon fazlalığı, metabolizmayı hızlandırarak kilo kaybı, çarpıntı, sinirlilik, titreme ve anksiyete gibi semptomlar görülür (Sheriff ve ark., 2023).

2.7.10. Hipertiroidizm Nedenleri

Hipertiroidinin en yaygın nedeni Graves hastalığı olarak bilinen otoimmün bir bozukluktur. Bu hastalıkta, bağışıklık sistemi tiroid bezini aşırı hormon üretmeye teşvik eder (Durbilmez et al., 2021). Diğer nedenler arasında toksik nodüler guatr ve tiroidit gibi durumlar yer alır. Toksik nodüler guatrda, tiroid bezinde bir veya daha fazla nodül kontrolsüz şekilde hormon üretir (Führer ve ark.,2019). Ayrıca aşırı iyot alımı ve bazı ilaçlar da hipertiroidiye yol açabilir (Kara ve ark., 2016).

2.7.11. Hipertiroidizm Belirtileri

Hipertiroidi, vücudun enerji harcamasını artırarak kilo kaybı, sinirlilik, terleme ve ısı intoleransı gibi belirtilere yol açar. Tiroid hormonları lipolizi ve glukoneogenezi artırarak kilo kaybı ve kas zayıflığına neden olur (Cicatiello ve ark., 2018). Ayrıca hastalar sıklıkla sıcak basmaları ve kas güçsüzlüğü yaşarlar. Göz bulguları da yaygındır; özellikle Graves hastalığı olan kişilerde gözlerde büyüme ve göz kapaklarının geri çekilmesi görülebilir (Yücel ve ark., 2016).

2.7.12. Hipertiroidizm Tanı Ve Tedavisi

Hipertiroidi tanısı, genellikle kan testleri ile konur. TSH (Tiroid Uyarıcı Hormon) seviyesi düşük, serbest T4 ve T3 hormon seviyeleri ise yüksek bulunur. Bu tanı sürecinde tiroid antikor testleri ve tiroid sintigrafisi de sıklıkla kullanılmaktadır. Tiroid sintigrafisi, tiroid bezinin yapısını ve işlevini değerlendirerek hipertiroidinin nedenini belirlemede yardımcı olur (Verma ve ark., 2022).

Hipertiroidi tedavisi, hastalığın nedenine ve şiddetine bağlı olarak değişir. Antitiroid ilaçlar (örn. metimazol, propiltiourasil) hormon üretimini azaltmak için kullanılır. Bu ilaçlar Graves hastalığı gibi hipertiroidizm durumlarında sıklıkla tercih edilir ve tedaviye yanıt veren hastalarda başarılı sonuçlar elde edilir (Liuve ark., 2023). Radyoaktif iyot tedavisi tiroid dokusunu yok ederek hormon üretimini kalıcı olarak azaltır. Cerrahi olarak tiroid bezinin bir kısmının veya tamamının çıkarılması da tedavi seçenekleri arasındadır (Kara ve ark., 2016). Graves hastalığına bağlı göz bulguları olan hastalar için ek tedaviler gerekebilir (Yücel ve ark., 2016).

2.7.13. Hipotiroidizm

Hipotiroidi, tiroid bezinin yeterli miktarda tiroid hormonu üretememesi sonucunda ortaya çıkan bir endokrin bozukluktur. Bu durum vücudun metabolik hızını yavaşlatarak birçok sistemik belirtiye neden olabilir (Christian ve ark., 2022).

2.7.14. Hipotiroidizm Nedenleri

Hipotiroidi genellikle otoimmün bir hastalık olan Hashimoto tiroiditi nedeniyle gelişir. Bu hastalıkta, bağışıklık sistemi tiroid bezine saldırarak zamanla bezin hormon üretim kapasitesini azaltır (Durbilmez ve ark., 2021). Diğer nedenler arasında iyot eksikliği, tiroidektomi (tiroid bezinin cerrahi olarak çıkarılması) ve radyoaktif iyot tedavisi sayılabilir (Yücel ve ark., 2016). Bazı ilaçlar tiroid fonksiyonlarını etkileyerek hipotiroidiye yol açabilir. Örneğin, antitüberküloz ilaçları (rifampisin, etionamid, protionamid ve para-aminosalisilik asit gibi) hipotiroidi gelişimine sebep olabilir. Bu ilaçlar tiroid hormonlarının metabolizmasını artırarak ve tiroid hormonlarının sentezini bozarak tiroid fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilir (Bacinski ve ark.,2023).

2.7.15. Hipotiroidizm Belirtileri

Hipotiroidi belirtileri genellikle yavaş ilerler ve birçok kişi bu belirtileri başlangıçta fark etmeyebilir. Yaygın belirtiler arasında yorgunluk, soğuk intoleransı, kilo alımı, kuru cilt ve depresyon yer alır. Ciddi vakalarda, miksödem adı verilen daha ağır bir durum gelişebilir. Bu durum, şişme, düşük vücut ısı ve bilinç bulanıklığı gibi belirtilerle kendini gösterir ve acil tıbbi müdahale gerektirir (Umalkar ve ark., 2023).

2.7.16. Hipotiroidizm Tanı ve Tedavisi

Hipotiroidi tanısı genellikle kan testleri ile konur. TSH (Tiroid Uyarıcı Hormon) seviyesinin ölçülmesi en yaygın tanı yöntemidir. Hipotiroidi hastalarında TSH seviyesi genellikle yüksektir ve serbest T4 seviyesi düşüktür (Durbilmez ve ark., 2021; Yücel ve ark., 2016). Hipotiroidi tedavisi eksik olan tiroid hormonunu yerine koymayı amaçlar ve genellikle levotiroksin adlı sentetik bir hormonla yapılır. Bu tedavi semptomları hafifletmek ve TSH seviyelerini normale döndürmek için dikkatlice izlenir (Biancove ark., 2023).

2.7.17. Tiroid Kanseri

Tiroid kanseri, tiroid bezinde anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalması sonucu oluşan bir kanser türüdür. Tiroid bezinden kaynaklanan bu malignite genellikle boyunda bir nodül olarak ortaya çıkar ve hastalığın tipine göre değişen tedavi yaklaşımları gerektirir. En yaygın tiroid kanseri türleri papiller ve foliküler kanserlerdir; bunlar genellikle yavaş büyüyen ve tedaviye iyi yanıt veren kanserlerdir. Daha nadir ve agresif türler arasında medüller ve anaplastik tiroid kanserleri bulunur (Bardycheskyi ve ark., 2023).

2.7.18. Tiroid Kanseri Nedenleri

Tiroid kanserinin kesin nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte genetik faktörler ve çevresel etkenler (örneğin, radyasyon maruziyeti), gen mutasyonları, tiroid kanserinin gelişiminde kritik öneme sahiptir. Ayrıca düşük iyot alımı ve bazı genetik sendromlar da tiroid kanseri riskini artırabilir (Cabanillas ve ark., 2020).

2.7.19. Tiroid Kanseri Belirtileri

Boyunda şişlik veya kitle, ses kısıklığı, yutma güçlüğü (disfaji), nefes darlığı, boyun ağrısı, lenf düğümlerinde büyüme, kas zayıflığı, boğazda rahatsızlık hissi, kronik yorgunluk, sıcak basması, çarpıntı ve terleme. Bazı vakalarda cerrahi sonrası boğaz ve ağız problemleri, ses sorunları, psikolojik problemler ve sinir sistemi sorunları da görülmektedir (Altundağ, 2021).

2.7.20. Tiroid Kanseri Tanı ve Tedavisi

Tiroid kanserinin tanısında öncelikle yüksek çözünürlüklü ultrasonografi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi kullanılır. Bu yöntemler tiroid nodüllerinin değerlendirilmesi ve kanserin histopatolojik tanısı için temel araçlardır. Gelişmiş vakalarda, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve pozitron emisyon tomografisi (PET) gibi görüntüleme yöntemleri de tanıya katkı sağlar.

Tiroid kanserinin tedavisi genellikle tümörün türüne ve evresine bağlıdır. Papiller ve foliküler gibi diferansiye tiroid kanserlerinde cerrahi müdahale (tiroidektomi) birincil tedavi yöntemidir. Ardından radyoaktif iyot tedavisi ve levotiroksin ile hormon replasman tedavisi uygulanır. İleri evre veya anaplastik tiroid kanserlerinde ise cerrahiye ek olarak kemoterapi, radyoterapi ve hedefe yönelik tedaviler (örneğin, tirozin kinaz inhibitörleri) kullanılmaktadır (Bardycheskyi ve ark., 2023; Al-Mulki & Smith, 2023; Li ve ark., 2023).

2.8.Yaşam Kalitesi

2.8.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı

Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlardaki refahını çok boyutlu bir yaklaşımla ele alan bir kavramdır. Güncel araştırmalar, yaşam kalitesinin yalnızca sağlık durumunu değil aynı zamanda bireyin yaşamdan aldığı genel tatmini ve sosyal etkileşimlerini de kapsadığını vurgulamaktadır. Yaşam kalitesi kavramı genellikle subjektif (bireyin kendi algılarına dayanan) ve objektif (fiziksel sağlık ve fonksiyonel yeterlilik gibi) göstergelerle ölçülür.

Costa ve ark. (2021) yaptığı bir çalışmada yaşam kalitesinin tanımlanması ve ölçülmesinde kullanılan yöntemler incelenmiştir. Bu çalışma 2017 yılında yayınlanan "Quality of Life Research" dergisinde yer alan 300 makaleyi analiz ederek araştırmaların %65'inde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği (HRQOL) ile yapılan bir araştırma konusu olarak tanımlandığını ve %27'sinde "hastaya raporlanan sonuçlar" (patient-reported outcomes) ifadesinin kullanıldığını bulmuştur. Çalışmada yaşam kalitesi değerlendirmesinde en yaygın kullanılan ölçekler arasında hasta bildirimli sonuç ölçüm sistemi (PROMIS), yaşam kalitesi ölçeği (SF-36), genel sağlık ölçeği (EQ-5D) ve yaşam kalitesi ölçeği (EORTC) araçlarının yer aldığı belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde büyük bir çeşitlilik olduğu ve bu durumun literatürdeki

sonuçların yorumlanmasını zorlaştırdığı vurgulanmıştır (Costa ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşam kalitesi tanımını ele alan başka bir çalışma, yaşam kalitesini oluşturan fiziksel, psikolojik, bağımsızlık, sosyal ilişkiler, çevre ve manevi inançlar gibi altı ana boyuta odaklanmaktadır (Soyuer & Varol, 2019).

Evans ve ark. (2008) çalışmasında yaşam kalitesinin subjektif ve objektif bileşenleri arasında önemli bir fark olduğu ve bu iki bileşenin farklı şekilde değerlendirildiği bulunmuştur. Bu çalışmada, genel yaşam kalitesinin "aile yaşamı" gibi alanlarda yüksek, "maddi durum" gibi alanlarda ise daha düşük değerlendirildiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar Bireylerin yaşam kalitesi algılarının kişisel ve sosyal koşullardan nasıl etkilendiğini göstermektedir (Gameiro ve ark., 2023).

2.8.2. Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı

Tiroid hastalıkları, vücudun metabolik dengesi üzerinde doğrudan etkili olan endokrin bozukluklardır. Bu hastalıkların yönetimi, hemşirelik bakımı ile doğrudan ilişkilidir. Hemşirelerin rolü, hastaların hem fiziksel hem de psikolojik olarak desteklenmesini sağlayarak hastalığın seyrini olumlu yönde etkiler. Özellikle tiroid hastalıklarının tedavi sürecinde, hemşirelerin sağladığı eğitim, motivasyon ve psikososyal destek, hastaların yaşam kalitesini artırabilir ve tedaviye uyumlarını güçlendirebilir. Tiroid fonksiyon bozuklukları, özellikle hipertiroidizm, hipotiroidizm ve tiroid kanseri gibi durumlar hastalarda anksiyete, depresyon ve ruh hali bozukluklarına yol açabilir. Hemşireler, hastalara psikolojik destek sağlayarak bu duygusal sorunları hafifletebilir. Psikolojik hemşirelik müdahaleleri, özellikle tiroid kanseri olan hastalarda ruh hali bozukluklarını ve anksiyeteyi azaltarak hastaların yaşam kalitesini artırmaktadır (Wang ve ark., 2020). Tiroid bozukluğu olan hastalara hastalıkları hakkında bilgi verir ve tedavi süreçlerini anlamalarına yardımcı olur. Bu eğitim hastaların ilaçlarını doğru

şekilde alması yaşam tarzı değişikliklerini uygulaması ve belirtileri yönetmesi açısından hayati önem taşır. Tiroid kanseri veya diğer tiroid hastalıkları nedeniyle ameliyat olan hastalarda hemşirelerin rolü, ameliyat sonrası dönemde komplikasyonları önlemek, hastaların ağrı yönetimini sağlamak ve iyileşme süreçlerini desteklemektir. Yüksek kaliteli hemşirelik yönetimi, ameliyat sonrası komplikasyonları azaltmakta ve hasta memnuniyetini artırmaktadır. Hemşireler tiroid hastalarının psikolojik dayanıklılıklarını artırmak ve rehabilitasyon süreçlerini desteklemek için önemli bir rol oynar. Hemşirelerin sağladığı motivasyonel müdahaleler, hastaların duygusal esnekliklerini artırarak tedavi sürecinde daha güçlü olmalarına yardımcı olur (Xu ve ark., 2023). Bir çalışma aile temelli hemşirelik müdahalelerinin, tiroid hastalığı olan hastaların tedaviye uyumlarını ve tiroit hormonu seviyelerini iyileştirdiğini göstermiştir. Bu müdahaleler, hastaların düzenli kontrollerini ve ilaçlarını doğru şekilde almasını destekleyerek hastalık yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır (Chen, 2022). Tiroid tümörü olan hastalar üzerinde yapılan başka bir araştırma da nitelikli hemşirelik yönetiminin hastaların hastalık bilgilerini ve memnuniyetini artırdığını ortaya koymuştur. Bu tür bir hemşirelik yaklaşımı, hastaların ameliyat sonrası sürecini daha iyi yönetmelerine yardımcı olmaktadır (Jiang & Wu, 2016). Tiroid kanseri hastalarında yapılan bir çalışma ise psikolojik hemşirelik müdahalelerinin, hastaların depresyon, anksiyete ve genel sağlık durumları üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Bu müdahaleler, hastaların yaşam kalitesini artırmakta ve tedavi süreçlerine uyumlarını güçlendirmektedir (Wang ve ark., 2020). Tiroidektomi geçiren hastalar üzerinde yapılan başka bir çalışma hemşirelik müdahalelerinin hastaların boyun ağrısını ve boyun hareketliliği üzerindeki olumsuz etkileri azalttığını göstermiştir. Bu müdahaleler hastaların ameliyat sonrası komplikasyonlarını azaltarak iyileşme süreçlerini hızlandırmaktadır (Reizian ve ark., 2023). Hipotiroidizm hastalarında yapılan diğer bir çalışmada hemşire liderliğindeki

çoklu müdahale programlarının, hastaların yaşam kalitesini ve öznel iyi oluşunu önemli ölçüde artırdığı gösterilmiştir. Bu programlar, yoga, boyun egzersizleri ve pranayama gibi tamamlayıcı müdahaleleri içermektedir ve tiroid hormonu seviyelerinde iyileşme sağlamaktadır (Salina & Leena, 2023). Tiroid hastalıkları ile hemşirelik bakımı arasındaki ilişki, bu hastalıkların yönetiminde hemşirelerin kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Hemşirelerin sağladığı kapsamlı bakım ve destek hastaların sağlık sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirir. Bu nedenle hemşirelik müdahaleleri tiroid hastalığı olan hastaların tedavi süreçlerinin etkinliğini artırmada hayati öneme sahiptir.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin önemi son dönemlerde yapılan bazı çalışmalarda özellikle tiroid bozuklukları için giderek daha fazla kabul görmektedir. Gülseren ve ark. (2006) tiroid disfonksiyonu olan hastalarda yaşam kalitesinin belirgin hipotiroidizm, hipertiroidizm ve subklinik formlarında kontrol grubuna göre azaldığını rapor etmişlerdir. Hashimoto tiroiditi olan yetişkin hastalarda yapılan bir araştırma da hastaların genellikle daha yüksek depresyon ve anksiyete oranlarına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bu çalışmada tiroid antikor seviyeleri ile depresyon arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu tiroid otoimmünitesinin sadece fiziksel belirtilerle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda hastaların ruhsal sağlıklarını da ciddi şekilde etkilediğini göstermektedir (Vasović ve ark., 2020). Yine bir çalışma da diferansiye tiroid kanseri hastalarında radyoiodin tedavisinin ardından yaşam kalitesinde meydana gelen uzun süreli değişiklikleri incelemiştir. Çalışma özellikle yorgunluk ve rol fonksiyonları gibi yaşam kalitesi alanlarında hastaların genel popülasyona kıyasla belirgin bozulmalar yaşadığını göstermiştir. Bu bulgular tiroid kanseri tedavisinin hastaların uzun vadede günlük yaşam aktivitelerine ve genel iyilik hallerine nasıl zarar verdiğini ortaya koymaktadır (Gamper ve ark., 2015). Pereira ve ark. (2021) yaptığı bir çalışmada hipotiroidi olan hastalarda yaşam kalitesini incelemiştir. Bulgular tiroid kanseri nedeniyle total tiroidektomi (tam tiroid çıkarılması) yapılan

hastaların yaşam kalitesinin, diğer hipotiroidi türlerine sahip hastalara göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca bu hastalarda yaşam kalitesinin çeşitli faktörlerle (örneğin vitamin B12 seviyeleri, tiroid hormonu seviyeleri gibi) ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu da tiroid hormon dengesizliklerinin hastaların yaşam kalitesini ne kadar olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Pereira ve ark., 2021). Kore de yaşlı yetişkinlerde tiroid fonksiyon durumu ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Özellikle belirgin hipotiroidi olan yaşlı yetişkinlerin, ötiroid (normal tiroid fonksiyonu) olan akranlarına göre daha iyi fiziksel fonksiyonlara sahip olduğunu ve depresyon oranlarının benzer olduğunu göstermiştir. Bu bulgular yaşlı yetişkinlerde hipotiroidizmin beklenmedik bazı olumlu etkilerini ortaya koymaktadır (Han ve ark., 2020). Başka bir çalışmada ise Hipertiroidi hastalarının yaşam kalitesinde belirgin bir azalma olduğu tespit edilmiştir. Bu durum özellikle fiziksel ve duygusal işlevsellik alanlarında belirgindir ve hastaların genel yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Salman ve ark., 2023). Benign tiroid hastalıklarında yapılan bir başka çalışmada hastaların hem tedavi almadan önce hem de tedavi sürecinde yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği, bu etkilenmenin hastalığa spesifik ve genel semptomlar üzerinde olduğu belirtilmiştir (Watt ve ark., 2006). Primer hipotiroidizm için levotiroksin (L-T4) tedavisi gören birçok hasta, serum tiroid hormonu seviyeleri normal sınırlar içinde olmasına rağmen hâlâ düşük bir yaşam kalitesinden şikâyet etmektedir (McMillan ve ark., 2006). Batı İngiltere’de yapılan bir epidemiyolojik çalışma, tedavi görmüş hipotiroidi hastalarının yaşam kalitesinin benzer yaş ve cinsiyetteki kontrollere kıyasla daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (Watt ve ark., 2006). Amsterdam’da primer hipotiroidi olan 141 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, bilişsel işlevsellik ve ‘ruh sağlığı’ ve ‘canlılık’ gibi alt ölçeklerdeki puanlar, genel popülasyonun ortalama referans değerlerine göre daha düşük bulunmuştur (Watt ve ark., 2006).

Mevcut çalışmaların çoğu hormonal durumun yaşam kalitesi üzerindeki etkisini analiz etmiş ve tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastaların yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşmıştır (Gülseren ve ark., 2006). Bir kesitsel çalışmada gönüllü olarak katılan 232 kadın; subklinik hipotiroidi, belirgin hipotiroidi ve kontrol grubu olmak üzere üç gruba ayrılmış ve gruplar arasında yaşam kalitesi SF-36 ölçeği ile değerlendirilmiştir. Çalışmada belirgin hipotiroidi olan hastalar arasında en yüksek ortalama puan fiziksel fonksiyon alanında bulunmuş ve bu gruptaki hastaların diğer gruplara göre daha düşük puanlar aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca subklinik hipotiroidi hastalarının puanlarının, kontrol grubu ve belirgin hipotiroidi hastaları arasında olduğu belirlenmiştir.

