

The Relationship Between Illness Perceptions and Quality of Life of Individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Esra ÇAVUŞOĞLU^{1,a}, Hülya ÖZKAYALAR^{2,b}, Sabire YURTSEVER^{3,c}, Mukadder ÇALIKOĞLU^{4,d}, Bahar TAŞDELEN^{5,e}

¹ Mersin University Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Mersin, TURKEY

² Mersin University Hospital Infection Control Committee, Mersin, TÜRKİYE

³Teona Training & Consulting Center, Mersin, TURKEY

⁴ Mersin University Faculty of Medicine, Department of Chest Disease, Mersin, TURKEY

⁵Mersin University Faculty of Medicine, Department of Biostatistics, Mersin, TURKEY

ORCIDS: ^a 0000-0003-4138-7494; ^b 0000-0003-4959-4455; ^c 0000-0002-5073-2416; ^d 0000-0001-6645-4652; ^e 0000-0001-8146-4912

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease is a chronic degenerative disease characterized by the progressive obstruction of the airways. The perception of illness and quality of life may be affected in life-long diseases with severe symptoms such as COPD. The aim of the study is to determine the relationship between the perception of illness and the quality of life regarding individuals with chronic obstructive pulmonary disease. The study is descriptive and cross sectional. The research sample consisted of 142 individuals who were diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease, through an application made to a university hospital for diagnosis, follow-up and treatment. The data was collected by the face-to-face interview method using a "personal information form", "the illness perception scale", "the SF-36 quality of life scale" and "the COPD assessment test". While evaluating the data, numbers and percentages, the median, the minimum and maximum values; Shapiro Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and correlation tests were used. The statistical significance level for all comparisons were taken as $p < 0.05$. In our study, it was determined that 51.4% of the COPD patients were in the 61-99 age range, 73.2% of them were male, 80.3% were married, 50% were primary school graduates, 50.7% had less income than their expenses, 59.9% did not smoke, 54.2% had a chronic disease other than COPD, 50% were diagnosed 1-5 years ago, 75.4% were using drugs for COPD, and 57% had an attack due to COPD. In the present study, it was found that the illness perception and quality of life were correlated with each other ($p < 0,05$). It was determined that individuals who experience COPD-related symptoms more frequently and severely had a negative perception of illness and a lower quality of life.

Key words: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Nursing, Perception of Illness, Quality of Life.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Hastalık Algıları ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

öz

Giriş: Kronik obstrüktif, akciğer hastalığı hava yollarının ilerleyici obstrüksiyonu ile karakterize kronik dejeneratif bir hastalıktır. KOAH gibi ağır semptomlar ile yaşam boyu seyreden hastalıklarda hastaların hastalık algısı ve yaşam kalitesi etkilenebilmektedir. Araştırma amacı kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin hastalık algısı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırma örneklemini bir üniversite hastanesine tanı, takip ve tedavi amacı ile başvuran kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısına sahip 142 birey oluşturmuştur. Veriler "kişisel bilgi formu, hastalık algısı ölçeği, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ve KOAH değerlendirme testi" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler, medyan, minimum ve maksimum değerleri, Shapiro Wilk, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve korelasyon testleri kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalar için istatistik önem seviyesi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Araştırmamızda KOAH hastalarının %51,4'ünün 61-99 yaş aralığında, %73,2'sinin erkek, %80,3'ünün evli, %50'sinin ilköğretim mezunu, %50,7'sinin geliri giderinden az, %59,9'nun sigara kullanmadığı, %54,2'sinin KOAH dışında kronik bir hastalığı olduğu, %50'sinin 1-5 yıl önce tanı aldığı, %75,4'ünün KOAH'a yönelik ilaç kullandığı ve %57'sinin KOAH nedeniyle atak geçirdiği saptanmıştır. Araştırmamızda hastalık algısı ve yaşam kalitesinin birbiri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). KOAH ilgili semptomları daha sık ve şiddetli yaşayan bireylerin negatif hastalık algısına sahip olduğu ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hastalık Algısı, Hemşirelik, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Yaşam Kalitesi.

GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), havayollarının ilerleyici obstrüksiyonu ile karakterize kronik dejeneratif bir hastalıktır. Öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı, yorgunluk, uyku sorunları, güç kaybı ve iştahsızlık gibi yorucu semptomlarla karakterize olan KOAH dünya çapında en önemli mortalite ve morbidite sebeplerinden biridir (Korpershoek ve ark. 2017; Tiemensma ve ark. 2016; Werchan ve ark. 2019). Güncel veriler ışığında düşük ve orta gelirli ülkelerde her üç ölüm nedeninden biri KOAH nedeniyle olup tüm ölümlerin %90'ını KOAH oluşturmaktadır. KOAH'a neden olan risk faktörleri çevresel koşullar ile yakından ilişkili olduğundan özellikle gelişmemiş Asya ve Afrika ülkelerinde KOAH'a bağlı ölüm oranı daha yüksektir (Rabe 2007; WHO 2021). Ülkemizde KOAH %19.1'e varan oranlarda görülmektedir. Ölüm nedenleri açısından incelendiğinde ise solunum sistemi hastalıkları tüm ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada olup, bunların %45,6'sını da KOAH nedeniyle ölümler oluşturmaktadır (TTD 2021).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi kronik seyirli hastalıklarla baş etmede son zamanlarda hastalık algısının rolü tartışılmaya başlanmıştır. KOAH'ı olan bireylerin hastalığı algılama düzeyleri ve hastalığa karşı geliştirdikleri tutum-davranışları; tedavi süreci, yaşam kalitesi, sağlık ekibi üyeleri ile iletişim gibi birçok farklı alanı etkilemektedir. Genellikle hastalığa uyumun varlığı, hastalığın algılanma düzeyi ve semptomların kontrolü ile ilişkilidir. Özellikle KOAH ile ilişkili semptomların şiddetinin bireyden bireye değişiklik göstermesine bağlı olarak hastalık algısı da değişiklik göstermektedir. Hastalığını kabul eden bireylerde görülen pozitif bakış açısı, tedavide sağlık ekibi üyelerine güven duyma ve tedaviye uyum, hastalık ile baş etmede etkin rol oynamaktadır (De Giorgia ve ark. 2017; Gentry ve Gentry 2017; Karagülle ve Can Çiçek 2020). Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda hastalık algısının hastalıkla baş etmeyi, fonksiyonel uyumu, korku ve stresi kontrol etmede etkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastalık algısı ile KOAH'a ilişkin tedavinin kontrolü, sonuçları ve yaşam kalitesi arasında da ilişkili bulunmuştur (An ve ark. 2021; Ekenler ve Arslan 2019; Weldom ve ark. 2017). KOAH'ı olan hastalarda yaşam kalitesi hastalığın seyrinden ve semptomlarından etkilenen

önemli bir değişkendir (Kılınç ve ark. 2019). Özellikle sık KOAH alevlenmeleri yaşayan ve ciddi birçok semptomun eşlik ettiği hastalarda yaşam kalitesi negatif yönde etkilenebilmektedir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda KOAH'ı olan hastalarda hastalık algısı, baş etme ve yaşam kalitesi birbirleriyle ilişkili kavramlar olarak bulunmuş ve negatif hastalık algısı gelişen bireylerde tedaviye uyumsuzluk ile daha fazla fiziksel semptom görüldüğü ve bu hastaların yaşam kalitesini ciddi düzeyde azaldığı bildirilmiştir (Arslan ve Ünsar 2021; Karagülle ve Can Çiçek 2020; Tiemensma ve ark. 2016; Vaske ve ark. 2017).

Literatür incelemesinde görüldüğü gibi, hastalık algısı KOAH'ı olan hastaların tıbbi, psikolojik, sosyal ve davranışsal çıktılarına dolayısı ile yaşam kalitelerini etkileyen önemli bir faktör olabilmektedir. Sağlık profesyoneli olan hemşireler hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde yanlarında olup onları fiziksel, emosyonel ve psikolojik yönden destekleyerek hastaların bu süreci yönetmesine olumlu katkılar sağlayabilmektedir. Bu anlamda KOAH'a ilişkin hastanın ihtiyaçlarının belirleneceği ve hastanın da sürece dahil edileceği bir bakım süreci ile hastaların olumlu sağlık algısı oluşturmasına katkıda bulunulacağı ve hastaların yaşam kalitelerinin artacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda söz konusu araştırma KOAH'ı olan hastalarda hastalık algısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırma, KOAH'ı olan hastaların hastalık algıları ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini Mersin Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine 15.04.2016-15.10.2016 tarihleri arasında başvuran 336 KOAH tanılı hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde ise; evreni en iyi şekilde temsil edebilmesi için evrenin en az %30'nun (101 birey) araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Bu doğrultuda 15.04.2017-15.10.2017 tarihleri arasında 18 yaş üstü, çalışmada veri toplama amacıyla kullanılacak formları yanıtlayabilecek zihinsel ve bilişsel yeterliliğe sahip olan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve veri toplama sürecinde bir üniversite hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 142 KOAH tanılı birey araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri

toplanmadan önce etik kurul izni (Etik kurul no:2017/117), araştırmanın yapıldığı kurumdaki yazılı izin ve katılımcılardan ise sözlü onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi doğrultusunda yürütülmüş olup veriler, kişisel bilgi formu, hastalık algısı ölçeği, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ve KOAH değerlendirme testi (CAT) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur. Formda sosyo-demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.) ilişkin 9 soru, hastalık ve sağlığa ilişkin 13 soru ve 1 adet de solunum fonksiyon testi (SFT) sonuçlarını sorgulayan soru bulunmaktadır. SFT sonuçları hasta dosyasından elde edilmiştir. Araştırmamızda kullanılan hastalık algısı ölçeği Weinman ve ark. (1996) tarafından geliştirilmiş ve 2002 yılında alt boyutları Moss-Morris tarafından yenilenmiştir (Moss-Morris ve ark. 2002; Weinman ve ark. 1996). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Armay ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır (Armay ve ark. 2007). Ölçek hastalık tipi, hastalık hakkındaki görüşler ve hastalık nedenleri olmak üzere üç temel alt boyuttan oluşmaktadır. Hastalık tipi boyutunda hastalığın en sık görülen belirtileri sorgulanarak sorular evet/hayır biçiminde cevaplandırılmaktadır. Hastalık hakkındaki görüşler boyutu da kendi içinde de süre (akut/kronik), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme, süre (döngüsel) ve emosyonel temsiller olarak yedi alt boyutu içermektedir. Bu boyutu sorgulayan 38 madde olup, değerlendirmede beşli likert tipi kullanılmaktadır. Hastalık nedenleri boyutunda ise hastalıkların olası nedenlerini sorgulayan 18 madde yer almaktadır. Değerlendirmede beşli likert tip ölçek kullanılmakta olup, ölçeğin sonunda bireylerin hastalıklarının nedeni olarak düşündüğü üç etkeni yazması istenmektedir. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ise Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır (Koçyiğit ve ark. 1999; Ware ve Sherbourne 1992). Fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol kısıtlaması, duygusal (emosyonel) rol kısıtlaması, mental sağlık, vitalite, ağrı ve genel sağlık gibi sekiz alt boyutu olan ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. Tüm alt boyutlardan alınabilecek puan 0-100 arasında değişmektedir.

KOAH değerlendirme testi (CAT), CAT* öksürük, balgam, nefes darlığı, yorgunluk vb. semptomları değerlendirerek hastalık

şiddetini ortaya koyan sekiz maddelik pratik bir testtir. Söz konusu testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Yorgancıoğlu ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. CAT* değerlendirme test skoru; 0-10 ise düşük etkili, 11-20 ise orta etkili, 21-30 ise yüksek etkili, 31-40 ise çok yüksek etkili olarak değerlendirilmektedir (Yorgancıoğlu ve ark. 2012).

Araştırmamızda veriler göğüs hastalıkları polikliniği içerisinde yer alan boş ve uygun bir odada yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 versiyonu kullanılmış olup, sınıflandırılmış değişkenler için sayı ve yüzdeler, sürekli değişkenler ve ölçek puanları için minimum, maksimum ve medyan değerleri kullanılmıştır. Normal dağılım kontrolü için Shapiro Wilk kullanılmıştır. İki kategorili bağımsız değişkenler ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla kategorisi olan (KOAH tanı süresi) bağımsız değişkenlerde ölçek puanlarına ait medyan değerleri parametrik olmayan yöntemlerden Kruskal Wallis Testi ile karşılaştırılmıştır. Ölçekler arası ilişkinin belirlenmesi için Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalar için istatistik önem seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmamızda KOAH tanılı bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %51,4'ünün 61 yaş ve üzeri, %73,2'sinin erkek, %80,3'ünün evli, %50'sinin ilköğretim mezunu %50,7'sinin gelirinin giderinden az ve %59,9'unun sigara kullanmadığı saptanmıştır. Hastalık sürecine ilişkin klinik özellikler incelendiğinde ise; %50'sinin tanı süresinin 1-60 ay olduğu, %57'sinin atak geçirdiği, %75,4'nün ilaç kullandığı ve %54,2'sinin KOAH dışında başka bir kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan KOAH tanılı bireylerin hastalıkları ile ilgili olarak en sık soluk almada güçlük (% 97,2), yorgunluk (%90,1), hırıltılı solunum (%90,1) ve uyku sorunları (%76,1) yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda KOAH tanılı bireylerin hastalık algısı puan ortancaları incelendiğinde hastalık tipi boyutu puan ortancası 8 olarak bulunmuştur. Hastalık hakkındaki görüşler boyutu puan ortancalarından en yüksek puan süre/akut-kronik