Tiroid fonksiyon bozukluğu genel sağlığı doğrudan etkilediğinden, bireylerde bakım ihtiyaçlarını belirlemek, bireye özgü bütüncül bir bakım planlayarak hastaların tedaviye uyum süreçlerini kolaylaştırmak büyük önem taşımaktadır. Bu noktada hastanın bakım ihtiyaçlarını belirlemek için yaşam kalitesinde yaşadığı sorunları ve ilaç uyumunu değerlendirmek gereklidir.

2.9. Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Olan Hastalarda Tedaviye Uyum ve Hemşirelik Bakımı

İlaç tedavisine uyum, hastaların ilaçların reçete edilmesi, kullanmaya başlanması, devam edilmesi ve tedavinin sonlandırılması süreçlerinde önerilen talimatlara uygun davranma kararlarını içerir. Tedaviye uyumun temel taşlarından biri hastaların hastalıkları ve tedavi süreçleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmasıdır. Hemşireler, hastaların ilaç tedavisine düzenli olarak devam etmesini sağlamak için ilaç yönetimini izlerler. Bu hastaların doğru ilaçları, doğru dozlarda ve doğru zamanlarda almasını sağlamayı içerir. Birçok hasta uzun süreli ilaç tedavilerine uyum sağlamakta zorlanabilir. Hemşireler, bu süreci kolaylaştırmak için düzenli takip yapar ve gerektiğinde hastaları

veya aile üyelerini bilgilendirir. Ayrıca ilaçların yan etkilerini gözlemlemek ve bu yan etkilerle başa çıkma stratejilerini öğretmek de hemşirelerin önemli rollerinden biridir (Xu ve ark., 2023). Hemşireler ilaç tedavisine uyumu artırmada iş birliği yaparak hastaların tedaviye uyumunu izler ve destekler hastalara hastalık hakkında bilgi verirken ilaç güvenliği ve yaşam tarzı önerilerini sunar (Celio ve ark., 2018). Literatür taraması tiroid kanseri hastalarında TSH baskılama tedavisine uyumun artırılmasında hemşirelerin rollerini incelemiştir. Bireysel temelli hemşirelik müdahaleleri hastaların tedaviye uyumlarını ve tedaviye dair farkındalıklarını artırmıştır (Miaoli ve ark., 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre gelişmiş ülkelerde kronik hastalığı olan bireylerin sadece %50'si tedavilerine tam olarak uyum sağlamaktadır. Kronik hastalıklarda yüksek düzeyde ilaç uyumu hastalığa bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılmasının yanı sıra hastaneye yatış ve acil müdahale gereksinimlerinin azalması yoluyla sağlık harcamalarının da düşmesine katkıda bulunur (WHO, 2003; Osterberg & Blaschke, 2005). İlaç uyumsuzluğunun kronik hastalık sonuçlarını kötüleştirdiğini ve büyük sağlık maliyetlerine neden olduğunu belirtmektedir. İlaç ve sağlık müdahalelerine uyumsuzluk, hastaların hastalık süreçlerinin daha da kötüleşmesine, komplikasyonların artmasına ve hastaneye yatışların sıklaşmasına neden olmaktadır. İlaç uyumsuzluğunun sadece hasta üzerinde değil, aynı zamanda sağlık sistemleri üzerinde de geniş kapsamlı olumsuz etkiler yarattığını vurgulamaktadır (Prakash ve ark., 2021). Uyumsuzluğun sonuçları sadece hastalık komplikasyonlarıyla sınırlı kalmamaktadır; aynı zamanda ölüm oranlarını da etkileyebilmektedir (Valdenor ve ark., 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tedavi uyumunu genel veya tıbbi sağlık önerilerini takip etme, ilaç kullanımını sürdürme, diyet uyumunu sağlama ve yaşam tarzı değişikliklerini sürdürme gibi davranışların bir kombinasyonu olarak tanımlamaktadır (Sabaté, 2003). Literatürde ilaç uyumunun yüksek olduğu bireylerde yaşam kalitesinin daha iyi olduğu ve psikolojik şikayetlerin daha az

olduğu belirtilmiştir (DiMatteo ve ark., 2002; Cramer, 2004). Düzenli takip ve eğitim müdahaleleri hipertiroidi hastalarında ilaç uyumunu ve tedavi memnuniyetini artırmaktadır (Zheng ve ark.,2019). Karataş ve Hocaoglu hipotiroidizm tedavisinde levotiroksin kullanımının başarısını etkileyen faktörleri incelemiş, tedaviye uyum, özellikle eğitim durumu, takip randevularına uyum ve ilaçların uzun süreli kullanımı gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Tedaviye uyum eksikliğinin, yüksek anti-TPO (tiroid peroksidaz antikoru) ve anti-TG (tiroglobulin antikor) seviyeleriyle de bağlantılı olduğu saptanmıştır (Karataş ve Hacıoğlu, 2022). Başka bir çalışma da levotiroksin tedavisine uyumun hipotiroid hastalarda klinik sonuçlar üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Araştırma tedaviye düşük uyumun TSH seviyelerinin kontrol edilememesiyle sonuçlandığını ve bu durumun tedavi başarısızlığına yol açtığını göstermiştir. Bu durum tedaviye uyumun hipotiroidizm yönetiminde kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Shakya Shrestha ve ark., 2018). Han ve ark. (2023) tiroid hormon ilaçlarına uyumun demans riski üzerindeki etkisini araştırmıştır. Sonuçlar yüksek ilaç uyumunun özellikle Alzheimer hastalığı riskinde belirgin bir azalma ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Tiroid hormon tedavisine uyumun sadece tiroid fonksiyonlarını stabilize etmekle kalmayıp aynı zamanda nörolojik hastalıkların önlenmesine de katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Literatür taramasında Türkiye’de tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirildiği çok az çalışma olduğu (Türkoğlu 2019) bunun yanı sıra ilaç uyumu ve yaşam kalitesinin birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanılmamıştır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Haziran 2023- Aralık 2024 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğinde ve Dahiliye Endokrinoloji Servisinde gerçekleştirildi. Dahiliye Endokrinoloji Kliniği 27 yataklıdır. Kliniğin ekibinde 9 hemşire ve 2 asistan doktor vardır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Dahiliye Endokrinoloji Polikliniğinde ve Servisinde tedavi olmak için Temmuz–Aralık 2023 tarihleri arasında başvuran hastalar oluşturuldu.

Araştırmanın örnekleme ise; Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Temmuz- Aralık 2023 tarihleri arasında araştırmanın yürütüldüğü poliklinikte ve klinikte tedavi alan 18 yaş üstü, tiroid fonksiyon bozukluğu tanısı olan, iletişim kurabilen araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edildi.

Ocak –Aralık 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğinde ve Dahiliye Endokrinoloji Servisinde 2108 kayıtlı hasta bulunmaktadır.

Evreni belli olan örneklem hesaplama formülüne göre %90 güven aralığı ± 5 yanılma payı ile 325 kişinin katılımı gerekmektedir. Araştırmada olası kayıplar göz önünde bulundurarak 340 kişiye ulaşıldı.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az 6 aydır tiroid fonksiyon bozukluğu tanısı olan,
- 18 yaş ve üstü,
- İletişim kurulabilen,
- Araştırmaya katılmaya istekli,
- Tanı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan hastalar,

3.3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkeni

Bağımlı (sonuç) değişken: Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeğine (İUBÖ) ait puan ortalamaları

Bağımsız (etkileyen) değişken: Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği vb.)

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği (ThyPRO), İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği (İUBÖ) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-6)

Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup çalışmaya katılmayı kabul eden Tiroid Fonksiyon Bozukluğu tanısı almış hastaların sosyodemografik değişkenleri (yaş, cinsiyet, medeni hali, aile yapısı) tiroid hastalıklarına ilişkin bilgilerin bulunduğu 8 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği (ThyPRO) (EK-5)

ThyPRO, Watt ve ark. (2010) tarafından oluşturulan geçerlik ve güvenirliği yapılan ‘‘Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği-ThyPRO’’ toplam 12 sorudan ve 13 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek toplam 84 madde içermektedir. Her soru beşli likert tipi ölçüm sağlar (0= hiç, 1= çok az, 2= biraz, 3= biraz fazla, 4= çok fazla).ThyPRO ölçeği

için toplam ölçek puanı yoktur. Her alt ölçek için farklı şekilde puan hesaplaması yapılmaktadır. Alt boyut ölçekleri ; “Guatr Semptom Alt ölçeği”, “Hipertiroidi Semptom Alt Ölçeği”, “Hipotiroidi Semptom Alt Ölçeği” , “Göz Semptom Alt Ölçeği” , “Yorgunluk Semptom Alt Öçeği”, “Bilişsel Alt Ölçeği”, “Anksiyete-Depresyon Alt Ölçeği”, “Emosyonel Alt Ölçeği” , “Sosyal Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği”, “Günlük Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği” , “Cinsel Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği” , “Kozmetik Şikayetler Alt Ölçeğidir.” 12. soru tek başına ayrı bir sorudur. Alt ölçeklerin puan hesaplaması ilgili alt ölçekte yer alan maddelerin toplam puanlarının madde sayısına bölünmesi ve ardından 25 ile çarpılması ile hesaplanmaktadır. Alt ölçeklerden alınan puanlar 0-100 arasında değişmektedir. Alınan puan arttıkça hastaların yaşam kaliteleri azalmaktadır. Anketin uygulanma süresi en az 15-20 dakikadır. Test-retestin tüm alt ölçekler için güvenilirliği 0.70’ in (0.77-0.89) üstünde bulunmuştur. Sınıflar arası her bir alt ölçek için ayrı bir korelasyon değeri mevcuttur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Öztürk ve ark. (2018), tarafından yapılmıştır (Öztürk ve ark., 2018).

3.4.3. İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği (İUBÖ) (EK-4)

Horne ve Hankins (2001) tarafından ilaç uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen Medication Adherence Report Scale (MARS) jenerik bir ölçek olup hastalık türüne göre özelleştirilebilmektedir (Horne & Hankins.,2001). İUBÖ’nün tansiyon, diyabet, romatoid artrit, astım, COPD, iki uçlu duygu durum bozukluğu, inflamatuvar bağırsak hastalığı, hiperlipidemi ve kronik ağrı gibi pek çok hastalığa yönelik uyarlamaları literatürde yer almaktadır. Katılımcılardan 5 ifadenin her birisinin kendilerinde görülme sıklıklarını belirtmeleri istenmektedir. Ölçek 5=asla, 4=nadiren, 3=bazen, 2=sık sık ve 1=her zaman olacak şekilde 5’li likert tipi ile değerlendirilmektedir. Maddelerden elde edilen puanlar toplanarak toplam test puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 5 ile 25 arasında değişmektedir. Elde edilen puanlardaki

yükselme uyumluluğa, puanlardaki düşme ise uyumsuzluğa işaret etmektedir. İUBÖ'nün tek faktör yapısı ile değerlendirildiği, kriter ve ayırt edici geçerlilik ile güvenirlik (Cronbach Alpha=0,85) bakımından iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 3.2).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Haziran 2023-Aralık 2024 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Dahiliye Endokrinoloji Polikliniğinde ve Servisinde tedavi olmak için gelen Tiroid Fonksiyon Bozukluğu tanısı almış hastalar ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Veriler toplanmadan önce hastalara bu çalışmanın bilimsel bir araştırma için yapıldığı, verecekleri cevapların gizli kalacağı, içten ve samimi olmalarının ve doğru bilgi vermelerinin doğru sonuçlara ulaşılması için önemli olduğu açıklanmış olup o yazılı onayları alındı.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. (Büyüköztürk, 2014). Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır.

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann Whitney U Analizi
	Varyans Analizi	Kruskal Wallis Analizi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	(İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	(İleri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır).
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi

İç Geçerlilik

Cronbach α kat sayısı

Verilerin normallik dağılımı

Kurtosis ve Skewness kat sayıları*

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Guatr Semptom	340	0.437	0.132	-0.700	0.264
Hipertiroidi Semptom	340	0.780	0.132	0.200	0.264
Hipotiodi Semptom	340	-0.707	0.132	0.856	0.264
Göz Semptom	340	1.340	0.132	0.524	0.264
Yorgunluk Semptom*	340	-1.694	0.132	2.514	0.264
Bilişsel	340	0.972	0.132	-0.347	0.264
Anksiyete-Depresyon	340	-0.016	0.132	-0.698	0.264
Emosyonel Bozulma	340	-0.489	0.132	0.780	0.264
Sosyal Yaşamda Bozulma	340	1.397	0.132	0.791	0.264
Günlük Yaşamda Bozulma	340	1.178	0.132	0.081	0.264
Cinsel Yaşamda Bozulma	340	0.028	0.132	-1.080	0.264
Kozmetik Sikayetler	340	0.095	0.132	-0.759	0.264
Genel Yaşam Kalitesi*	340	-2.324	0.132	5.409	0.264
İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği	302	-1.056	0.140	0.240	0.280
Yaş	340	0.545	0.132	-0.089	0.264
Sayı	340	0.419	0.132	0.048	0.264
Endokrin kliniğine ne zaman başvurduunuz?*	340	1.507	0.132	2.452	0.264

* Normal dağılmayan verilerdir.

Ölçek	Cronbach α
Guatr Semptom	0.932
Hipertiroidi Semptom	0.897
Hipotiodi Semptom	0.803
Göz Semptom	0.957
Yorgunluk Semptom	0.837
Bilişsel	0.973
Anksiyete-Depresyon	0.808
Emosyonel Bozulma	0.882
Sosyal Yaşamda Bozulma	0.942
Günlük Yaşamda Bozulma	0.971
Cinsel Yaşamda Bozulma	0.852
Kozmetik Sikayetler	0.815
Genel Yaşam Kalitesi	-
İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği	0.922

3.7. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırma süresince bilimsel ve evrensel etik ilkelere sadık kalınacak ve çalışma yürütölürken İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na uyulacaktır. Çalışmaya başlamadan önce Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Faköltesi Etik Kurulundan (30.03.2023) izin alınmıştır (Ek-2).

Aydınlatılmış onam, gizlilik ve gizliliğın korunması, hakkaniyet, özerklik ve zarar vermeme/yararlılık ilkeleri çalışmada göz önünde bulundurulmuştur. Örneklemeye katılma kriterlerini karşılayan Tiroid Fonksiyon Bozukluğı tanısı almış hastalara araştırmanın amacı, olası yararları, alınacak verilerin araştırmanın amacı dışında kullanılmayacağı, bireysel verilerin kimseye açıklanmayacağı belirtilerek yazılı onayları alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları bu gruba dahil edile hastalara genellenebilir.

4. BULGULAR

Hastaların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hastaların demografik özellikleri

				n	%
Klinik Tanı	Haşimoto			72	21.2
	Hipotiroid			148	43.5
	Hipertiroid			120	35.3
Hastalık Süresi	1 yıldan az			30	8.8
	1-3 yıl			109	32.1
	3 yıldan fazla			201	59.1
Tiroid Hastalığı İçin İlaç Kullanma	Evet			294	86.5
	Hayır			46	13.5
Cinsiyet	Kadın			195	57.4
	Erkek			145	42.6
Eğitim Düzeyi	İlköğretim			91	26.8
	Ortaokul			77	22.6
	Lise			97	28.5
	Üniversite			68	20.0
	Yüksek lisans			7	2.1
Medeni Durum	Bekar			59	17.4
	Evli			281	82.6
Çocuk Sahibi Olma	Yok			59	17.4
	Var			281	82.6
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	340	18	90	45.01	14.90
Çocuk sayısı	340	0	8	2.60	1.85
Endokrin kliniğine başvuru süresi(yıl)	340	1	25	5.44	4.73

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %43.5’inin hipotiroidi, %59.1’inin hastalık süresi 3 yıldan fazla, %86.5’i tiroid hastalığı için ilaç kullanmakta ve %57.4’ü kadın, %28.5’i lise mezunudur, %82.6’sı evlidir ve %82.6’sının çocuğu vardır.

Katılımcıların yaş ortalaması 45.01 ± 14.90 , çocuk sayısı ortalaması 2.60 ± 1.85 ve endokrin kliniğine başvuru süre ortalaması 5.44 ± 4.73 yıldır.

Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği ve alt boyutlardan alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Tiroid hastalarında yaşam kalitesi ölçeği, ilaç uyumunu bildirim ölçeği ve alt boyutlardan alınan puanların dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Guatr Semptom	340	13.64	100.00	52.49	21.23
Hipertiroidi Semptom	340	25.00	100.00	51.96	16.15
Hipotiroidi Semptom	340	25.00	100.00	66.75	14.61
Göz Semptom	340	18.75	100.00	40.29	22.78
Yorgunluk Semptom	340	18.75	100.00	86.43	19.14
Bilişsel	340	16.67	100.00	44.56	25.49
Anksiyete-Depresyon	340	25.00	90.00	57.30	14.29
Emosyonel Bozulma	340	25.00	100.00	67.08	14.38
Sosyal Yaşamda Bozulma	340	25.00	100.00	39.67	22.21
Günlük Yaşamda Bozulma	340	25.00	100.00	41.41	23.22
Cinsel Yaşamda Bozulma	340	25.00	100.00	56.65	23.99
Kozmetik Şikayetler	340	25.00	100.00	53.36	20.82
Genel Yaşam Kalitesi	340	25.00	100.00	93.31	14.41
İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği	302	5.00	25.00	21.08	4.68

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi katılımcılar Guatr Semptom alt boyutundan 52.49 ± 21.23 , Hipertiroidi Semptom alt boyutundan 51.96 ± 16.15 , Hipotiroidi Semptom alt boyutundan 66.75 ± 14.61 , Göz Semptom alt boyutundan 40.29 ± 22.78 , Yorgunluk Semptom alt boyutundan 86.43 ± 19.14 , Bilişsel alt boyutundan 44.56 ± 25.49 , Anksiyete-Depresyon alt boyutundan 57.30 ± 14.29 , Emosyonel Bozulma alt boyutundan 67.08 ± 14.38 , Sosyal Yaşamda bozulma alt boyutundan 39.67 ± 22.21 , Günlük Yaşamda Bozulma alt boyutundan 41.41 ± 23.22 , Cinsel Yaşamda Bozulma alt boyutundan 56.65 ± 23.99 , Kozmetik Şikayetler alt boyutundan 53.36 ± 20.82 ve Genel Yaşam Kalitesi

ölçeği toplamından 93.31 ± 14.41 puan almışlardır. Katılımcılar İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği toplamından 21.08 ± 4.68 puan almışlardır.

Demografik Özelliklere Göre Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği Ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Klinik Özelliklere Göre Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği Ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması Tablo 4.4’de sunulmuştur.



Tablo 4.3. Demografik özelliklere göre tiroid hastalarında yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması

Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları		Cinsiyet				Eğitim Düzeyi								Medeni Durum				Çocuk Sahibi Olma					
		Kadın (n=195)		Erkek (n=145)		İlköğretim (n=91)		Ortaokul (n=77)		Lise (n=97)		Üniversite (n=68)		Yüksek lisans (n=7)		Bekar (n=59)		Evli (n=281)		Yok (n=59)		Var (n=281)	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Guatr Semptom		52.65	21.02	52.29	21.58	58.20	18.85	56.64	19.01	58.15	21.94	46.20	22.36	51.95	26.97	50.96	21.21	52.81	21.26	50.23	20.09	52.97	21.47
	Test ve	t=0.153				F=5.421								t=-0.608				t=0.900					
	Önemlilik	p=0.878				p=0.000								p=0.543				p=0.369					
Hipertiroidi Semptom		51.72	14.24	52.28	18.46	49.31	12.57	51.39	16.70	54.93	18.17	52.96	16.55	41.67	10.30	49.50	14.82	52.47	16.40	51.04	16.34	52.15	16.13
	Test ve	t=-0.306				F=2.262								t=-1.283				t=0.481					
	Önemlilik	p=0.760				p=0.062								p=0.200				p=0.631					
Hipotiroidi Semptom		67.05	14.05	66.34	15.36	63.04	13.28	66.18	16.05	69.87	14.71	68.33	13.44	62.64	15.89	62.22	16.02	67.70	14.14	63.27	16.42	67.48	14.12
	Test ve	t=0.444				F=3.006								t=-2.640				t=-2.023					
	Önemlilik	p=0.657				p=0.019								p=0.009				p=0.044					
Göz Semptom		39.25	20.73	41.70	25.28	37.60	18.54	38.80	22.92	44.81	26.36	40.44	22.62	27.68	4.57	38.93	20.98	40.58	23.16	41.31	24	40.08	22.55
	Test ve	t=-0.955				F=1.913								t=-0.505				t=0.378					
	Önemlilik	p=0.340				p=0.108								p=0.614				p=0.706					
Yorgunluk Semptom		86.79	19.61	85.95	18.54	86.33	17.35	84.09	21.57	87.11	19.15	87.96	18.34	89.29	23.31	81.14	24.30	87.54	17.71	81.67	24.17	87.43	17.79
	Test ve	U=13330.500				χ² _{KW} =3.083								U=7529.000				U=7489.000					
	Önemlilik	p=0.336				p=0.544								p=0.236				p=0.212					
Bilişsel		45.88	26.27	42.79	24.37	42.95	21.34	37.88	22.19	51.72	28.14	46.20	28.36	23.81	3.15	40.81	24.30	45.34	25.70	39.41	22.64	45.64	25.95
	Test ve	t=1.105				F=4.758								t=-1.241				t=1.872					
	Önemlilik	p=0.270				p=0.001								p=0.216				p=0.064					
Anksiyete-Depresyon		58.08	13.52	56.26	15.25	52.51	13.29	57.38	14.89	60.64	13.62	59.41	13.98	52.14	17.89	56.01	14.78	57.57	14.19	57.68	15.01	57.22	14.16
	Test ve	t=1.157				F=4.672								t=-0.760				t=0.224					
	Önemlilik	p=0.248				p=0.001								p=0.448				p=0.823					

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi, U: Mann Whitney U testi, χ^2_{KW} : Kruskall Wallis analiz

Tablo 4.3. (Devamı)

		Cinsiyet				Eğitim Düzeyi								Medeni Durum				Çocuk Sahibi Olma					
Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları		Kadın (n=195)		Erkek (n=145)		İlköğretim (n=91)		Ortaokul (n=77)		Lise (n=97)		Üniversite (n=68)		Yüksek lisans (n=7)		Bekar (n=59)	Evli (n=281)	Yok (n=59)	Var (n=281)				
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Emosyonel bozulma		67.27	13.86	66.81	15.10	69.17	12.62	67.35	14.41	68.64	14.72	63.29	15.41	67.52	26.97	64.81	14.78	67.55	14.27	66.65	14.5	67.17	14.38
	Test ve Önemlilik	t=0.289 p=0.773				F=2.624 p=0.035								t=-1.333 p=0.183				t=-0.252 p=0.801					
Sosyal		39.23	21.15	40.26	23.61	37.50	19.79	37.34	18.58	41.95	24.39	43.47	25.84	25.00	0.00	41.10	22.92	39.36	22.08	39.41	21.19	22.45	41.55
Yaşamda Bozulma	Test ve Önemlilik	t=-0.422 p=0.674				F=1.969 p=0.099								t=0.545 p=0.586				t=-0.100 p=0.921					
Günlük		43.55	24.17	38.53	21.64	49.29	19.70	35.66	18.64	46.69	26.25	44.91	26.48	25.00	0.00	42.93	23.76	41.08	23.13	40.75	22.32	41.55	23.45
Yaşamda Bozulma	Test ve Önemlilik	t=2.009 p=0.045				F=4.024 p=0.003								t=0.556 p=0.579				t=-0.240 p=0.810					
Cinsel		58.01	24.10	54.83	23.81	62.85	20.97	58.93	23.98	57.50	24.74	50.37	25.18	48.21	22.16	49.15	25.51	58.22	23.39	50.42	25.42	57.96	23.52
Yaşamda Bozulma	Test ve Önemlilik	t=1.212 p=0.226				F=3.402 p=0.010								t=-2.519 p=0.014				t=-2.097 p=0.039					
Kozmetik Şikayetler		52.31	20.36	54.77	21.41	51.05	18.14	48.11	21.81	6.96	19.90	57.97	22.85	46.43	20.33	51.05	23.96	53.84	20.10	51.34	23.26	53.78	20.29
	Test ve Önemlilik	t=-1.079 p=0.281				F=3.347 p=0.010								t=-0.832 p=0.408				t=-0.818 p=0.414					
Genel Yaşam Kalitesi		93.85	13.69	92.59	15.34	93.41	11.69	92.53	15.74	93.81	14.45	93.38	15.94	92.86	18.90	87.28	20.95	94.57	12.29	87.29	20.43	94.57	12.48
	Test ve Önemlilik	U=13666.500 p=0.458				χ² _{KW} =1.332 p=0.856								u=6992.500 p=0.008				u=6865.000 p=0.003					

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi, U: Mann Whitney U testi, χ^2_{KW} : Kruskal Wallis analiz

Tablo 4.4. Klinik özelliklere göre tiroid hastalarında yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması

Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları		Klinik Tanı						Hastalık Süresi						İlaç Kullanma Durumu			
		Haşimoto (n=72)		Hipotiroid (n=148)		Hipertiroid (n=120)		1 yıldan az (n=30)		1-3 yıl (n=109)		3 yıldan fazla (n=201)		Evet (n=294)		Hayır (n=46)	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Guatr Semptom		50.79	21.11	49.06	17.75	57.75	24.18	47.12	20.51	56.59	21.19	51.07	21.1	54.64	21.15	38.78	16.17
	Test ve Önemlilik			F=6.008 p=0.003				F=3.488 p=0.032				t=5.907 p=0.000					
Hipertiroidi Semptom		50.6	18.46	47.97	11.74	57.69	19.68	50.74	12.56	52.79	16.66	51.69	16.39	53.49	16.05	42.18	13.19
	Test ve Önemlilik			F=13.190 p=0.000				F=0.257 p=0.773				t=5.239 p=0.000					
Hipotiroidi Semptom		67.63	13.83	65.19	12.6	68.14	17.09	64.49	14.95	66.9	14.89	67	14.45	67.69	14.17	60.74	16.06
	Test ve Önemlilik			F=1.523 p=0.220				F=0.394 p=0.675				t=3.033 p=0.003					
Göz Semptom		36.24	20.44	32.85	15	51.9	27.13	35.94	19.08	41.92	23.43	40.07	22.93	41.75	23.3	30.98	16.44
	Test ve Önemlilik			F=28.621 p=0.000				F=0.834 p=0.435				t=3.876 p=0.000					
Yorgunluk Semptom		90.19	17.52	84.63	17.1	86.41	22.05	85.63	22.15	85.61	18.62	87	19.01	86.71	18.02	84.65	25.3
	Test ve Önemlilik			$\chi^2_{KW}=13.134$ p=0.001				$\chi^2_{KW}=1.161$ p=0.560				U=6165.500 P=0.303					
Bilişsel		47.51	28.59	42.29	22.71	45.59	26.7	42.08	25.62	45.34	24.34	44.51	26.17	46.03	26.01	35.14	19.64
	Test ve Önemlilik			F=1.171 p=0.311				F=0.192 p=0.305				t=3.331 p=0.000					
Anksiyete-Depresyon		59.24	12.78	55.38	13.63	58.51	15.71	57.11	11.12	59.02	14.42	56.4	14.61	58.07	14.39	52.43	12.71
	Test ve Önemlilik			F=2.446 p=0.088				F=1.192 p=0.305				t=2.508 P=0.013					

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi, U: Mann Whitney U testi, χ^2_{KW} : Kruskal Wallis analiz

Tablo 4.4. Devamı

Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları		Klinik Tanı						Hastalık Süresi						İlaç Kullanma Durumu					
		Haşimoto (n=72)		Hipotiroid (n=148)		Hipertiroid (n=120)		1 yıldan az (n=30)		1-3 yıl (n=109)		3 yıldan fazla (n=201)		Evet (n=294)		Hayır (n=46)			
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Emosyonel bozulma		70.21	12.94	64.72	12.31	68.22	16.99	67.58	9.87	68.24	14.27	66.37	15.01	67.99	13.71	61.26	17.16		
	Test ve Önemlilik	F=3.931 p=0.021						F=0.616 p=0.541						t=2.985 p=0.003					
Sosyal Yaşamda Bozulma		43.84	23.63	38.39	20.94	38.75	22.72	36.67	16.8	41.17	24.03	39.3	21.92	40.94	22.73	31.52	16.45		
	Test ve Önemlilik	F=1.624 p=0.199						F=0.549 p=0.578						t=3.408 p=0.001					
Günlük Yaşamda Bozulma		42.65	23.37	39.56	22.03	42.95	24.57	38.06	19.78	44.42	24.72	40.28	22.8	43.41	24.07	28.62	9.92		
	Test ve Önemlilik	F=0.838 p=0.433						F=1.471 p=0.231						t=7.293 p=0.000					
Cinsel Yaşamda Bozulma		51.39	22.45	57.69	23.67	58.54	25	47.5	24.21	60.55	23.46	55.91	23.92	57.53	24.42	51.09	20.38		
	Test ve Önemlilik	F=2.259 p=0.106						F=3.780 p=0.024						t=1.697 p=0.091					
Kozmetik Şikayetler		61	17.47	53.15	21.03	49.03	21.25	43.47	17.67	57.49	20.28	52.59	21.04	55.78	20.39	37.86	16.5		
	Test ve Önemlilik	F=7.746 p=0.001						F=5.831 p=0.003						t=5.674 P=0.000					
Genel Yaşam Kalitesi		94.79	13.23	92.91	14.3	92.92	15.26	91.67	15.16	91.28	18.12	94.65	11.7	93.79	13.77	90.22	17.86		
	Test ve Önemlilik	χ^2_{KW} =1.174 p=0.556						χ^2_{KW} =1.845 p=0.397						U=6253.000 p=0.246					

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi, U: Mann Whitney U testi, χ^2_{KW} : Kruskal Wallis analiz

Guatr Semptom alt boyutu için;

Hastaların eğitim düzeyi durumuna göre Guatr Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). (Tablo 4.3)

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (Dunnet C); ilköğretim mezunlarının puanlarının, ortaokul ve liselerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastaların cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre Guatr Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4)

Klinik tanı, hastalık süresi, tiroid hastalığı için ilaç kullanma ve puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). (Tablo 4.4).

Klinik tanıya göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (Dunnet C); hipertroidisi olanların puanlarının, hipotroidisi olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastalık süresine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); 1-3 yıldır hasta olanların puanlarının, 1 yıldan az ve 3 yıldan fazla süredir hasta olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.4)

Tiroid hastalığı için ilaç kullananların puan ortalaması daha yüksektir. (Tablo 4.4)

Hipertiroidi Semptom alt boyutu için;

Hastaların medeni durum Hipertiroidi Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Cinsiyet, eğitim düzeyi ve çocuk sahibi olma durumuna göre Hipertiroidi Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.3)

Klinik tanı ve tiroid hastalığı için ilaç kullanma durumuna göre ve Hipertiroidi Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Tiroid

hastalığı için ilaç kullananların puan ortalaması daha yüksektir. Hastalık süresi Hipertiroidi Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4)

Klinik tanıya göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (Dunnet C); hipertrodisi olanların puanlarının, haşimato ve hipotroidisi olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hipotiroidi Semptom alt boyutu için;

Çalışma sonunda hastaların eğitim düzeyi, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre Hipotiroidi Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Cinsiyete göre Hipotiroidi Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.3) Çocuk sahibi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); ilköğretim mezunlarının puanlarının, lise ve üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Medeni duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); bekarların puanlarının, evlilerden düşük olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.3)

Çalışma sonunda hastaların tiroid hastalığı için ilaç kullanma göre Hipotiroidi Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Klinik tanı, hastalık süresi göre Hipotiroidi Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4)

Tiroid hastalığı için ilaç kullananların puan ortalaması daha yüksektir.

Göz Semptom alt boyutu için;

Hastaların cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre Göz Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.3)

Klinik tanı ve tiroid hastalığı için ilaç kullanma durumuna göre Göz Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Tiroid hastalığı için ilaç kullananların puan ortalaması daha yüksektir. (Tablo 4.4)

Hastalık süresine göre Göz Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4)

Klinik tanıya göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (Dunnet C); hipertroidisi olanların puanlarının, haşimato ve hipotroidisi olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yorgunluk Semptom alt boyutu için;

Hastaların cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum, çocuk sahibi olma durumuna göre Yorgunluk Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.3)

Hastaların klinik tanı durumuna göre Yorgunluk Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). (Tablo 4.4)

Klinik tanıya göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (U); hipertroidisi olanların puanlarının, haşimato olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastaların hastalık süresi, tiroid hastalığı için ilaç kullanma, Yorgunluk Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4)

Bilişsel Semptom alt boyutu için;

Hastaların eğitim düzeyi ile Bilişsel Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Cinsiyet, medeni duruma ve çocuk sahibi olma duruma göre Bilişsel Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.3)

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (Dunnet C); yüksek lisans mezunlarının puanlarının, ilköğretim, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Medeni duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); evlilerin puanlarının bekarlardan yüksek, boşanmışlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastaların tiroid hastalığı için ilaç kullanma durumuna göre Bilişsel Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Tiroid hastalığı için ilaç kullananların puan ortalaması daha yüksektir. Klinik tanı, hastalık süresine göre Bilişsel Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4)

Anksiyete-Depresyon alt boyutu için;

Hastaların eğitim düzeyi ile Anksiyete-Depresyon alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma duruma göre Anksiyete-Depresyon alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.3)

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); ilköğretim mezunlarının puanlarının, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastaların Tiroid hastalığı için ilaç kullanma durumu ile Anksiyete-Depresyon alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Klinik tanı, hastalık süresi Anksiyete-Depresyon alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4)

Tiroid hastalığı için ilaç kullananların puan ortalaması daha yüksektir.

Emosyonel Bozulma alt boyutu için;

Hastaların eğitim düzeyi ile Emosyonel Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre Emosyonel Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.3)

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); ilköğretim mezunlarının puanlarının, lise ve üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastaların klinik tanı, tiroid hastalığı için ilaç kullanma durumları ile Emosyonel Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hastalık süresi ile Emosyonel Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4)

Klinik tanıya göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (Dunnet C); hipertirodisi olanların puanlarının, hashimoto olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Tiroid hastalığı için ilaç kullananların puan ortalaması daha yüksektir.

Sosyal Yaşamda Bozulma alt boyutu için;

Hastaların cinsiyet, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma ve medeni durumuna göre Sosyal Yaşamda Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.3)

Hastaların tiroid hastalığı için ilaç kullanma durumuna göre Sosyal Yaşamda Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Klinik tanı, hastalık süresine göre Sosyal Yaşamda Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4)

Tiroid hastalığı için ilaç kullananların puan ortalaması daha yüksektir.

Günlük Yaşamda Bozulma alt boyutu için;

Hastaların cinsiyet ve eğitim düzeyine göre Günlük Yaşamda Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre Günlük Yaşamda Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.3)

Kadınların puan ortalaması daha yüksektir. Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (Dunnet C); yüksek lisans mezunlarının puanlarının, ilköğretim, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastaların tiroid hastalığı için ilaç kullanma, Günlük Yaşamda Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Klinik tanı, hastalık süresi göre Günlük Yaşamda Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4)

Cinsel Yaşamda Bozulma alt boyutu için;

Hastaların eğitim düzeyi, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu göre Cinsel Yaşamda Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Cinsiyet durumuna göre Cinsel Yaşamda Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.3)

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Medeni duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); bekarların puanlarının, evlilerden ve biriyle yaşayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Çocuk sahibi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Hastaların hastalık süresi göre Cinsel Yaşamda Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Klinik tanı, tiroid hastalığı için ilaç kullanma durumuna göre Cinsel Yaşamda Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4)

Hastalık süresine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); 1-3 yıldır hasta olanların puanlarının, 1 yıldan az süredir hasta olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kozmetik Şikayetler alt boyutu için;

Hastaların eğitim düzeyi Kozmetik Şikayetler alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Cinsiyet ve çocuk sahibi olma ve medeni durumuna göre Kozmetik Şikayetler alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.3)

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilköğretim ve ortaokul mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastaların klinik tanı, hastalık süresi, tiroid hastalığı için ilaç kullanma, Kozmetik Şikayetler alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). (Tablo 4.4)

Klinik tanıya göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (Dunnet C); haşimatosu olanların puanlarının, hipertroidisi ve hipotroidisi olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastalık süresine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); 1-3 yıldır hasta olanların puanlarının, 1 yıldan az ve 3 yıldan fazla süredir hasta olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tiroid hastalığı için ilaç kullananların puan ortalaması daha yüksektir.

Genel Yaşam Kalitesi ölçeği toplam puanı için;

Hastaların medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre Genel Yaşam Kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Cinsiyet ve eğitim düzeyine göre Genel Yaşam Kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.3)

Medeni duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (U); evlilerin puanlarının, bekarlardan yüksek ve boşanmışlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Çocuk sahibi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Hastaların klinik tanı, hastalık süresi, tiroid hastalığı için ilaç kullanma Genel Yaşam Kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.4)

Demografik özelliklere göre İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeğinden alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Demografik özelliklere göre ilaç uyumunu bildirim ölçek puanlarının karşılaştırılması

		n	İlaç Uyumunu Bildirim			
			Ort.	SS.	Test	p
Klinik Tanı	Haşimoto	72	20.85	4.05	F=0.134	0.874
	Hipotiroid	133	21.20	4.90		
	Hipertiroid	97	21.09	4.85		
Hastalık Süresi	1 yıldan az	21	22.05	4.54	F=1.386	0.252
	1-3 yıl	96	20.49	4.51		
	3 yıldan fazla	185	21.28	4.77		
Tiroid Hastalığı İçin İlaç Kullanma	Evet	293	21.14	4.65	t=1.211	0.227
	Hayır	9	19.22	5.54		
Cinsiyet	Kadın	167	21.33	4.60	t=1.018	0.310
	Erkek	135	20.78	4.79		
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	78	19.69	4.48	F=2.680	0.032
	Ortaokul	70	21.44	4.68		
	Lise	92	20.67	4.64		
	Üniversite	55	22.05	4.88		
	Yüksek lisans	7	23.00	3.42		
Medeni Durum	Bekar	48	21.5	3.75	F=2.040	0.045
	Evli	254	22.88	4.82		
Çocuk Sahibi Olma	Yok	49	21.98	4.21	t=1.468	0.143
	Var	253	20.91	4.76		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analiz

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi eğitim düzeyine göre İlaç Uyumu Bildirim ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD);, ilköğretim ve ortaokul mezunlarının puanlarının üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi medeni durum İlaç Uyumu Bildirim ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Medeni duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan iler analizde (LSD); bekar olanların puanları, evlilere göre düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi klinik tanı, hastalık süresi, tiroid hastalığı için ilaç kullanma, cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumuna göre İlaç Uyumu Bildirim ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi ölçeği ile İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Tiroid hastalarında yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ile ilaç uyumunu bildirim ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi

		İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği
	r	0.023
Guatr Semptom	p	0.695
	n	302
	r	-0.155
Hipertiroidi Semptom	p	0.007
	n	302
	r	-0.154
Hipotiroidi Semptom	p	0.007
	n	302
	r	-0.127
Göz Semptom	p	0.028
	n	302
	r	-0.136
Yorgunluk Semptom	p	0.018
	n	302
	r	-0.048
Bilişsel	p	0.409
	n	302
	r	-0.169
Anksiyete-Depresyon	p	0.003
	n	302
	r	-0.120
Emosyonel Bozulma	p	0.037
	n	302
	r	-0.153
Sosyal Yaşamda Bozulma	p	0.008
	n	302
	r	-0.035
Günlük Yaşamda Bozulma	p	0.550
	n	302
	r	-0.118
Cinsel Yaşamda Bozulma	p	0.040
	n	302
	r	-0.055
Kozmetik Sikayetler	p	0.337
	n	302
	r	-0.056
Genel Yaşam Kalitesi	p	0.335
	n	302

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Hipertiroidi Semptom alt boyut puanı, Hipotiroidi Semptom alt boyut puanı, Göz Semptom alt boyut puanı, Yorgunluk Semptom alt boyut puanı , Anksiyete-Depresyon alt boyut puanı,Emosyonel Bozulma alt boyut puanı, Sosyal Yaşamda Bozulma alt boyut puanı, Cinsel Yaşamda Bozulma alt boyut puanı ile İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Alt boyutların puanı arttıkça İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği toplam puanı düşmektedir.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Guatr Semptom alt boyut puanı, Bilişsel alt boyut puanı, Günlük Yaşamda Bozulma alt boyut puanı, Kozmetik Şikayetler alt boyut puanı, Genel Yaşam Kalitesi ölçeği toplam puanı ile İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

5.TARTIŞMA

Bu araştırma “Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Olan Hastaların Yaşam Kalitesini Ve Tedaviye Uyumunun Değerlendirilmesi” amacıyla yapılmıştır. Literatür tarandığında Tiroid hastalarının ilaç uyumu ve yaşam kalitesinin birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanılmamıştır. Araştırma sonuçları literatürde bulunan, Tiroid hastaları ve yaşam kalitesi, tedaviye uyumu konu alan diğer çalışmalar ile aşağıda belirtilen başlıklarda tartışılmıştır.

Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Dağılımı

Guatr Semptomları Ortalama Puan: 52.49±21.23.Çalışmada Guatr semptomlarının, puan ortalaması ortalamanın üzerinde bulunmuş olup yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Literatürde belirtildiği gibi guatrın fiziksel belirtileri genellikle boyunda şişlik, nefes almada zorluk veya yutkunmada güçlük gibi problemlere yol açabilir, bu da genel yaşam kalitesini düşürmektedir. Daha önce yapılan bir çalışma da guatr semptomlarının hastaların yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği bulunmuştur (Cramon ve ark., 2015). Bu çalışmanın sonucu daha önce yapılan çalışma ile uyumlu bulundu.

Hipertiroidi Semptomları Ortalama Puan: 51.96±16.15.Çalışmada Hipertiroidi semptomlarının, puan ortalaması ortalamanın üzerinde bulunmuş olup yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Hipertiroidi, metabolizmayı hızlandırarak kilo kaybı, sinirlilik, terleme, hızlı kalp atışı gibi semptomlara neden olabilir. Hipertiroidi, özellikle fiziksel ve duysal işlevlerde önemli bir bozulmaya neden olmaktadır. Bu hastaların fiziksel sağlık sorunları ve duygusal zorluklar yaşadığı komorbiditelerle baş etmekte zorlandıkları bildirilmiştir (Salman ve ark., 2023).

Hipotiroidi Semptomları Ortalama Puan: 66.75 ± 14.61 . Çalışmada Hipotiroidi semptomlarının, puan ortalaması yüksek bulunmuş olup yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Hipotiroidi, genellikle metabolizmanın yavaşlamasına yol açarak yorgunluk, kilo alımı, depresyon ve soğuğa duyarlılık gibi belirtilere neden olur. Hipotiroidi semptomlarının daha kalıcı ve zorlayıcı olduğunu ve bu nedenle yaşam kalitesini daha fazla etkilediğini raporlamıştır (Peterson ve ark., 2018).

Göz Semptomları Ortalama Puan: 40.29 ± 22.78 . Çalışmada göz semptomlarının puan ortalaması ortalamanın altında bulunmuş olup yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Graves hastalığı gibi durumlar, ciddi göz problemlerine yol açabilir. Kronik tiroid göz hastalığının hastaların yaşam kalitesi üzerinde ciddi bir etkisi olduğunu, özellikle görme bozuklukları ve görünüm değişikliklerinin hastaların psikososyal yaşamlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bu çalışma, görünüm ve görme kalitesi üzerindeki kalıcı etkilerinin, hastaların yaşam kalitesinde belirgin düşüslere yol açtığını ortaya koymuştur (Cockerham ve ark., 2021).

Yorgunluk Semptomları Ortalama Puan: 86.43 ± 19.14 . Çalışmada Yorgunluk puan ortalaması yüksek bulunmuş olup yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Tiroid hastalığı olan bireylerde yorgunluk yaygındır ve bu onların günlük aktivitelerini kısıtlamaktadır. Yorgunluğun tiroid hastalarının çoğunda en çok rapor edilen semptom olduğunu ve bu semptomun yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu bildirmiştir (Williams et al., 2016). Bu çalışmanın sonucuda daha önce yapılan çalışma ile uyumlu bulundu.

Bilişsel Semptomlar Ortalama Puan: 44.56 ± 25.49 . Çalışmada Bilişsel semptomlarının puan ortalaması ortalamanın altında bulunmuş olup yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Bu tiroid hastalarının bilişsel fonksiyonlarının örneğin; hafıza, konsantrasyon ve düşünme hızını etkilenebileceğini göstermektedir. Hipotiroidizm ve

hipertirodizmin, bilişsel bozulmalara ve demans gelişimine katkıda bulunabileceğini bildirmiştir. Araştırma, tiroid hormonlarının nöromodülasyon üzerindeki etkilerini vurgulayarak, bu hormon bozukluklarının sinir sistemi üzerindeki olumsuz etkilerinin olduğunu belirtmektedir (Khaleghzadeh-Ahangar ve ark., 2021).

Anksiyete ve Depresyon Ortalama Puan: 57.30 ± 14.29 . Çalışmada anksiyete ve depresyon semptomlarının puan ortalaması yüksek bulunmuş olup yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Depresyon ve anksiyete belirtileri gösteren hastalarda tiroid fonksiyon bozukluğunun yaygın olduğu bulunmuştur. Hipotiroidili hastalarda tiroid seviyelerinin düzeltilmesinin, özellikle anksiyete belirtilerinde önemli bir azalmaya yol açtığı gözlenmiştir (Harsha ve ark., 2021). Bu semptomlar, bireylerin fiziksel sağlığını, günlük işlevselliğini ve genel iyilik hallerini olumsuz etkiler. Yapılan araştırma, anksiyete ve depresyonun, düşük yaşam kalitesiyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Liao ve ark., 2021). Ayrıca, semptomların şiddeti arttıkça, yaşam kalitesindeki düşüşün daha belirgin olduğu bulunmuştur (Freitas ve ark., 2023).

Emosyonel Bozulma Ortalama Puan: 67.08 ± 14.38 . Çalışma da Emosyonel bozulma, puan ortalaması yüksek bulunmuş olup yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Tiroid hormonlarının duygu durumu ve bilişsel fonksiyon üzerindeki etkilerini incelemiştir. Bu çalışma, özellikle tiroid bozukluklarının emosyonel dengesizlik ve ani duygu durumu değişiklikleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermiştir (Ritchie ve Yeap, 2015). Ayrıca, hipotiroidizm ve anksiyete bozukluğu gibi durumlar arasında belirgin bir ilişki bulunmuş ve bu bozukluklar tedavi edilmediğinde, depresif belirtiler şiddetlenebilmektedir (Rajve ark., 2022).

Tiroid fonksiyon bozukluğunun depresyon ve anksiyete ile olan ilişkisi vurgulanmış olup, bu bozukluklar tedavi edilmediğinde emosyonel bozulma riski daha da

artmaktadır. Tiroid hormon seviyelerindeki dengesizlikler, özellikle depresyon riskini artıran önemli bir faktör olarak belirlenmiştir (Kumorowulan ve ark., 2021).

Sosyal Yaşamda Bozulma Ortalama Puan: 39.67 ± 22.21 . Çalışmada Sosyal yaşamda bozulma, puan ortalaması düşük bulunmuş olup yaşam kalitesini sınırlı şekilde etkilediği görülmüştür. Tiroid hastalıklarının geniş bir yelpazede fiziksel ve zihinsel semptomlara yol açtığını ve bu semptomların hastaların biyolojik işlevleri, duygusal ve sosyal yaşamlarını etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Bu durumun, özellikle çalışma hayatını etkileyen sonuçlar doğurabileceği ve sosyal izolasyona neden olabileceği bildirilmiştir (Leso ve ark., 2020).

Günlük Yaşamda Bozulma Ortalama Puan: 41.41 ± 23.22 . Çalışmada Günlük yaşamda bozulma, puan ortalaması ortalamanın altında bulunmuş olup yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Tiroid semptomları, bireylerin günlük aktivitelerini sürdürmelerinde zorluklara neden olabilir. Bir çalışma, subklinik ve açık tiroid fonksiyon bozukluklarının, özellikle yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivitelerinde zorluklara neden olabileceğini göstermiştir. Daha önce yapılan çalışmada, tiroid fonksiyon bozukluğu olan bireylerin, günlük yaşam aktivitelerinde belirgin zorluklar yaşadığını ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Puy ve ark., 2020).

Cinsel Yaşamda Bozulma Ortalama Puan: 56.65 ± 23.99 . Çalışmada Cinsel yaşamda bozulma, puan ortalaması yüksek bulunmuş olup yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Tiroid hastalıklarının cinsel işlev bozukluklarına yol açabileceğini ve bu durumun hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebileceğini bildirmiştir (Gabrielson ve ark., 2019). Demir ve Kıyak'ın yapmış olduğu başka bir çalışmada TFB'nin kadınlar üzerinde ki cinsel işlevi değerlendirilmiş hastaların tamamına yakının cinsel işlev bozukluğu yaşadığını bildirmiştir (Demir ve Kıyak, 2017).

Kozmetik Şikayetler Ortalama Puan: 53.36 ± 20.82 . Çalışmada Kozmetik şikayetler, puan ortalaması ortalamanın üzerinde bulunmuş olup yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Tiroid hastalıkları, fiziksel görünümleri etkileyebilecek semptomlara neden olabilir. Otoimmün tiroid hastalıklarına sahip bireylerin estetik endişeler taşıdığını ve bu bireylerde kozmetik işlemlerin güvenliğini araştırmıştır. Çalışma, tiroid hastalığı olan bireylerin bazı kozmetik prosedürlere karşı daha hassas olabileceğini ve bu durumun kozmetik açıdan rahatsız edici olabileceğini belirtmiştir (Adamczyk ve ark., 2021).

Genel Yaşam Kalitesi Ortalama Puan: 93.31 ± 14.41 . Çalışmada Genel yaşam kalitesinin puan ortalaması yüksek bulunmuş olup tiroid semptomlarının hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu tiroid hastalarının yaşam kalitesinin çeşitli faktörler nedeniyle ciddi şekilde etkilendiğini göstermektedir. Tiroid hastalarının yaşam kalitesinin çeşitli faktörler nedeniyle ciddi şekilde etkilendiğini gösteren araştırmalar hastalarının yaşam kalitesinin çeşitli semptomlar nedeniyle genel olarak düştüğünü belirtmiştir (Henry ve ark., 2014). Yorgunluk, kas güçsüzlüğü, terleme ve çarpıntı gibi semptomlar, hastaların günlük yaşamlarında fiziksel ve duygusal zorluklar yaşamasına neden olmaktadır (Rhee ve ark., 2017). Bunun yanı sıra, hastaların sosyal ilişkilerinde yaşadığı zorluklar ve fiziksel aktivitelerdeki düşüşler, yaşam kalitesinde önemli ölçüde olumsuz etkiler yaratmıştır (Watt, 2019). Ayrıca tiroid hastalarının yaşam kalitesi tedavi sırasında da belirgin şekilde düştüğü, bu hastaların özellikle sosyal işlevselliklerinde ve genel sağlıklarında ciddi azalmalar yaşadığı rapor edilmiştir (Al Quran ve ark., 2020).

İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği Ortalama Puan: 21.08 ± 4.68 . Çalışmada İlaç uyum düzeyi puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Çalışmada hastaların ilaç uyum düzeylerinin yüksek bulunmasına rağmen tiroid semptomlarının devam ettiği görülmüştür. Bu bulgu diğer çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur. Kronik hastalığı olan

bireylerde yorgunluğun günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, hastaların önemli bir kısmında ilaç tedavisine rağmen yorgunluk gibi semptomların devam ettiği gözlemlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2017). İlaç tedavisine rağmen semptomların devam ettiği başka bir araştırmada, hastaların ağrı sıklığının yüksek olduğu ve semptomların sürdüğü belirlenmiştir (Ertem ve Irdesel, 2021).

Demografik Özelliklere Göre Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmada tiroid hastalarının yaşam kalitesini etkileyen sosyo-demografik faktörler ayrıntılı bir şekilde analiz edilmiştir. Bulgular, klinik tanı, hastalık süresi, ilaç kullanımı, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve çocuk sahibi olma gibi değişkenlerin yaşam kalitesinin farklı boyutlarına anlamlı etkileri olduğunu göstermektedir.

Klinik Tanı ve Yaşam Kalitesi

Emosyonel Bozulma: Hastaların klinik tanı ile Emosyonel Bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Haşimato hastalarının emosyonel bozulma puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Haşimato tiroiditi ile ilişkili olarak görülen kronik inflamasyon ve otoimmün süreçler, emosyonel durumu olumsuz yönde etkileyebilir. Literatürde de bu tür emosyonel bozulmaların, hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürdüğü belirtilmektedir (Noh ve ark., 2014). Haşimato hastalarının sıklıkla depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlarla karşılaştığını belirten literatür ile uyumludur.

Yorgunluk Semptomu: Hastaların klinik tanı ile yorgunluk semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Haşimato hastalarının yorgunluk semptom puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Haşimato, metabolizmanın yavaşlamasına yol açarak hastalarda yorgunluk ve enerji eksikliği oluşturur. Bu durum, hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerini zorlaştırır. Haşimato ile ilişkili

semptomların, özellikle de yorgunluğun, hastalar üzerinde büyük bir etkisi olduğunu belirtmiştir (Jansen ve ark., 2023).

Kozmetik Şikayetler: Hastaların klinik tanı ile kozmetik şikayetler alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Haşimato hastalarının kozmetik şikayetlerde daha fazla rahatsızlık duydukları görülmüştür. Haşimato hastalığı, otoimmün bir tiroid hastalığı olarak bilinir ve cilt, saç ve genel görünüm üzerinde çeşitli değişikliklere neden olabilir. Özellikle, saç dökülmesi, ciltte kuruluk, kırılğan tırnaklar gibi belirtiler, hastaların dış görünüşleriyle ilgili kaygılarını artırabilir. Literatürde, Haşimato tiroiditinin kozmetik sorunlarla yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir. Haşimato tiroiditi gibi benign tiroid hastalıklarının hastaların beden algısını ve dolayısıyla yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Gözle ilgili belirtilerin ve diğer fiziksel değişimlerin, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğünü ortaya koymuştur (Sawicka-Gutaj ve ark., 2021). Haşimato hastalarında görülen kozmetik şikayetler, hastaların sosyal yaşamlarını da etkileyebilir, bu da onların kendilerine olan güvenlerini azaltabilir ve sosyal izolasyona yol açabilir.

Göz Semptomu: Hastaların klinik tanı ile göz semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hipertiroidi hastalarında göz şikayetlerinin daha belirgin olduğu bulunmuştur. Graves hastalığı ile ilişkili olarak göz problemlerine yol açabilir. Graves göz hastalığının, orbital yağ dokusunda ve göz kaslarında inflamasyona yol açarak ekzoftalmi, çift görme ve görme kaybı gibi ciddi semptomlara neden olabileceğini belirtmiştir (Hutchings ve ark., 2023).

Guatr semptom: Hastaların klinik tanı ile guatr semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hipertiroidi hastalarında guatr semptomlarının daha belirgin olduğu bulunmuştur. Uzun süreli hipertiroidi, özellikle Graves hastalığı ve toksik nodüler guatr vakalarında guatr semptomlarını

şiddetlendirebilir. Tiroid hormonlarının aşırı üretimi, guatr büyümesine yol açarak boyunda baskı semptomlarına neden olabilir. Bu da nefes alma ve yutma güçlüğüne sebep olabilir (Folkestad ve ark., 2020).

Hastalık Süresi ve Yaşam Kalitesi

Guatr Semptomları: Hastaların hastalık süresi ile guatr semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hastalık süresi 1-3 yıl arası olan bireylerde guatr semptomlarının daha belirgin olduğu bulunmuştur. Guatr semptomları, genellikle tiroidin uzun süreli anormallikleri sonucu ortaya çıkan bir durumdur ve bu semptomlar zamanla daha da kötüleşebilir. Literatürde, kronikleşen tiroid hastalıklarının, guatr gelişimine yol açtığı ve guatrın fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra psikolojik strese de neden olabileceği belirtilmiştir (Paschke, 2011).

Cinsel Yaşamda Bozulma: Hastaların hastalık süresi ile cinsel yaşamda bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). 1-3 yıl arası hastalık süresi olan bireylerde cinsel yaşamda bozulma daha belirgin bulunmuştur. Uzun süreli tiroid hastalıkları, hormon düzeylerindeki düzensizlikler ve sürekli yorgunluk gibi faktörler nedeniyle cinsel fonksiyonları olumsuz etkileyebilir. Kronik hastalıkların cinsel yaşam üzerinde kalıcı olumsuz etkiler yaratabileceğini ve bu durumun, özellikle hastalık süresi uzadıkça daha da belirgin hale geldiğini belirtmektedir (Peixoto ve ark., 2021). Bu nedenle tiroid hastalarının cinsel sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler zamanla birikmekte ve bu durum yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe neden olmaktadır. Cinsel sağlık ve psikolojik durumlar birbiriyle bağlantılı olduğundan, tiroid hastalıkları sonucu ortaya çıkan cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve anksiyete gibi ek sorunları tetiklemekte hastaların genel yaşam kalitesini düşürmektedir (Bortun ve ark., 2021).

Kozmetik Şikayetler: Hastaların hastalık süresi ile kozmetik şikayetler alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hastalık süresi 1-3 yıl arası olan bireyler arasında kozmetik şikayetlerin daha belirgin olduğu tespit edilmiştir. Uzun süreli tiroid bozuklukları, ciltte kuruluk, saç dökülmesi ve diğer fiziksel belirtiler gibi kozmetik şikayetlere yol açabilir. Bu tür kozmetik sorunlar, hastaların kendilerine olan güvenlerini zedeleyebilir ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Kronik tiroid hastalıklarının fiziksel görünüm üzerindeki olumsuz etkilerinin, hastaların beden algısını ve sosyal yaşamını olumsuz yönde etkilediği vurgulanmaktadır (Smith ve ark., 2023).

Tiroid Hastalığı İçin İlaç Kullanımı ve Yaşam Kalitesi

Emosyonel Bozulma: Hastaların ilaç kullanımı ile emosyonel bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlaç kullanan hastalarda emosyonel bozulma düzeylerinin, ilaç kullanmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Tiroid hastalıklarında kullanılan ilaçların yan etkileri, emosyonel durumda bozulmalara neden olabilir. Literatürde, tiroid ilaçlarının bazı hastalarda anksiyete, depresyon gibi duygusal dalgalanmalara yol açabileceği ve bunun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Badihian ve ark., 2016).

Sosyal Yaşamda Bozulma: Hastaların ilaç kullanımı ile sosyal yaşamda bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlaç kullanan hastalarda sosyal yaşamda bozulma puanlarının, ilaç kullanmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal yaşamda bozulma, ilaçların yan etkileri nedeniyle sosyal etkileşimlerin kısıtlanmasından kaynaklanabilir. Tiroid hastalarının ilaç kullanımı sürecinde yaşadıkları sosyal izolasyonun ve bunun sosyal ilişkiler üzerindeki olumsuz etkilerinin vurgulandığı çalışmalar bulunmaktadır (Cacioppo ve Cacioppo, 2014).

Günlük Yaşamda Bozulma: Hastaların ilaç kullanımı ile günlük yaşamda bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlaç

kullanan hastalarda günlük yaşamda bozulma puanlarının, ilaç kullanmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Tiroid ilaçları bazı hastalarda yorgunluk, enerji eksikliği gibi yan etkilere neden olabilir ve bu da günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkiler. Bu durum hastaların iş performanslarını ve genel yaşam kalitelerini düşürebilir (Bjerkreim ve ark., 2022).

Kozmetik Şikayetler: Hastaların ilaç kullanımı ile kozmetik şikayetler alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlaç kullanan hastalarda kozmetik şikayetler puanlarının, ilaç kullanmayanlara yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tiroid ilaçları, özellikle saç dökülmesi, ciltte kuruluk gibi kozmetik yan etkilere yol açabilir. Bu tür kozmetik yan etkilerin, hastaların beden algısını ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmektedir (Gabrielyan ve Najarian, 2014).

Guatr Semptomları: Hastaların ilaç kullanımı ile guatr semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlaç kullanan hastalarda guatr semptomlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Tiroid ilaçları, özellikle levotiroksin gibi hormon baskılayıcı tedaviler, tiroidin aşırı çalışmasına neden olabilir. Bu durum ilaç komplikasyonlarına bağlı olarak semptomları artırabilir. Bir çalışma da levotiroksin tedavisinin tiroid nodüllerini ve guatrı küçültmek için kullanılması, levotiroksin tedavisi sonucu hastalarda aritmi ve kemik zayıflaması gibi komplikasyonlar ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Steven ve Chang, 2019). Levotiroksin tedavisi gören bir hastada tiroid hormonlarının aşırı baskılanması, atriyal fibrilasyon ve guatrın büyümesine yol açmıştır (Chang, 2019). Çalışma daha önce yapılan çalışmalar ile uyumlu bulundu.

Hipertiroidi Semptomları: Hastaların ilaç kullanımı ile hipertiroidi semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlaç kullanan hastalarda hipertiroidi semptomlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, propranolol gibi beta-blokerlerin hipertiroidi semptomlarını hızla kontrol etmek için yaygın olarak kullanıldığı ve bu ilaçların kalp hızını azaltmasına rağmen, dinlenik enerji harcamasında sadece marjinal bir azalma sağladığı tespit edilmiştir (Senn ve ark., 2023). Başka bir çalışmada hipertiroidi hastalarının tedavi sonrası kardiyovasküler belirtilerin (sinüs ritim bozukluğu, atrial fibrilasyon) gibi semptomlar kalıcı olabilmektedir (Osman ve ark., 2007). Bu bulgular hipertiroidi tedavisi sırasında ve sonrasında hastaların semptomlarının tedavi ile tam olarak düzelmeyeceğini göstermektedir.

Hipotiroidi Semptomları: Hastaların ilaç kullanımı ile hipotiroidi semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlaç kullanan hastalarda hipotiroidi semptomlarının daha belirgin olduğu saptanmıştır. Bu bulgu yapılan araştırma tarafından desteklenmektedir. Özellikle levotiroksin tedavisi gören hastalarda, kilo alımı, kuru cilt, yorgunluk ve diğer semptomlar nedeniyle yaşam kalitesinde belirgin bir düşüş olduğu rapor edilmiştir (Tan ve ark., 2018). Bu durum hastaların ilaç tedavisine rağmen belirgin hipotiroidi semptomları yaşadığını göstermektedir. Bu çalışmanın sonucu ilgili literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Bilişsel Semptomlar: Hastaların ilaç kullanımı ile bilişsel semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlaç kullanan hastalarda bilişsel semptomların (örneğin, konsantrasyon zorluğu, hafıza problemleri) daha belirgin olduğu bulunmuştur. Bu durum, tiroid ilaçlarının bazı bilişsel yan etkilere yol açabileceğini göstermektedir. Literatürde, tiroid fonksiyon bozukluklarının bilişsel

işlevleri olumsuz etkileyebileceği ve bu etkilerin ilaç tedavisi sırasında da devam edebileceği belirtilmektedir (Ritchie ve Yeap, 2015).

Anksiyete ve Depresyon: Hastaların ilaç kullanımı ile anksiyete ve depresyon alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlaç kullanan hastalarda anksiyete ve depresyon puanlarının, ilaç kullanmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle tiroid fonksiyon bozukluğu yaşayan hastaların psikolojik durumlar açısından daha kırılgan olduğu ve bu durumun tedavi süreçlerine yansıdığı gözlenmiştir (Harsha ve ark., 2021).

Göz Semptomları: Hastaların ilaç kullanımı ile göz semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlaç kullanan hastalarda göz semptomlarının puanlarının, ilaç kullanmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Tiroid ilaçlarına rağmen göz semptomlarının devam etmesi, göz kaslarındaki değişiklikler, inflamasyon ve orbital dokuların uzun süreli etkilerinden kaynaklanabilir. Literatür taraması göz kaslarında ve orbital dokularda iltihaplanma ile ortaya çıkan değişiklikler, gözde şişlik, ağrı ve hareket kısıtlılığı gibi semptomların tedaviye rağmen kalıcı olmasına neden olabilir, yeni tedavi yöntemleri bu semptomları hafifletebilir, ancak her hasta aynı yanıtı vermediğini vurgulamıştır (Douglas ve ark., 2020).

Cinsiyet ve Yaşam Kalitesi

Günlük Yaşamda Bozulma: Hastaların cinsiyet ile günlük yaşamda bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kadın hastaların günlük yaşamda bozulma puanı erkek hastalara göre yüksek bulunmuştur. Kadınların özellikle kronik hastalıklara sahip olduklarında, günlük yaşam kalitesinde belirgin düşüşler yaşadığını gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur. Örneğin, kronik hastalıkları olan kadınların yaşam kalitesinin, sağlık, sosyal ilişkiler ve fiziksel işlevsellik gibi

alanlarda önemli ölçüde düştüğü bildirilmiştir. Özellikle, ağrı, depresyon ve anksiyete gibi semptomlar, yaşam kalitesini daha da olumsuz etkileyen faktörler olarak öne çıkmaktadır (Ruszala ve ark., 2022). Bu durum, hormonal farklılıklar, kadınların genellikle aile ve iş gibi çoklu sorumlulukları olması ve sağlık hizmetlerine erişimde cinsiyet farklılıkları gibi çeşitli faktörlerle açıklanabilir (Wagner ve ark., 2013). Kadınların günlük yaşam kalitesinde daha fazla bozulma yaşadığına dair bulgular, mevcut literatür ile uyumludur.

Eğitim Düzeyi ve Yaşam Kalitesi

Emosyonel Bozulma: Hastaların eğitim düzeyi durumuna göre emosyonel bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Eğitim düzeyi açısından emosyonel bozulma incelendiğinde düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin emosyonel olarak daha fazla zorlandığını göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, düşük eğitim düzeyinin, stresle başa çıkma yeteneklerini etkileyerek emosyonel bozulmaları artırdığı bildirilmiştir (Niemeyer ve ark., 2019).

Günlük Yaşamda Bozulma: Hastaların eğitim düzeyi durumuna göre günlük yaşamda bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin, günlük yaşamlarında daha fazla bozulma yaşadıkları belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin günlük yaşam kalitesi üzerindeki etkisi, mevcut literatürde de vurgulanmakta, düşük eğitim düzeyinin bireylerin sağlık algısını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Galenkamp ve ark., 2019).

Cinsel Yaşamda Bozulma: Hastaların eğitim düzeyi durumuna göre cinsel yaşamda bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi düşük olan bireylerin cinsel yaşamlarında daha fazla bozulma yaşadıkları tespit edilmiştir. Zambiya'daki Yüksek ve Ortaöğretim Kurumlarında gençlerin cinsel sağlık hizmetlerine erişimini inceledikleri çalışmalarında, eğitim seviyesinin artmasıyla

birlikte cinsel sağlık hizmetlerine erişim kolaylığının arttığını ve bu durumun gençlerin cinsel sağlık bilincini artırarak genel sağlık durumlarını iyileştirdiğini vurgulamıştır (Jacobs ve ark., 2023). Demir ve Kıyak 'ın yapmış olduğu çalışmada okur yazar olmayan kadınların daha fazla cinsel işlev bozukluğu olduğu tespit edilmiştir (Demir ve kıyak., 2017).

Kozmetik şikayetler: Hastaların eğitim düzeyi durumuna göre kozmetik şikayetler alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Eğitim düzeyine göre hastaların kozmetik şikayetleri üzerine yapılan çalışmalarda, eğitim seviyesinin kozmetik kaygılar ve şikayetler üzerinde belirleyici bir faktör olduğu görülmüştür. Yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin kozmetik görünüm ile ilgili daha fazla şikyetle bulunduğu, estetik operasyonlara daha yatkın olduğu belirtilmiştir. Eğitim düzeyi arttıka, bireylerin görünüm kaygıları artmakta ve kozmetik şikayetler daha belirgin hale gelmektedir (Kaya ve ark., 2019). Eğitim seviyesi yükseldikçe, bireyler kozmetik görünümle ilgili daha fazla farkındalık ve endişe duymaktadırlar.

Anksiyete ve Depresyon: Hastaların eğitim düzeyi durumuna göre anksiyete-depresyon alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Düşük eğitim seviyesi, psikolojik rahatsızlıkların daha yoğun ve yaygın olarak görüldüğü gruptan biri olarak tanımlanmaktadır. Bir alışma, eğitim seviyesi düşük olan bireylerde depresyon ve anksiyetenin daha yüksek oranda olduğunu ve bu kişilerin yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini belirtmektedir (Ye ve ark., 2020). Bir başka çalışmada tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastalarda düşük eğitim seviyesinin anksiyete ve depresyon riskini artırdığını göstermiştir (Su ve ark., 2023). Eğitim düzeyinin yükselmesi, zihinsel sağlık konularında daha fazla bilgi sahibi olma ve daha etkin başa çıkma mekanizmalarına sahip olmayı beraberinde getirmektedir.

Bilişsel Bozukluk: Hastaların eğitim düzeyi durumuna göre bilişsel bozukluk alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Düşük eğitim seviyesinin bilişsel işlevlerde bozulmaya daha yatkın olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesinin, yaşlı bireylerde bilişsel rezervin önemli bir göstergesi olduğunu ve bu rezervin, bireylerin yaşlılıkta daha yüksek bilişsel fonksiyon seviyelerini korumasına yardımcı olduğunu bulmuşlardır. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin, yaşlılıkta bilişsel bozulmaları daha geç deneyimlediği, bu durumun da eğitim seviyesinin bilişsel rezerv üzerindeki olumlu etkisini doğruladığı belirtilmiştir (Wilson ve ark., 2019).

Hipotiroidi Semptomları: Hastaların eğitim düzeyi durumuna göre hipotiroidi semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Eğitim düzeyi ile hipotiroidi semptomları arasında anlamlı farkların tespit edildiğini bildiren çalışmalar, daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin hastalık belirtilerini daha iyi fark ettiklerini ve bu semptomları daha fazla rapor ettiklerini göstermektedir. Bu durum, daha iyi eğitilmiş bireylerin sağlık bilgisine daha fazla erişim sahibi olmaları ve sağlıkla ilgili farkındalıklarının daha yüksek olmasıyla açıklanmaktadır (Carlé ve ark., 2021).

Guatr Semptomları: Hastaların eğitim düzeyi durumuna göre Guatr Semptom alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde guatr semptomlarının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Bir çalışmada Riyad bölgesinde gerçekleştirilen bir anket tiroid hastalıkları hakkında farkındalığın eğitim seviyesiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeyi arttıkça, tiroid hastalıkları hakkında farkındalıklarının arttığı ve erken teşhis için daha fazla bilgiye sahip oldukları bulunmuştur (Almoussa ve Alotaibi, 2018). Çalışmanın sonucu literatür ile uyumlu bulundu.

Medeni Durum ve Yaşam Kalitesi

Cinsel Yaşamda Bozulma: Hastaların medeni durumuna göre cinsel yaşamda bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Evli bireyler, cinsel yaşamlarında daha fazla bozulma yaşamaktadırlar. Yapılan bir çalışmada cinsel sağlık ve yaşam kalitesinde azalma, evli bireyler arasında önemli bir sorun olarak belirlenmiştir. Bu çalışmalarda evlilik süresi arttıkça cinsel yaşamın tatmin düzeyinde düşüş yaşandığı tespit edilmiştir. Bireylerin sosyal ve kültürel değerleri cinsel yaşam üzerinde baskılayıcı bir etkiye sahip olabilmektedir (Tokuç ve ark., 2015).

Genel Yaşam Kalitesinde Bozulma: Hastaların medeni durumuna göre genel yaşam kalitesinde bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Evli bireyler, genel yaşam kalitesinde daha fazla bozulma yaşamaktadırlar. Sağlıklı yaşam ve sürdürülebilirlik üzerine yapılan bir çalışmada, bireylerin yaşam kalitesinin çevresel, sosyal ve ekonomik yapıların etkisiyle doğrudan ilişkilendirildiği belirtilmiştir. Evli bireyler de bu unsurların baskısı altında daha fazla stres yaşayarak yaşam kalitelerinde bozulma görebilirler (Akın, 2018).

Çocuk Sahibi Olma Durumu ve Yaşam Kalitesi

Cinsel Yaşamda Bozulma: Hastaların çocuk sahibi olma durumlarına göre cinsel yaşamda bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çocuk sahibi olan bireyler, cinsel yaşamlarında daha fazla bozulma yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu sonuç çocuk sahibi olmanın getirdiği ek sorumluluklar, yorgunluk ve zaman kısıtlamalarının cinsel yaşamda olumsuz etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Literatürde de benzer bulgular yer almakta olup, çocuk sahibi olmanın cinsel tatmin üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği ve çiftlerin cinsel yaşam kalitesinde düşüşler yaşadıkları bildirilmiştir (Shabanian ve ark., 2022). Özellikle yeni çocuk sahibi olan

çiftlerde, uyku düzeninin bozulması ve artan ebeveynlik sorumlulukları nedeniyle cinsel yaşamın olumsuz etkilendiği gözlenmiştir (Schlagintweit ve ark., 2016).

Genel Yaşam Kalitesinde Bozulma: Hastaların çocuk sahibi olma durumlarına göre genel yaşam kalitesinde bozulma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çocuk sahibi olan bireyler, genel yaşam kalitelerinde daha fazla bozulma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, çocuk yetiştirmenin getirdiği stres, zaman yönetimi zorlukları ve mali yükler nedeniyle ortaya çıkabilir. Literatürde, çocuk sahibi olmanın yaşam kalitesini hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmiştir. Mikucka tarafından yapılan bir çalışma, ebeveynliğin Rusya'daki yaşam tatmini üzerindeki etkilerini incelemiş ve ikinci bir çocuğun doğumunun yaşam tatmininde uzun vadeli bir artışa yol açtığını belirtmiştir. Ancak, bazı durumlarda çocuk sahibi olmanın ebeveynlerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği de gözlemlenmiştir (Mikucka, 2016).

Özellikle çocukların küçük yaşlarında, ebeveynlerin genel yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenebileceği, ancak bu etkinin çocuklar büyüdükçe azaldığı literatürde de desteklenmektedir (Nelson ve ark., 2014).

Demografik Özelliklere Göre İlaç Uyumunu Bildirim Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmada klinik Tanı (Haşimato, Hipotiroidi, Hipertiroidi) Bulgulara göre, Haşimato, Hipotiroidi ve Hipertiroidi tanısı alan hastalar arasında İlaç Uyum Bildirim Ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p> 0.05$). Bu durum, klinik tanının ilaç uyumu üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Çalışma da hastalık süresi, ilaç uyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p> 0.05$). Ancak hastalık süresi 1 yıldan az olan hastaların ilaç uyum puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Tedavi süresi uzadıkça ve kullanılan ilaç sayısı arttıkça ilaç

uyumu düşmektedir (Mir ve Shakeel.,2022). Bulgular ilaç kullanan hastaların ilaç uyum puanlarının ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Çalışma da cinsiyetin ilaç uyumu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kadın hastalar erkeklere göre daha yüksek ilaç uyum puanları alsalar da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kadınların sağlıklarını yönetme konusunda genellikle daha dikkatli oldukları ve bu nedenle ilaç uyumunun daha yüksek olabileceği belirtilse de bu çalışmada cinsiyetin ilaç uyumu üzerindeki etkisi belirgin değildir (Lee ve Shattuck, 2019). Eğitim düzeyi, çalışma da ilaç uyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki göstermektedir ($p < 0.05$). İlköğretim ve lise düzeyinde olan hastaların ilaç uyum puanlarının üniversite mezunlarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, eğitim düzeyinin sağlık bilgisine erişim ve tedavi süreçlerini anlama üzerindeki etkisini yansıtmaktadır. Literatürde eğitim düzeyi yüksek bireylerin, tedaviye daha iyi uyum sağladıkları ve bu sayede yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin ise, sağlık bilgisi eksikliği nedeniyle tedaviye uyumda zorlandıkları bildirilmiştir. Çeşitli kronik hastalıklarda, özellikle yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin ilaçlarına daha iyi uyum sağladığı bulunmuştur. Yüksek eğitim seviyesi, hastaların sağlık okuryazarlığını artırmakta ve bu da ilaç uyumunu iyileştirmektedir (Suhail ve ark., 2021). Düşük eğitim seviyesine sahip bireylerde ilaç uyumunun daha düşük olduğu ve sağlık okuryazarlığının eğitim düzeyi ile paralel olarak arttığı, bu durumun ilaç uyumunu olumlu etkilediği bulunmuştur (Coşkun & Bağcivan, 2020). Eğitim seviyesinin, bilişsel işlevler aracılığıyla ilaç uyumunu artırdığı gösterilmiştir. Yüksek eğitim seviyesine sahip hastaların bilişsel işlevleri daha iyi olduğu için ilaç uyumları da daha yüksek olmaktadır (Zhu ve ark., 2023). Çalışma da medeni durumun ilaç uyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki göstermektedir ($p < 0.05$). Evli ve bekar bireyler arasında ilaç uyumu açısından anlamlı bir

fark gözlenmiştir. Evli veya partneri olan hastaların tedaviye daha sıkı uyum sağladığı ve bu durumun tedavi sonuçlarını iyileştirdiği görülmüştür (Rad ve ark.,2023). Çalışma da çocuk sahibi olmanın ilaç uyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi ölçeği ve Alt Boyutları ile İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hipertiroidi Semptomları ile İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Bu sonuç ilaç uyumu az olan hastaların hipertiroidi semptomlarını daha fazla yaşadıklarını göstermektedir. İlaç uyumunun hipertiroidi semptomları üzerindeki pozitif etkisi vurgulanmıştır. Hipertiroidi tedavisi gören hastalarda tedaviye uyum sağlandığında, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik semptomların önemli ölçüde azaldığı hipertiroidi tedavisi ile anksiyete ve depresyon semptomlarının ciddi oranda azaldığı ve bu hastalarda yaşam kalitesinin arttığı gözlemlenmiştir (Chopra ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada, tedavi sürecinin tamamlanmasının ardından hastaların hem psikolojik hem de dikkat kontrol bozukluklarının iyileştiği ve semptomların kontrol altına alındığı rapor edilmiştir (Yuan ve ark., 2019). Hipotiroidi Semptomları ile İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği puan toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p < 0.05$). İlaç uyumu az olan hastaların hipotiroidi semptomlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Daha önce yapılan çalışmada hipotiroidi hastalarının, özellikle depresyon ve bilişsel zorluklar nedeniyle, ilaçlarını düzenli olarak almada sorun yaşayabilecekleri belirtilmiştir (Haskard-Zolnierke ve ark., 2021). Bu durum tedaviye uyumun, semptomların yönetimi ve genel yaşam kalitesinin korunması açısından kritik olduğunu vurgulamaktadır. Göz Semptomları ile İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği puan toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki

vardır ($p<0.05$). Göz semptomları, özellikle bu semptomlar genellikle uzun süreli tedavi gerektirir ve bu süreçte hastalar ilaçlarını bırakma eğiliminde olabilirler. Tedaviye uzun süre devam etmenin zorluğu, özellikle yan etkiler gibi nedenlerle artmaktadır. Çalışma da ilaç uyumunun göz semptomları üzerinde belirgin bir iyileşme sağladığını göstermektedir. Tedaviye düzenli olarak devam eden hastalarda göz kuruluğu, bulanık görme ve şişlik gibi semptomların azalması gözlemlenmiştir. Bu iyileşme, tedaviye yüksek uyum gösteren hastalarda daha belirgin olarak tespit edilmiştir (Kahaly ve ark., 2021). Yorgunluk Semptomları ile İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği puan toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yorgunluğun kronik bir semptom olarak hastaların tedaviye uyumunu zorlaştırabileceğini ve bu durumun hastalık yönetimini olumsuz etkileyebileceğini belirtmektedir (Berthouze et al., 2016). Anksiyete ve depresyon semptomları ile İlaç Uyumu Bildirim toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Bu bulgu, depresyon ve anksiyete seviyelerinin artmasıyla ilaç uyumunun azaldığını göstermektedir. Depresyonun kronik hastalıklarda tedaviye uyumu olumsuz etkileyen önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir. Majör depresif bozukluğu (MDD) olan hastalarda tiroid fonksiyon bozukluğu ve metabolik rahatsızlıkların yaygın olduğunu ve bu bozuklukların depresyonun şiddeti ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Araştırma, TSH seviyelerinin depresyonun patofizyolojisinde önemli bir rol oynadığını ve depresyonu olan hastalarda tiroid fonksiyon bozukluklarının tedavi edilmesinin semptomları hafifletebileceğini belirtmiştir (Peng ve ark., 2023). Emosyonel Bozulma ile İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği puan toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Bu emosyonel dengesizlik yaşayan hastaların ilaçlarını düzenli kullanma konusunda daha fazla zorluk çektiğini göstermektedir. Emosyonel bozulmanın özellikle

kronik hastalıklarda, tedaviye uyumu olumsuz etkileyebileceğini belirtmektedir. Bir çalışma da emosyonel destek eksikliği olan hastalarda ise ilaç uyumunun belirgin şekilde düştüğü gözlemlenmiştir (Shen ve ark., 2022). Emosyonel destek eksikliği, hastaların tedaviye olan bağlılıklarını zayıflatabilir ve bu da ilaç uyumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Sosyal Yaşamda Bozulma ile İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği puan toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Sosyal izolasyon ve sosyal yaşamda zorluklar, hastaların tedaviye uyum sağlamalarını zorlaştırabilir. Sosyal desteğin yetersizliğinin ilaç uyumunu azaltabileceğini ve bu durumun hastalık yönetimini olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir (Schreiner ve ark., 2018). Sosyal yaşamda yaşanan bozulmalar, hastaların sağlıkla ilgili sorumluluklarını yerine getirmelerini zorlaştırarak ilaç uyumunu olumsuz etkileyebilir. Cinsel Yaşamda Bozulma ile İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği puan toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Cinsel yaşamda yaşanan bozulmalar, hastaların genel yaşam tatminini olumsuz etkileyebilir ve bu da tedaviye olan bağlılıklarını azaltabilir. Tiroid hastalıklarının cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkilendirildiğini ve bu durumun hastaların genel psikolojik durumunu ve tedaviye uyumunu etkileyebileceğini belirtmiştir (Gabrielson ve ark.,2019). Cinsel yaşamda yaşanan sorunların, bireylerin yaşam kalitesini ve dolayısıyla ilaç uyumlarını etkilediği görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tiroid Fonksiyon Bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum ve yaşam kalitesi düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Çalışmaya katılan 340 TFB tanısı almış bireylerin çoğunluğunun cinsiyeti kadın medeni durumunun evli, lise mezunu, çocuk sahibi,
- Hastaların %43.5'inin hipotiroidi hastası olduğu, %59.1'inin hastalık süresinin 3 yıldan fazla olduğu, %86.5'inin ilaç kullandığı, yaş ortalamasının 45, kliniğe başvuru süre ortalamasının 5 yıl olduğu,
- Hastaların ilaç uyumunun yüksek olduğu,
- Tiroid hastalarında yaşam kalitesinin düşük olduğu,
- ThyPRO ölçeğindeki alt boyutlardan alınan en yüksek puan ortalaması yorgunluk semptomuna ait olduğu, en düşük puan ortalamasının ise sosyal yaşamda bozulmaya ait olduğu ,
- Hastaların eğitim düzeyi arttıkça görülen semptomların azaldığı,
- Kadın hastaların erkek hastalara göre günlük yaşamda daha fazla bozulma yaşadıkları,
- Evli bireylerin bekarlara göre cinsel yaşamda daha fazla bozulma yaşadığı,
- Evli bireylerin bekarlara göre genel yaşam kalitesinin düşük olduğu,
- Çocuk sahibi olan hastaların daha fazla cinsel yaşamda bozulma yaşadıkları ve genel yaşam kalitesinde daha fazla bozulma görüldüğü,
- Haşimato hastalarında emosyonel bozulma, kozmetik şikayetler, yorgunluk semptomlarının daha fazla görüldüğü,
- Hipertiroidi hastalarında guatr semptomları ve göz semptomlarının daha fazla görüldüğü,

- Hastaların hastalık semptomlarının 1-3 yıl arası daha belirgin olduğu, 1-3 yıl arası cinsel yaşamda bozulma, kozmetik yaşamda bozulma, guatr semptomlarının daha fazla görüldüğü,
- İlaç kullanan hastalarda semptomların daha çok görüldüğü,
- Hastaların ilaç uyumunun eğitim seviyesini arttıkça ilaç uyumunun arttığı,
- ThyPRO ölçeğı ile ilaç uyumu bildirim ölçeğı arasındaki ilişkiye göre alt boyutların puanı arttıkça ilaç uyum düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

Sağlık profesyonellerinin TFB tanısı alan hastaların yaşam kalitesini ve tedaviye uyumunu artırmak için multidisipliner yaklaşımlar benimsenmelidir. TFB tanısı alan hastaların yaşam kalitesi ve tedaviye uyumun değerlendirilmesinde yönelik yapılan çalışmaların daha geniş evren ile yapılması, bireysel tedavi planları geliştirerek bütüncül bir yaklaşımın parçası olmalıdır. Bu şekilde, tiroid hastalarının yaşam kalitesi artırılabilir ve hastaların tedaviye uyumunu sürdürmelerine daha fazla önem vermeleri önerilmiştir.

KAYNAKLAR

- Adamczyk, K., Rusyan, E., & Franek, E. (2021). Safety of Aesthetic Medicine Procedures in Patients with Autoimmune Thyroid Disease: A Literature Review. *Medicina*, 58(2), 5-8.
- Akçakaya, A., Koç, B., & Ferhatoğlu, F. (2012). Tiroid anatomisi ve cerrahi yaklaşım. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(1), 1-9.
- Akın, G. (2018). Sağlıklı ve kaliteli yaşamda sürdürülebilir dünya görüşü. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 877-892.
- Aksoy, D., Kerimoglu, U., Okur, H., Canpınar, H., Karaagaoglu, E., Yetgin, S., Kansu, E., & Gedik, O. (2005). Effects of prophylactic thyroid hormone replacement in euthyroid Hashimoto's thyroiditis. *Endocrine Journal*, 52(3), 337-343.
- Al Quran, T. A., Bataineh, Z., Al-Mistarehi, A. W., Okour, A. M., Beni Yonis, O., Khassawneh, A. H., AbuAwwad, R., & Al Qura'an, A. (2020). Quality of life among patients on levothyroxine: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 60, 182-187.
- Almousa, A., & Alotaibi, A. (2018). Survey of Awareness of Thyroid Disorders among the Riyadh Population, Central Region of Saudi Arabia. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 72, 4039-4044.
- Al-Mulki, K., & Smith, R. V. (2023). What is the best treatment for Anaplastic Thyroid Cancer? *The Laryngoscope*, 133(9), 2044-2045.
- Alosaimi, K., Alwafi, H., Alhindi, Y., Falemban, A. H., Alshanberi, A., Ayoub, N., & Alsanosi, S. M. (2022). Medication adherence among patients with chronic diseases in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 5.

- Altundağ, K. (2021). Advanced Diagnosis and Treatment of Thyroid Cancer. *Archives in Cancer Research.American Thyroid Association*, 21(2), 161-167.
- Aznar-Lou, I., Fernández, A., Gil-Girbau, M., Sabés-Figuera, R., Fajó-Pascual, M., Peñarrubia-María, M., ... & Rubio-Valera, M. (2017). Impact of initial medication non-adherence on use of healthcare services and sick leave: a longitudinal study in a large primary care cohort in Spain. *The British Journal of General Practice*, 67(662), e614-e622.
- Badihian, S., Jalalpour, P., Mirdamadi, M., & Moslehi, M. (2016). Quality of Life, Anxiety and Depression in Patients with Differentiated Thyroid Cancer under Short Term Hypothyroidism Induced by Levothyroxine Withdrawal. *Klinicka onkologie: casopis Ceske a Slovenske Onkologicke Spolecnosti*, 29(6), 439-444.
- Bardychevskiy, D., Yuzvenko, V., & Tovkai, O. (2023). Modern diagnosis and treatment of papillary thyroid cancer. *Ukrainian Scientific Medical Youth Journal*, 141(3), 2.
- Batistuzzo, A., Salas-Lucia, F., Gereben, B., Ribeiro, M. O., & Bianco, A. C. (2023). Sustained pituitary T3 production explains the T4-mediated TSH feedback mechanism. *Endocrinology*, 164(12), bqad155.
- Bensoussan, J.-C., Bolton, M., Pi, S., Powell-Hicks, A. L., Postolova, A., Razani, B., Reyes, K. V., & Ishak, W. (2013). Quality of life before and after cosmetic surgery. *CNS Spectrums*, 19, 282-292.
- Berthouze, S., Dumoulin, C., & Reynes, E. (2016). Fatigue and physical activity: A decisive issue in the chronical disease care pathways. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 59(5), 20.
- Bianco, A., Bao, Y., Antunez Flores, O., Halpern, R., Le, L., Stackland, S., & Frieze, T. W. (2023). Levothyroxine Treatment Adequacy and Formulation Changes in

- Patients With Hypothyroidism: A Retrospective Study of Real-World Data From the United States. *Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association*, 33(8), 940-949.
- Bjerkreim, B. A., Hammerstad, S. S., Gulseth, H., Berg, T. J., Omdal, L. J., Lee-Ødegård, S., & Eriksen, E. (2022). Effect of Liothyronine Treatment on Quality of Life in Female Hypothyroid Patients With Residual Symptoms on Levothyroxine Therapy: A Randomized Crossover Study. *Frontiers in Endocrinology*, 13(12), 4-9.
- Blackburn, D. F., Swidrovich, J., & Lemstra, M. (2018). Non-adherence in primary care: Management and prevention strategies. *Canadian Pharmacists Journal*, 151(1), 28-35.
- Bortun, A., Ivan, V., Navolan, D., Dehelean, L., Borlea, A., & Stoian, D. (2021). Thyroid autoimmune disease—Impact on sexual function in young women. *Journal of Clinical Medicine*, 10(2), 369.
- Brinch, F. A., Døssing, H., Nguyen, N., Bonnema, S., Hegedüs, L., & Godballe, C. (2018). The Impact of Esophageal Compression on Goiter Symptoms before and after Thyroid Surgery. *European Thyroid Journal*, 8, 16-23.
- Buss, P., Hartz, Z., Pinto, L. F., & Rocha, C. M. F. (2020). Health promotion and quality of life: a historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(12), 4723-4735.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Cabanillas, M., Dadu, R., Iyer, P., Wanland, K., Busaidy, N., Ying, A., Gule-Monroe, M., Wang, J., Zafereo, M., & Hofmann, M. (2020). Acquired secondary RAS mutation

- in BRAFV600E mutated thyroid cancer patients treated with BRAF inhibitors. *Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association*, 30(9), 1288-1296.
- Cacioppo, J., & Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58-72
- Carlé, A., Karmisholt, J., Knudsen, N., Perrild, H., Thuesen, B., Ovesen, L., Rasmussen, L. B., & Pedersen, I. B. (2021). Does subclinical hypothyroidism add on any symptoms? Evidence from a Danish population-based study. *The American Journal of Medicine* 134(9), 1115-1126.e1.
- Chaker, L., Bianco, A., Jonklaas, J., & Peeters, R. (2017). Hypothyroidism. *The Lancet*, 390(10101), 1550-1562.
- Chan, W. P., Choi, H. C., Lang, B. H. H., Wong, K. P., Yuen, K. S., Lam, K. Y., Lee, V. H. F., & Kwong, D. L. W. (2021). Health-related quality of life in Asian differentiated thyroid cancer survivors. *Cancer Control: Journal of the Moffitt Cancer Center*, 28, 1-11.
- Chen, X. (2022). [Retracted] Analysis of the Effect of Nursing Intervention for Thyroid Diseases Based on Family Nursing Methods. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022(1), 1766544.
- Chopra, R., Kalaria, T., Gherman-Ciolac, C., Raghavan, R., Viswanath, A., Buch, H., & Kar, N. (2020). Impact of hyperthyroidism and its treatment on the outcome of mental health, occupational functioning, and quality of life: A naturalistic, prospective study. *Journal of the Endocrine Society*. 65(5):586-594.
- Christian, N., Rhodes, M. A., Adams, C., & Bragg, S. (2022). Thyroid and Parathyroid Conditions: Hypothyroidism. *FP Essentials*, 514, 18-23.

- Cicatiello, A. G., Di Girolamo, D., & Dentice, M. (2018). Metabolic effects of the intracellular regulation of thyroid hormone: Old players, new concepts. *Frontiers in Endocrinology*, 9(1), 15.
- Cicatiello, A. G., Di Girolamo, D., & Dentice, M. (2018). Metabolic Effects of the Intracellular Regulation of Thyroid Hormone: Old Players, New Concepts. *Frontiers in Endocrinology*, 9, 5.
- Cockerham, K., Padnick-Silver, L., Stuert, N., Francis-Sedlak, M., & Holt, R. (2021). Quality of life in patients with chronic thyroid eye disease in the United States. *Ophthalmology and Therapy*, 10, 975-987.
- Connolly, D., O'Toole, L., Redmond, P., & Smith, S. M. (2013). Managing fatigue in patients with chronic conditions in primary care. *Family Practice*, 30(2), 123-124.
- Cooklin, A., Giallo, R., & Rose, N. (2012). Parental fatigue and parenting practices during early childhood: an Australian community survey. *Child: care, health and development*, 38(5), 654-664.
- Cooper, D. S., & Biondi, B. (2012). Subclinical thyroid disease. *The Lancet*, 379(9821), 1142-1154.
- Costa, D., Mercieca-Bebber, R., Rutherford, C., Tait, M.-A., & King, M. (2021). How is quality of life defined and assessed in published research? *Quality of Life Research*, 30(8), 2109-2121.
- Costache, A., Riza, A., Popescu, M., Dinca, M., Glavan, D.-G., Vladu, I., & Ioana, M. (2020). TSH and T4 levels in a cohort of depressive patients. *Current Health Sciences Journal*, 46(2), 117-122.
- Coşkun, S., & Bağcivan, G. (2020). Factors associated with treatment adherence of patients diagnosed with chronic disease: Relationship with health literacy. *Applied Nursing Research*, 54, 151368.

- Cramon, P., Winther, K. H., Watt, T., Bonnema, S. J., Bjorner, J. B., Ekholm, O., Groenvold, M., Hegedüs, L., Feldt-Rasmussen, U., & Rasmussen, Å. K. (2016). Quality-of-Life Impairments Persist Six Months After Treatment of Graves' Hyperthyroidism and Toxic Nodular Goiter: A Prospective Cohort Study. *Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association*, 26(8), 1010-1018.
- Daniels, J., & Turner-Cobb, J. M. (2017). Adjuvant psychological therapy in long-term endocrine conditions. *Clinical Endocrinology*, 86(6), 772-777.
- Dębska, M., Dębski, P., & Miara, A. (2017). Self-assessment of health-related quality of life in adults involved in regular physical activity. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24(1), 1-5.
- Demir S., Kıyak E. (2017). Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Olan Kadınların Yaşam Kalitesi ve Cinsel İşlevlerinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans tezi, Tez No. 474565, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Ulusal Tez Merkezi.
- Desalegn, D., Girma, S., & Abdeta, T. (2020). Quality of life and its association with current substance use, medication non-adherence and clinical factors of people with schizophrenia in Southwest Ethiopia: a hospital-based cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(2):e0229514.
- Douglas, R., Kahaly, G., Patel, A., Sile, S., Thompson, E., Perdok, R., Fleming, J., Fowler, B., Marcocci, C., & Marinò, M. (2020). Teprotumumab for the treatment of active thyroid eye disease. *The New England Journal of Medicine*, 382(4), 341-352.
- Durbilmez, G., Mancak Karakuş, M., & Koca Çalışkan, U. (2021). Tiroid Fonksiyon Bozukluklarında Fitoterapötik Seçenekler. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4((1)):131-46.

- Effraimidis, G., Watt, T., & Feldt-Rasmussen, U. (2021). Levothyroxine Therapy in Elderly Patients With Hypothyroidism. *Frontiers in Endocrinology*, 5(3), 12:641560.
- El Helou, S., Hallit, S., Awada, S., Al-Hajje, A., Rachidi, S., Bawab, W., Salameh, P., & Zein, S. (2019). Adherence to levothyroxine among patients with hypothyroidism in Lebanon. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(3), 149-159.
- Ercan Karakaya, Z., & Mutlu, H. (2022). Tiroid Hastalıklarında Mikrobiyotanın Rolü. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 107-111.
- Ergenç, H., Karaca Ocak, Ö., Aksoy, E., & Ergenç, Z. (2023). The effects of pathophysiological changes in Type-2 diabetic patients on thyroid dysfunction and nodular goiter development in Turkey. *Konuralp Tıp Dergisi* 15(1), 86-90.
- Ersoy, M. (2016). Graves Hastalığı Aktivasyonu ile Gelen Hastalarda 25(OH) D Düzeyleri ve İnflamatuvar Belirteçler Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Ertem, U., & Irdesel, J. (2021). Kas iskelet sistemi ağrısı ile başvuran hastalarda nöropatik ağrı sıklığı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(1), 81-84.
- Evans, S., Hodgson, R., & Riley, P. (2008). Quality of life and health outcomes in chronic disease. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61(8), 749-757.
- Falk, K., Patel, H., Swedberg, K., & Ekman, I. (2009). Fatigue in patients with chronic heart failure: A burden associated with emotional and symptom distress. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(2), 91-96.
- Farrukh, M. J., Bakry, M. M., Hatah, E., & Jan, T. H. (2021). Medication adherence status among patients with neurological conditions and its association with quality of life. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 29, 427-433.

- Farwell, A. P. ve Braverman, L. E., 2003, Thyroiditis, *New England Journal of Medicine*, 348 (26), 2646-2655.
- Fernandez-Lázaro, C., García-González, J., Adams, D. P., Fernández-Lázaro, D., Mielgo-Ayuso, J., Caballero-García, A., Moreno Racionero, F., & Córdova, A. (2019). Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: A cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 14;20(1):132.
- Floriani, C., Gencer, B., Collet, T., & Rodondi, N. (2018). Subclinical thyroid dysfunction and cardiovascular diseases: 2016 update. *European Heart Journal*, 39(7), 503-507.
- Folkestad, L., Brandt, F., Lillevang-Johansen, M., Brix, T., & Hegedus, L. (2020). Graves' disease and toxic nodular goiter, aggravated by duration of hyperthyroidism, are associated with Alzheimer's and vascular dementia. *Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association*, 30(5):672-680.
- Freitas, P., Meireles, A., Ribeiro, I., Abreu, M., de Paula, W., & Cardoso, C. (2023). Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on quality of life. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(31), e3884.
- Führer, D., Krohn, K., & Paschke, R. (2019). Toxic multinodular goiter. *Encyclopedia of Endocrine Diseases*, 26(4) ,504-524.
- Gabrielson, A. T., Sartor, R. A., & Hellstrom, W. J. G. (2019). The impact of thyroid disease on sexual dysfunction in men and women. *Sexual Medicine Reviews*, 7(1), 57-70.
- Gabrielyan, A., & Najarian, L. M. (2014). The relationship between body image and quality of life among women who apply for cosmetic surgery. *The European Health Psychologist*, 16, 725.

- Galenkamp, H., van Oers, H. V., Kunst, A., & Stronks, K. (2019). Is quality of life impairment associated with chronic diseases dependent on educational level *European Journal of Public Health*, 29(4), 634-639.
- Galton, V., Martinez, M. E., Dragon, J., St. Germain, D. S., & Hernandez, A. (2020). The Intrinsic Activity of Thyroxine is Critical for Survival and Growth and Regulates Gene expression in Neonatal Liver. *Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association*, 31(3), 528-541.
- Gameiro, F., Ferreira, P., & Faria, M. (2023). Association between Social and Emotional Competencies and Quality of Life in the Context of War, Pandemic and Climate Change. *Behavioral Sciences*, 13(3), 249.
- Geetha, K., Sasanka, G., Pridvineel, S., Banu, M. U., & Rao, T. R. (2023). A review on Hashimoto's thyroiditis. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 13(12), 20.
- Gerino, E., Rollé, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A structural equation model. *Frontiers in Psychology*, 8(1), 1-8.
- Gorbunov, A., Kurnosikov, M. S., & Cherkasov, P. S. (2022). The influence of the level of education on the attitude to compliance with the doctor's recommendations, 26(3) , 222-240.
- Goruntla, N., Mallela, V., & Nayakanti, D. (2019). Impact of pharmacist directed counseling on knowledge, attitude, practices and medication adherence among hypothyroidism patients: a quasi-experimental design. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 10(3), 1388.
- Gulseren, S., Gulseren, L., Hekimsoy, Z., & Cetinay, P. (2006). Depression, anxiety, health-related quality of life, and disability in patients with overt and subclinical thyroid dysfunction. *Archives of Medical Research*, 37(1), 133-139.

- Günay, M., Şıktar, E., Cicioğlu, İ., et al., (2018). *EgzersizAntrenman ve Hormonal Uyumlar*, Ankara: Gazi Kitabevi.
- Han, M., Choi, S., Kim, S., Ko, A., Son, J., & Park, S. M. (2020). Association of thyroid status with health-related quality of life in Korean older adults. *Korean Journal of Family Medicine*, 41(1), 38-44.
- Han, S., Jeong, S.-M., Choi, S., Park, S. J., Kim, K., Lee, G., Cho, Y., Son, J., & Park, S. (2023). Association of thyroid hormone medication adherence with risk of dementia. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 16(11), 20.
- Harsha, A., Jeenger, J., Ahlawat, R., & Subberwal, M. (2021). Thyroid dysfunction in patients of depression and anxiety and response to therapy. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 37(1), 133-9.
- Haskard-Zolnierrek, K., Wilson, C., Pruin, J., Deason, R., & Howard, K. J. (2021). The Relationship Between Brain Fog and Medication Adherence for Individuals With Hypothyroidism. *Clinical Nursing Research*, 31, 445-452.
- He, J., Li, G., Zhu, Z., Hu, M., Wu, H., Zhu, J., Zhao, H., Zhang, H., & Huang, F. (2021). Associations of exposure to multiple trace elements with the risk of goiter: A case-control study. *Environmental Pollution*, 288, 117739.
- Henriques, M., & Patnaik, D. (2020). Social Media and Its Effects on Beauty. In *Beauty - Cosmetic Science, Cultural Issues and Creative Developments*, 5(2), 250.
- Hodes, G., & Epperson, C. (2019). Sex Differences in Vulnerability and Resilience to Stress Across the Life Span. *Biological Psychiatry*, 86(5), 421-432.
- Hommel, K. A., McGrady, M. E., Peugh, J., Zacur, G. M., Loreaux, K., Saeed, S., ... & Denson, L. A. (2017). Longitudinal patterns of medication nonadherence and associated health care costs. *Inflammatory Bowel Diseases*, 23(9), 1577-1583.

- Höggqvist Tabor, V., Tarasova, M., Cohen-Skalli, G., Dubois, F., & Curran, B. (2023). Improving The Quality Of Life In Patients With Not Adequately Treated Hypothyroidism: The Impact Of Comprehensive Thyroid Care For Hypothyroid Patients. *Journal of the Endocrine Society*, 7(1), bvad114.1869.
- Hutchings, K. R., Fritzhand, S. J., Esmaeli, B., Koka, K., Zhao, J., & Ahmed, S. (2023). Graves' Eye Disease: Clinical and Radiological Diagnosis. *Biomedicines*, 11(2), 312.
- Ilkaz, S., İyigün, E., Öztürk, S., Aydoğdu, S., & Görgülü, S. (2007). *Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması*. [Yüksek Lisans Tezi ,Tez No.455795, GATA]. Ulusal Tez Merkezi.
- Jacobs, C., Mwale, F., Mubanga, M., Kasonde, M., Saili, A., Mukonka, R., Mwilu, L. M., & Munakampe, M. (2023). Perceptions of youth-friendly sexual and reproductive health services in selected Higher and Tertiary Education Institutions of Zambia: A qualitative study on the perspectives of young people and healthcare providers. *PLOS Global Public Health*, 3(11), e0002650.
- Jansen, H. I., Boelen, A., Heijboer, A., Bruinstroop, E., & Fliers, E. (2023). Hypothyroidism: The difficulty in attributing symptoms to their underlying cause. *Frontiers in Endocrinology*, 6(4), 1130661.
- Jiang, M., & Wu, L. (2016). Effect of continuous quality improvement nursing on grasping disease knowledge and satisfaction of patients with thyroid tumors. *Chinese Journal of Primary Medicine and Pharmacy*, 23, 3287-3290.
- Kajantie, E., & Phillips, D. (2006). The effects of sex and hormonal status on the physiological response to acute psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 31(2), 151-178.

- Kaniuka-Jakubowska, S., Lewczuk, A., Majkowicz, M., Piskunowicz, M., Mizan-Gross, K., Zapaşnik, A., Kaszubowski, M., Lass, P., & Sworczak, K. (2018). Nontoxic Goiter (NTG) and Radioiodine: What Do Patients Think About It? Quality of Life in Patients with NTG Before and After ¹³¹I Therapy. *Frontiers in Endocrinology*, 16(9), 114.
- Kara E., Özdemir N., Demirkan S. K., Ekincioglu A., Erman M., Yücel K. T. (2016). Tirozin Kinaz İnhibitörü Kaynaklı Tiroid Fonksiyon Bozukluğu. 18. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 23(e38), 1-8.
- Karagöz, H. (2012). Derin temporal sinirlerin anatomisi ve fasiyal sinir paralizisi olan hastalarda reanimasyon amaçlı kullanılabilirliğinin araştırılması [Doktora tezi, Tez No. 306306 , Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Karataş, S., & Hacıoğlu, Y. (2022). Determinants of Levothyroxine Treatment in Patients with Hypothyroidism. *Cyprus Journal of Medical Sciences*. 7(3),593-596.
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: What is the difference? *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645-649.
- Kaya, G., Trabzon, Ş., Doğanay, S., Güçlü, E., Karabay, O., & Altındış, S. (2019). Sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerine verilen el hijyeni eğitimi etkinliği. *Journal of Public Health Research*, 3(3), 219-224.
- Kengne, A., Briere, J., Zhu, L., Li, J., Bhatia, M. K., Atanasov, P., & Khan, Z. M. (2023). Impact of poor medication adherence on clinical outcomes and health resource utilization in patients with hypertension and/or dyslipidemia: systematic review. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 24(1):143-154.
- Khaleghzadeh-Ahangar, H., Talebi, A., & Mohseni-Moghaddam, P. (2021). Thyroid Disorders and Development of Cognitive Impairment: A Review Study. *Neuroendocrinology*, 112, 835-844.

- Kleinsinger, F. (2018). The unmet challenge of medication nonadherence. *The Permanente Journal*, 22, 18-033.
- Kocelak, P., Mossakowska, M., Puzianowska-Kuźnicka, M., Sworczak, K., Wyszomirski, A., Handzlik, G., Stefański, A., Zdrojewski, T., & Chudek, J. (2021). Prevalence and risk factors of untreated thyroid dysfunctions in the older Caucasian adults: Results of PolSenior 2 survey, 17(8), e0272045.
- Kovtun, O., Sidenkova, A., Izmozherova, N., Serdyuk, O., Vikhareva, A. A., Melnik, A. A., & Rezaikin, A. V. (2022). Structure of the drug treatment adherence in elderly patients with mild cognitive impairment and psychopathological symptoms. *Kazan Medical Journal*, 103(1), 44-53.
- Kumar, R., & Shaukat, F. (2019). Adherence to Levothyroxine Tablet in Patients with Hypothyroidism. *Cureus*, 11(5), e4624.
- Kumorowulan, S., Nurcahyani, Y., & Latifah, L. (2021). Thyroid function and mental health in childbearing age women. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 8(1), 54-55.
- Kutner, N. G., Bowles, T., Zhang, R., & Huang, Y. (2008). Dialysis facility characteristics and variation in employment rates: A national study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 1(3), 487-495.
- Kyritsi, E., & Kanaka-Gantenbein, C. (2020). Autoimmune thyroid disease in specific genetic syndromes in childhood and adolescence. *Frontiers in Endocrinology*, 11, Article 543.
- Ladin, K., Daniels, A., Osani, M., & Bannuru, R. (2018). Is social support associated with post-transplant medication adherence and outcomes? A systematic review and meta-analysis. *Transplantation Reviews*, 32(1), 16-28.

- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., Zajacova, A., & Wadsworth, T. (2018). Marital Happiness, Marital Status, Health, and Longevity. *Journal of Happiness Studies*, 20(6), 1539-1561.
- Lee, B. Y., & Shattuck, E. C. (2019). Gender differences in health and healthcare use among older adults. *Journal of Women's Health*, 26(1), 1-7.
- Lee, H. J., Li, C. W., Hammerstad, S. S., Ştefan, M., & Tomer, Y. (2015). Immunogenetics of autoimmune thyroid diseases: A comprehensive review. *Journal of Autoimmunity*, 64, 82-90.
- Leso, V., Vetrani, I., De Cicco, L., Cardelia, A., Fontana, L., Buonocore, G., & Iavicoli, I. (2020). The Impact of Thyroid Diseases on the Working Life of Patients: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 133(9), 2044-2045.
- Liao, W., Luo, Z., Dong, X., Wu, X., Mei, Y., Cui, N., Kang, N., Lan, Y., Liu, X., Huo, W., Wang, F., & Wang, C. (2021). Associations between depressive symptoms, anxiety symptoms, their comorbidity and health-related quality of life: a large-scale cross-sectional study. *BMC Public Health*, 101(12), 1689-93.
- Lillevang-Johansen, M., Abrahamsen, B., Jørgensen, H. L., Brix, T., & Hegedüs, L. (2019). Duration of hyperthyroidism and lack of sufficient treatment are associated with increased cardiovascular risk. *Thyroid*, 29(3), 332-340.
- Liu, Y., Li, Q., Xu, Y., Chen, Y., & Men, Y. (2023). Comparison of the safety between propylthiouracil and methimazole with hyperthyroidism in pregnancy: A systematic review and meta-analysis, 18(5), e0286097.
- Lu, H.-H., Tsai, C., Chou, I., & Tsai, J. (2022). The impact of parenting stress on parents of school-age children with drug-resistant epilepsy. *Frontiers in Pediatrics*, 30(1), 34-58.

- Madariaga, A. G., Santos Palacios, S., Guillén-Grima, F., & Galofré, J. (2014). The incidence and prevalence of thyroid dysfunction in Europe: a meta-analysis. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 99(3), 923-931.
- Miaoli, Z., Qingran, L., Jingjie, S., Jian, G., & Hao, X. (2019). Comprehensive nursing intervention on thyroid stimulating hormone suppression for patients with differentiated thyroid cancer. *American Journal of Nursing Science*, 8(1), 32-37.
- Mikucka, M. (2016). How does parenthood affect life satisfaction in Russia. *Advances in Life Course Research*, 30, 16-29.
- Mir, S., & Shakeel, D. (2022). Associations between therapeutic regimen-related factors and medication adherence in patients on oral anticancer therapy. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 30(4), 326-325.
- Møllehave, L. T., Jacobsen, R., Linneberg, A., Skaaby, T., Knudsen, N., Jørgensen, T., Kårhus, L. L., Kriegbaum, M., Grand, M. K., Siersma, V., Lind, B., Andersen, C., Nygaard, B., Medici, B. B., & Pedersen, I. B. (2021). Influence of educational level on test and treatment for incident hypothyroidism. *Clinical Endocrinology*, 94, 1025-1034.
- Mooradian, A. (2019). Age-related resistance to thyroid hormone action. *Drugs & Aging*, 36(10), 1007-1014.
- Nair, M. P., Bhatnagar, S., Chaudhary, A., & Chaudhary, B. (2020). Hyperthyroidism: Looking beyond physician's perspective. *International Journal of Medical and Biomedical Studies*, 4(12),120.
- Nelson, S. K., Kushlev, K., English, T., Dunn, E. W., & Lyubomirsky, S. (2014). In Defense of Parenthood: Children Are Associated With More Joy Than Misery. *Psychological Science*, 25(1), 1-8.

- Niemeyer, H., Bieda, A., Michalak, J., Schneider, S., & Margraf, J. (2019). Education and mental health: Do psychosocial resources matter? *SSM - Population Health*, 12, 10715.
- Noh, S. M., Chung, S., Kim, K. K., Kang, D., Lim, Y., Kwon, S., & Kim, J. S. (2014). Emotional Disturbance in CADASIL: Its Impact on Quality of Life and Caregiver Burden. *Cerebrovascular Diseases*, 37(3), 188-194.
- Ojala, A. K., Sintonen, H., Roine, R., Strandberg, T., & Schalin-Jäntti, C. (2020). Impaired breathing, sleeping, vitality, and depression, and negative impact of L-T4 treatment characterize health-related quality of life in older people with stable CVD. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32, 2041-2047.
- Osman, F., Franklyn, J., Holder, R., Sheppard, M., & Gammage, M. (2007). Cardiovascular manifestations of hyperthyroidism before and after antithyroid therapy: A matched case-control study. *Journal of the American College of Cardiology*, 49(1), 71-81.
- Osowiecka, K., & Myszkowska-Rygiak, J. (2023). The influence of nutritional intervention in the treatment of Hashimoto's thyroiditis—A systematic review. *Nutrients*, 15(41041).
- Özata, M. (2022). *Tiroid Hastalıklarına Fonksiyonel Bakış*, 20, 200-205.
- Papamichael, K., Chachu, K. A., Vajravelu, R. K., Vaughn, B., Ni, J., Osterman, M., & Cheifetz, A. (2017). Improved long-term outcomes of patients with inflammatory bowel disease receiving proactive compared with reactive monitoring of serum concentrations of infliximab. *Clinical Gastroenterology & Hepatology*, 3(1), 10.
- Peixoto, M. M., Lopes, J., & Rodrigues, A. S. (2021). Quality of Life, Sexual Functioning and Chronic Disease: A Comparative Study with Portuguese Women without

- Chronic Disease, and Women with Diabetes Type 1 and 2, and Arterial Hypertension. *International Journal of Sexual Health*, 34(3), 209-220.
- Peng, P., Wang, Q., Lang, X., Liu, T., & Zhang, X. (2023). Association between thyroid dysfunction, metabolic disturbances, and clinical symptoms in first-episode, untreated Chinese patients with major depressive disorder. *Frontiers in Endocrinology*, 11(3), 200-210.
- Pöttgen, J., Rose, A., van de Vis, W., Engelbrecht, J., Pirard, M., Lau, S., Heesen, C., & Köpke, S. (2018). Sexual dysfunctions in MS in relation to neuropsychiatric aspects and its psychological treatment: A scoping review. 13(3), e0193381.
- Prakash, A., Vega, C., Diaby, V., & Zhong, X. (2021). Multidisciplinary efforts in combating nonadherence to medication and health care interventions: Opportunities and challenges for operations researchers. *IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering*, 11, 255-270.
- Puy, R. S. D., Poortvliet, R., Mooijaart, S., Elzen, W. P., Jagger, C., Pearce, S., ... & Gussekloo, J. (2020). Outcomes of thyroid dysfunction in people aged 80 years and older: an individual patient data meta-analysis of four prospective studies (TULIPS consortium). 322(20), 1997-1986.
- Pyzik, A., Grywalska, E., Matyjaszek-Matuszek, B., & Roliński, J. (2015). Immune disorders in Hashimoto's thyroiditis: what do we know so far? *Journal of Immunology Research*, 1(5), 97967.
- Rad, M., Asadi-Lari, M., Zare-Farashbandi, F., Hosseini, S., & Kavosi, A. (2023). Investigating the role of social support and treatment adherence in predicting quality of life among patients with chronic diseases. *International Journal of Preventive Medicine*, 7(1), e69646.

- Raj, Z., Prabhu, P., & Devasia, A. (2022). Prevalence of anxiety and depression among patients with thyroid disorder. *International Journal of Medical Reviews and Case Reports*, 7(5), 15-18.
- Ralli, M., Angeletti, D., Fiore, M., D'Aguanno, V., Lambiase, A., Artico, M., de Vincentiis, M., & Greco, A. (2020). Hashimoto's thyroiditis: An update on pathogenic mechanisms, diagnostic protocols, therapeutic strategies, and potential malignant transformation. *Autoimmunity Reviews*, 19(10), 102649.
- Rani, B., Ahsan, T., Aijaz, W., Imran, P., Fouzia, S., & Jabeen, R. (2023). Clinical Association of Thyroid Eye Disease with Disease Severity and Thyroid Functional Status-an Experience of a Tertiary Care Hospital, Karachi. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 73(2), 1-4.
- Reizian, A., El Shatby, A., Abo-Elwafa, W., El-Deeb, H., & Mohamed, B. (2023). Effect of Nursing Interventions on Patients' Health Outcomes Post Thyroidectomy. *Alexandria Scientific Nursing Journal*, 23(2), 100-109.
- Rhee, C. M., Chen, Y., You, A. S., Brunelli, S., Kovesdy, C., Budoff, M., ... & Nguyen, D. (2017). Hemodializ Hastalarında Tiroid Durumu, Yaşam Kalitesi ve Ruh Sağlığı. *Clinical journal of the American Society of Nephrology*, 32(2), 91-98.
- Ritchie, M., & Yeap, B. B. (2015). Thyroid hormone: Influences on mood and cognition in adults. *Maturitas*, 81(2), 266-275.
- Rosenthal, M. J. (2019). Hypothyroidism in the elderly: Clinical features and considerations. *Clinical Geriatrics*, 27(2), 105-112.
- Ruszala, M., Dłuski, D., Winkler, I., Kotarski, J., Rechberger, T., & Gogacz, M. (2022). The state of health and the quality of life in women suffering from endometriosis. *Journal of Clinical Medicine*, 11(7), 2059.

- Sağlam, F. ve Çakır, B., 2012, Birinci Basamakta Tiroid Hastalıklarına Klinik Yaklaşım, Ankara Medical Journal, 12 (3),136-139.
- Salina, S., & Leena, K. (2023). Effect of a Nurse Led Multi-intervention Program on Quality of Life, Subjective Well-being and Level of Thyroid Hormones among Patients with Hypothyroidism- A Quasi-experimental Double arm Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*,15(8), 200-210.
- Sathasivam, P., & Kumar, N. (2018). Thyroid Gland. *Journal of Cytology*, 5(2), 2-3.
- Scavone, C., Sportiello, L., Cimmaruta, D., Sullo, M. G., Vitelli, B., Rafaniello, C., Fossati, T., & Rossi, F. (2016). Medication adherence and the use of new pharmaceutical formulations: the case of levothyroxine. *Minerva Endocrinologica*, 41(2), 279-289.
- Schlagintweit, H. E., Bailey, K., & Rosen, N. O. (2016). A New Baby in the Bedroom: Relations Between Sexual Distress and Sexual Activity With Partner and Infant in New Parents. *Journal of Sexual Medicine*, 13(10), 1455-1463.
- Schmidt, S., Power, M., Bullinger, M., & Nosikov, A. (2005). The conceptual relationship between health indicators and quality of life: Results from the cross-cultural analysis of the EUROHIS field study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(1), 28-49.
- Schreiner, N., Schreiner, S., & Daly, B. (2018). The association between chronic condition symptoms and treatment burden in a skilled nursing population. *Journal of Gerontological Nursing*, 44(12), 45-52.
- Scott, S., & Chang, A. (2019). SUN-592 Goiters and Levothyroxine do not always mix. *Journal of the Endocrine Society*, 3(1), 5.

- Senn, J., Löliger, R. C., Fischer, J. G. W., Bur, F., Maushart, C., & Betz, M. (2023). Acute effect of propranolol on resting energy expenditure in hyperthyroid patients. *Frontiers in Endocrinology*, 13(1), 10-15.
- Shabanian, S., Dehkordi, A. K., Mofrad-Dashtaki, D. G., Yarmohammadi-Samani, P., & Heidari-Sourshajani, S. (2022). Role of the First Childbirth and its Associated Factors on Sexual Satisfaction and the Quality of Sexual Life of Married Women. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 25(1), 7-15.
- Shakya Shrestha, S., Kc, S., Singh, N., Koirala, S., Basnet, A., & Gautam, S. (2018). Medication adherence to levothyroxine therapy among patients with hypothyroidism in a tertiary care hospital. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 16(2), 130-134.
- Shen, B., Guan, T., Du, X., Pei, C., Zhao, J., & Liu, Y. (2022). Medication adherence and perceived social support of hypertensive patients in China: A community-based survey study. *Patient Preference and Adherence*, 16, 1257-1268.
- Sheriff, S. M., Singh, G., Chukwunyelu, N. K., Ezeafulukwe, C. J., & Hassan, O. A. (2023). Hyperthyroidism masquerading as an anxiety disorder: A report on a misdiagnosed case. *Cureus*, 15(8), e44071.
- Shi-peng Yu (2009). Study on the quality of life and its influencing factors in patients with diffuse toxic goiter. *Chinese Medical Journal*, 18, 1103-1105.
- Skirbekk, V., Bowen, C. E., Håberg, A., Jugessur, A., Engdahl, B., Bratsberg, B., Zotcheva, E., Selbæk, G., Kohler, H., Weiss, J., Harris, J., Tom, S., Krokstad, S., Stern, Y., & Strand, B. (2022). Marital Histories and Associations With Later-Life Dementia and Mild Cognitive Impairment Risk in the HUNT4 70+ Study in Norway, 35(8), 543-555.

- Smith, C. D., Grondin, R., LeMaster, W., Martin, B., Gold, B., & Ain, K. (2015). Reversible cognitive, motor, and driving impairments in severe hypothyroidism. *Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association*, 25(1), 28-36.
- Soyuer, F., & Kepenek Varol, B. (2019). Quality of life and pain. *International Journal of Family & Community Medicine*, 3(3), 120-125.
- Stern, Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*, 47(10), 2015-2028.
- Stojanović, G., Vlaisavljević, Ž., Terzić, N., Maričić, M., Stojanović, D., & Paunović, V. (2023). Social isolation and loneliness among the elderly. *Annals of Nursing*, 1(3), 34-54.
- Su, Y. R., Yu, X. P., Huang, L. Q., Xie, L., & Zha, J. (2023). Factors influencing postoperative anxiety and depression following Iodine-131 treatment in patients with differentiated thyroid cancer: A cross-sectional study. *World Journal of Psychiatry*, 13(7), 486-494.
- Suhail, M., Saeed, H., Saleem, Z., Younas, S., Hashmi, F., Rasool, F., ... & Imran, I. (2021). Association of health literacy and medication adherence with health-related quality of life (HRQoL) in patients with ischemic heart disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1-10.
- Şahin, Z.B. (2020). Hashimoto Tiroiditi İle Tiroid Nodül Sitolojisi ve Tiroid Kanseri Arasındaki İlişki (Yayımlanmış tıpta uzmanlık tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Talay, G., & Türker, P. F. (2021). Primer hipotiroidi olan yetişkin bireylerde yaşam kalitesi, duygu ve beslenme durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 3(2), 115-125.
- Tan, N., Chew, R. Q., Subramanian, R. C., Sankari, U., Koh, Y. L., & Cho, L. (2018). Patients on levothyroxine replacement in the community: association between

- hypothyroidism symptoms, co-morbidities and their quality of life. *Family Practice*, 36(3), 269-275.
- Tan, Z., Liang, Y., Liu, S., Cao, W., Tu, H., Guo, L., & Xu, Y. (2013). Health-Related Quality of Life as Measured with EQ-5D among Populations with and without Specific Chronic Conditions: A Population-Based Survey in Shaanxi Province, China, 8(6), e65958.
- Taylor, P. N., Albrecht, D., Scholz, A., Gutierrez-Buey, G., Lazarus, J. H., Dayan, C. M., & Okosieme, O. E. (2018). Global epidemiology of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Nature reviews. Endocrinology*, 14(5), 301–316.
- Temeloğlu, Ş. E., Sertel B.Ö., & Sindel D. (2019). İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *J Ist Faculty Med*, 82(1), 52-61.
- Tokuç, B., Özerdoğan, N., & Çitil, E. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsel ilişki istemli gebelikten korunma yöntemlerine karşı tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1), 45-56.
- Torossian, M. R., & Jacelon, C. (2020). Chronic illness and fatigue in older individuals: A systematic review. *Rehabilitation Nursing*, 46, 125-136.
- Türkoğlu, F. Tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastaların yaşam kalitesinin incelenmesi.Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2019.
- Tyack, Z., Frakes, K., Barnett, A., Cornwell, P., Kuys, S., & McPhail, S. (2016). Predictors of health-related quality of life in people with a complex chronic disease including multimorbidity: a longitudinal cohort study. *Quality of Life Research*, 25(10), 2579-2592.

- Umalkar, G. N., Chavan, G., Gadkari, C., & Wanjari, M. (2023). Surprising Diagnosis of Myxedema Crisis In-Patient Who Presented With Altered Sensorium. *Cureus*,15(1) ,e33743.
- Valdenor, C., Ganesan, D., Paculdo, D., Schrecker, J., Heltsley, R., Westerfield, C., & Peabody, J. (2022). Clinical variation in the treatment practices for medication nonadherence, drug-drug interactions, and recognition of disease progression in patients with chronic cardiometabolic diseases: A cross-sectional patient simulation study among primary care physicians. *International Journal of Clinical Practice*, 2022(2), 1-8.
- Vanderpump, M. (2019). Epidemiology of Thyroid Disorders. *The Thyroid and Its Diseases*, 99, 39-51.
- Vargas-Uricoechea, H. (2023). Molecular Mechanisms in Autoimmune Thyroid Disease. *Cells* ,12(6), 918.
- Vasović, O., Nikolicd Jurovic, M., & Djukić, V. (2020). Hashimoto Tiroiditi Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Ruhsal Bozukluklar. Brain.vulnerability profiles. *Journal of Affective Disorders*, 84(1), 53-62.
- Verma, V., Antony, M. C., Chowdhury, A., Mathew, A., & Kant, R. (2022). PSAT346 Persistent Fluctuation Between Hypothyroidism and Hyperthyroidism in a Patient with Both Hashimoto's Thyroiditis and Graves' Disease: Challenges in Diagnosis and Treatment Approach. *Journal of the Endocrine Society*,7(1) ,114.
- Wagner, A., Graves, A., Fan, Z., Walker, S., Zhang, F., & Ross-Degnan, D. (2013). Need for and access to health care and medicines: Are there gender inequities? *PLoS ONE*, 8(3), e57228.
- Wang, S., Huang, H., Wang, L., & Wang, X. (2020). A psychological nursing intervention for patients with thyroid cancer on psychological distress and quality

- of life: A randomized clinical trial. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 208(7), 533-539.
- Ward, M., McGarrigle, C., Carey, D., & Kenny, R. (2020). Social Capital and Quality of Life among Urban and Rural Older Adults. *Applied Research in Quality of Life*, 16, 1399-1415.
- Watt, T. (2019). Measuring impact of benign thyroid diseases on quality of life. In *Encyclopedia of Endocrine Diseases*, 11, 802-812.
- Watt, T., Cramon, P., Bjorner, J. B., Bonnema, S. J., Hegedüs, L., & Feldt-Rasmussen, U. (2006). Impaired quality of life in patients with benign thyroid disorders. A Randomized Clinical Trial, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 91(9), 3483-3490.
- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., & Weinstock, L. M. (2004). Psychopathology and marital satisfaction: The importance of evaluating both partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 830-838.
- Wilson, R., Yu, L., Lamar, M., Schneider, J., Boyle, P., & Bennett, D. (2019). Education and cognitive reserve in old age. *Neurology*, 92(10), e1041-e1050.
- Wilson, S. J., & Novak, J. (2021). The implications of being “In it together”: Relationship satisfaction and joint health behaviors predict better health and stronger concordance between partners. *Annals of Behavioral Medicine*, 56(10), 1014-1025.
- Wouters, H., Wolffenbuttel, B. H. R., Muller Kobold, A. M., Links, T. P., Huls, G., & van der Klauw, M. M. (2023). Hypothyroidism, comorbidity and health-related quality of life: a population-based study. *Endocrine Connections*, 12(12), e230266.

- Wu, H., Zhong, H., Xu, Y., Xu, C., Zhang, Y., & Zhang, W. (2016). Psychological and behavioral intervention improves the quality of life and mental health of patients suffering from differentiated thyroid cancer treated with postoperative radioactive iodine-131. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1055-1060.
- Xie, Y., Fan, Y., & He, J. (2023). Perceived appearance, body shape and adolescent academic achievement: Evidence from Chinese middle school. *British Educational Research Journal*, 49(6), 20.
- Xu, X., Zhou, L., Qiu, W., & Su, Y. (2023). The impact of targeted nursing intervention on postoperative medication adherence, quality of life, and psychological flexibility of thyroid cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 8, e14037.
- Ye, Q., Ma, Y., & Xie, M. (2020). Assessing and risk factor analysis of preoperative anxiety and depression in patients with thyroid cancer. *American Journal of Nursing Science*, 9(6), 407.
- Yedirir, S., & Hamarta, E. (2015). Emotional Expression and Spousal Support as Predictors of Marital Satisfaction: The Case of Turkey, 5(6), 1549-1558
- Yılmaz, C., Aşiret, G. D., Çetinkaya, F., & Kapucu, S. (2017). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında yorgunluğun günlük ve enstrümantal yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 20(2), 2.
- Yuan, J., Qi, S., Zhang, X., Lai, H., Li, X., Xiaoheng, C., Li, Z., Yao, S., & Ding, Z. (2023). Local symptoms of Hashimoto's thyroiditis: A systematic review. *Frontiers in Endocrinology*, 33(6), 101367.
- Yuan, L., Zhang, Y., Luan, D., Xu, X., Yang, Q., Zhao, S., & Zhou, Z. (2019). Reversible affective symptoms and attention executive control network impairment

following thyroid function normalization in hyperthyroidism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 3305-3312.

Yücel K. T., Özdemir N., Kara E., Ekincioglu A., Demirkan S. K., Erman M. (2016).

Tirozin Kinaz İnhibitörü Kaynaklı Tiroid Fonksiyon Bozukluğu. 18. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi.

Zarif, P., Ghasemian, A., & Khodabakhsh, M. (2023). Evaluating the Relationship

Between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction with Couples' Self-Esteem.

Cadernos de Educação, Tecnologia e Sociedade, 16(1), 119-124.

Zheng, L., Qin, J., Wang, J., Ruan, Y., Wang, X., & Yao, J. (2019). Application of

formatted text message in follow-up improves treatment compliance of patients with hyperthyroidism. *BMJ*, 18, 261-264.

Zhu, X., Wen, M., He, Y., Feng, J., Xu, X., & Liu, J. (2023). The relationship between

level of education, cognitive function and medication adherence in patients with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 19, 2439-2450.

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Fatmanur BAYRAM	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	İç Hastalıkları Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%11	% 15
II. Genel Bilgiler	%12	% 35
III. Materyal ve Metod	%24	% 35
IV. Bulgular	%13	% 15
V. Tartışma	%12	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/222
Konu : Etik Kurul Kararı

30.03.2023

Sayın: Fatmanur BAYRAM
Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
**"Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Olan Hastaların Yaşam Kalitesini Ve Tedaviye Uyumunun
Değerlendirilmesi"** isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

1. Prof. Dr. Melis



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Mehtap TAN
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Olan Hastaların Yaşam Kalitesini Ve Tedaviye Uyumunun Değerlendirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:2 Karar No:71	Tarih:30.03.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Ek-3. Kurum İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-42190979-000-2300187902

19.06.2023

Konu : Uygulama İzni (Fatmanur
BAYRAM)

BELGE YÖNETİM BÜROSU

İlgi : 16.06.2023 tarihli ve E-45361945-000-2300186449 sayılı belge.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Fatmanur BAYRAM'ın "Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını Temmuz-Aralık 2023 tarihleri arasında Anabilim Dalı Başkanlığımız Yan Dalı Endokrinoloji Polikliniğinde ve Servisinde yapmasında bir sakınca yoktur.

Gereğini rica ederim.

Ek-4. İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği

İLAÇLARINIZI NASIL KULLANIRSIN

- Çoğu insan, ilaçlarını kullanmanın kendilerine uyan bir yolunu bulur.
- Bu yol, prospektüsteki talimatlardan ya da doktorlarının söylediklerinden farklılık gösterebilmektedir.
- Size ilaçlarınızı nasıl kullandığınız hakkında birkaç soru sormak istiyoruz.

	İlaç kullanımınıza dair kendi tarzınız;	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla
1)	Almayı unuturum.					
2)	Dozunu değiştiririm.					
3)	Bir süreliğine almayı bırakırım.					
4)	Bir dozu atlamaya karar veririm.					
5)	Söylenenden daha az alırım.					

Ek-5. Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği (THYPRO)

Bu anket tiroid hastalığınızın sizin yaşam kalitenizi ne kadar etkilediğine dairdir. Lütfen her bir soruya sizin için en iyi olanı çarpı işareti koyarak işaretleyiniz. Eğer emin değilseniz lütfen verebildiğiniz en iyi cevabı veriniz.

Anket sorularının ilk bölümü semptomlarınız, yorgunluğunuz, hafızanız, duygu durumunuz ve sağlığınıza ilgilidir.

Lütfen soruları geçtiğimiz dört hafta boyunca durumunuzu düşünerek cevaplandırınız.

1. İlk sorular hastalığınızın belirtileri hakkında;

Geçtiğimiz dört hafta boyunca aşağıdaki belirtiler siz de Ne Düzeyde mevcut;

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla
Boynunuzda dolgunluk hissi					
Boynunuzun önünde görünür bir şişlik					
Boğazınızda bası hissetmek					
Boynunuzun önünde ağrı hissetmek					
Boynunuzdaki ağrı kulaklarınızı da yansıyor mu					
Boğazınızda parça, yumru hissi					
Sık sık boğazınızı temizleme ihtiyacı hissetme					
Yutkunmada rahatsızlık					
Yutkunmada zorlanma					
Boğulma hissi					
Seste boğukluk					
Ellerde titreme					
Çok terleme					
Çarpıntı hissetme					
Nefeste kesilme hissi					
Sıcaklık hissi					
	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla

Soğukluk hissi					
İştah azalması					
Yumuşak dışkılama					
Mide rahatsızlığı					
Nemli ya da sulu göz					
Göz kapağında ya da göz torbalarında şişlik					
Gözlerde kuruluk hissi ya da batma hissi					
Görmede bozukluk					
Gözlerde ya da göz arkasında basınç hissi					
Çift görme					
Gözlerde ağrı					
Işığa karşı hassasiyet					
El ya da ayaklarda şişlik					
Kuru cilt					
Ciltte kaşıntı					

2. Aşağıdaki sorular yorgunluğunuzla ilgili;

Geçtiğimiz dört hafta boyunca aşağıdaki durumlar sizde Ne Düzeyde mevcut;

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla
Yorgunluk					
Bitkinlik					
Herhangi bir şey yaparken motive olmada zorluk					
Yıpranmışlık, tükenmişlik hissi					

3. Aşağıdaki sorular sizin canlılığınızla ilgilidir;

Geçmiş dört hafta boyunca ;

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla
Yaşam dolu hissettiniz mi?					
Enerjik hissettiniz mi?					
Hayatınızın ihtiyaçlarıyla baş edebildiniz mi?					

4. Aşağıdaki sorular hafızanız ve konsantrasyonunuz hakkında;

Geçtiğimiz dört hafta boyunca aşağıdaki durumları yaşadınız mı;

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla
Hatırlamada zorluk					
Yavaş ya da bulanık fikir/düşünme					
Doğru kelimeleri bulmada zorluk					
Zihin karışıklığı					
Yeni şeyleri öğrenmede zorluk					
Konsantre olmada zorluk					

5. Aşağıdaki sorular sinirlilik ve zihin yoğunluğu/gerginliğiniz hakkında;

Geçtiğimiz dört hafta boyunca aşağıdakileri hissettiniz mi?

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla
Sinirlilik hissi					
Korkmak ya da endişelenmek					
Gerginlik hissi					
Ciddi hastalık hakkında endişelenmek					
Huzursuzluk hissi					
Hiç yerinde duramama hissi					

6. Aşağıdaki sorular psikolojik iyilik durumunuz hakkında;

Geçtiğimiz dört hafta boyunca aşağıdaki durumları hissettiniz mi?

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla
Üzgün hissetme (genel olarak)					
Depresif hissetme (genel olarak)					
Hayal kırıklığına uğramışlık hissi					
Kolayca ağlama					
Mutsuz hissetme					
Mutlu hissetme					
Kendine güven durumu					

**7. Aşağıdaki sorular baş etme zorluğunuz ya da ruh haliniz hakkında;
Geçtiğimiz dört hafta boyunca aşağıdaki durumları hissettiniz mi?**

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla
Bazı güçlüklerle baş etmede zorluk					
Başkası gibi hissetme					
Kolayca baskılanma hissini farketme					
Ruh hali değişiklikleri					
Sinirlilik, alınganlık hissi					
Hayal kırıklığına uğramışlık hissi					
Kızgın, öfkeli hissetme					
Hayatınızı idare edebildiğinizi düşünme					
Dengeli hissetme					

Diğer sorular tiroid hastalığınızın hayatınızın değişik yönlerini nasıl etkileyebildiğiyle ilgilidir.

8. Aşağıdaki sorular diğer insanlarla olan ilişkileriniz hakkında;

Geçtiğimiz dört hafta boyunca TİROİD HASTALIĞINIZ neden oluyor mu

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla
Diğer insanlarla birlikte olmada zorluğa (örneğin; eş, çocuklar, kız/erkek arkadaş, diğer arkadaşlar)					
Diğer insanlar için bir yük olduğunuzu hissetmenize					
Diğer insanlarla çatışmak/anlaşmazlığa					
Çevrenizdeki insanlar sizin hastalığınızı anlamada yetersizliğe					

9. Aşağıdaki sorular günlük aktivitelerinizle ilgilidir.

Geçtiğimiz dört hafta boyunca TİROİD HASTALIĞINIZ neden oluyor mu

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla
Günlük yaşamınızı idare etmede zorlanmanıza					
Boş vakitlerinizi ya da hobilerinizi sınırlamanıza					
Çevrenizdeki yaşama katılamamanıza					
Örneğin; yürüyüş, koşma, bisiklete binmek, araba sürmek gibi faaliyetlerde güçlük yaşamanıza					
Yaptığınız şeylerin daha uzun sürmesine					
İşinizi yapmada zorlanmaya					

10. Aşağıdaki sorular cinsel yaşamınızla ilgilidir.

Geçtiğimiz dört hafta boyunca;

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla
Tiroid hastalığınızın cinsel yaşamınızı olumsuz yönde etkilediğini hissetmenize ne derece neden oldu					
Tiroid hastalığınız cinsel isteğinizde azalma olmasına ne derece neden oldu					

11. TİROİD HASTALIĞINIZ ya da TİROİD TEDAVİNİZ görünüşünüzü etkilemiş olabilir. (Örneğin; boyunda şişlik, şişmiş yüz, el ya da ayak, ya da kiloda ya da gözlerde şişlik) Geçtiğimiz dört hafta boyunca;

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla
Tiroid hastalığınız ya da tiroid tedaviniz dış görünüşünüzü ne derece etkiledi (örneğin; boyunda şişlik, şişmiş yüz, el ya da ayak, ya da kiloda ya da gözlerde şişlik)					
Tiroid hastalığınız nedeniyle görünüşünüzden memnun olmama durumunuz nedir					
Tiroid hastalığınızın görünür izlerini kamufle etmekten/saklamaktan ne derece bıktınız (örneğin; atkı ya da güneş gözlüğü takmak)					
Diğer insanların size bakmasından ne derece sıkılıyorsunuz					
Tiroid hastalığınız giydiğiniz kıyafetleri ne derece etkiliyor					
Tiroid hastalığınız size kendinizi ne derece kilolu hissettiriyor					

12. En son soru; TİROİD HASTALIĞINIZ geçtiğimiz dört hafta boyunca sizi ne derece etkiledi

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz fazla	Çok fazla
Tiroid hastalığınızın yaşam kalitenizi ne derece negatif yönde etkilediğini düşünüyorsunuz					



Ek-6. Kişisel Bilgi Formu

☐Haşimoto ☐Hipotiroid ☐Hipertiroid ☐Tiroid hastalığım yok

1. Adınız-Soyadınız:

2. Endokrinoloji kliniğine ne zaman başvurdunuz? (Tiroid hastalığınız yoksa bu soruyu boş bırakınız)

3. Bu rahatsızlıklarınız ne kadar zamandır sürüyor? (Tiroid hastalığınız yoksa bu soruyu boş bırakınız)

☐1 yıldan az ☐1-3 yıl ☐3 yıldan fazla

4. Tiroid hastalığınız için ilaç kullanıyor musunuz? (Tiroid hastalığınız yoksa bu soruyu boş bırakınız) ☐Evet ☐Hayır

4. Yaş:

5. Cinsiyet: ☐Kadın ☐Erkek

6. Eğitim
durumunuz: ☐İlkokul ☐Lise ☐Üniversite
☐Ortaokul

7. Medeni Durumunuz:

☐Bekar ☐Evli

8.Çocuk : ☐Yok ☐Var tane

Ek-7. Ölçek Kullanım İzinleri

(konu yok) Gelen kutusu

ben 25 May 2023

alıcı:

Hocam Merhaba ben Fatmanur Bayram
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü
İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans
öğrencisiyim yapmış olduğunuz ilaç uyumu
bildirim ölçeğinin Türkçe uyarlılık
çalışmasının geçerlilik ve güvenilirlik
çalışması için etik izni almak
istiyorum.Yardımcı olursanız sevirim hocam.

Esin Tem... 26 May 2023

alıcı:

Merhaba Sn Bayram,

Yapacağınız çalışmanızda İlaç Uyumunu
Bildirim Ölçeği'ni kullanmanız uygundur.
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



ben 25 Ağu



Hocam Merhaba ben Fatmanur Bayram Atatürk



Neslihan ILKAZ 27 Ağu



alıcı: ben v

Merhaba Fatmanur Hanım,

**Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği-
ThyPRO** ölçeğini yüksek lisans tezinizde kullanabilirsiniz. İlgili belgeler ekte yer almaktadır.

İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Neslihan ILKAZ

Antalya Bilimsel Araştırma Enstitüsü

Antalya Bilimsel Araştırma Enstitüsü

İzmir

İzmir Bilimsel Araştırma Enstitüsü

Gönderen: Fatmanur Bayram

Antalya Bilimsel Araştırma Enstitüsü

Gönderildi: 25 Ağustos 2024 Pazar 19:40

Kime: Neslihan ILKAZ

Antalya Bilimsel Araştırma Enstitüsü

Konu: Ölçek izni