24; en düşük puan ise süre/döngüsel 14; alt boyutlarından alınmıştır. Hastalık nedenleri boyutu puan ortancalarından en yüksek puan risk faktörleri 19,5; en düşük puan ise kaza-şans 5; alt boyutlarından alınmıştır (Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

	n	%
Yaş		
19-40	6	4,2
41-60	63	44,4
61 ve üzeri	73	51,4
Cinsiyet		
Kadın	38	26,8
Erkek	104	73,2
Medeni durum		
Evli	114	80,3
Bekar	12	8,5
Boşanmış/dul	16	11,3
Eğitim durumu		
Okuryazar değil/okuryazar	21	14,8
İlkokul	71	50,0
Ortaokul-lise	50	35,2
Gelir durumu		
Gelir giderden az	72	50,7
Gelir gidere denk	65	45,8
Gelir giderden fazla	5	3,5
Sigara kullanımı		
Hayır	85	59,9
Evet	22	15,5
Bırakmış	35	24,6
KOAH tanı süresi		
1-60 ay	71	50,0
61-120 ay	39	27,5
121-720 ay	32	22,5
Atak geçirme durumu		
Hayır	61	43,0
Evet	81	57,0
İlaç kullanma durumu		
Hayır	35	24,6
Evet	107	75,4

Araştırma kapsamına alınan KOAH tanılı hastaların SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının puan ortancaları Tablo 3'de

verilmiştir. Buna göre alt boyutlardan en yüksek puanın sosyal fonksiyona 63; en düşük puanın ise fiziksel rol kısıtlamasına 12,5; ait olduğu saptanmıştır. CAT* puan ortancası ise 30,5; olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 2. KOAH'ı olan bireylerin hastalık algısı ölçeği puan ortancalarının dağılımı (n:142)

Alt boyut puan ortancaları	medyan	minimum	maksimum
Hastalık tipi	8	1	14
Hastalık hakkındaki görüşler			
Süre (Akut-Kronik)	24	6	30
Sonuçlar	22	10	30
Kişisel Kontrol	21	6	30
Tedavi Kontrolü	16	5	25
Hastalığı Anlayabilme	15	5	25
Süre (Döngüsel)	14	4	20
Duygusal Temsiller	19	6	30
Hastalık Nedenleri			
Psikolojik Atıflar	17,5	6	30
Risk Faktörleri	19,5	7	29
Bağıışıklık	11	3	15
Kaza-Şans	5	2	8

Araştırmamızda KOAH tanı süresi daha eski olan bireylerin (121-720 ay) hastalık algısı ölçeği alt boyutlarından kişisel kontrol ve tedavi kontrolü alt boyut puan ortancalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde KOAH tanı süresi daha eski olan hastalarda yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve genel sağlık algısı puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca tanı süresi daha eski olan hastalarda CAT skoru daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur (Tablo 4).

Araştırmamızda hastalık algısı ölçeği alt boyutlarından en az birinin (bağıışıklık alt boyutu hariç), SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ile negatif yönlü ve anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre hastalık algısı ölçeği alt boyutlarından

yüksek puan alan KOAH tanılı bireylerin, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. KOAH'ı olan bireylerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortancaları ve CAT* toplam puan ortancası (n:142)

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortancaları ve CAT* toplam puan ortancası	medyan	minimum	maksimum
Fiziksel fonksiyon	40	0	100
Sosyal fonksiyon	63	0	100
Fiziksel rol kısıtlaması	12,5	0	100
Duygusal rol kısıtlaması	33	0	100
Mental sağlık	60	8	100
Vitalite (enerji)	40	0	90
Ağrı	50	13	68
Genel sağlık algısı	26,5	0	88
CAT* toplam puan	30,5	0	48
CAT*: KOAH Değerlendirme Testi			

Araştırmamızda hastalık algısı ölçeği alt boyutlarından hastalık tipi, süre akut/kronik, sonuçlar, süre döngüsel ve duygusal temsiller ile CAT* arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastalığı ile ilgili semptomları daha şiddetli yaşayan bireylerin, KOAH'ın yaşam boyu devam edecek ciddi bir hastalık olduğunu ve hastalıklarıyla ilgili belirtilerin dönem dönem şiddetlendiğini düşündüğü belirlenmiştir. Ayrıca semptomları daha sık ve şiddetli yaşayan bireylerin ve hastalıklarıyla ilgili duygusal tepkileri de daha yoğun yaşadığı belirlenmiştir.

SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ile (ağrı alt boyutu hariç) CAT* arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna CAT* skoru yüksek olan bireylerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı, yorgunluk, uyku sorunları, güç kaybı ve iştahsızlık gibi yorucu semptomlarla karakterize kronik bir solunum sistemi hastalığıdır. Araştırmamızda da hastaların en sık yaşadığı semptomlar solunum güçlüğü, hırıltılı solunum, yorgunluk, uyku sorunları olarak belirlenmiştir. Literatür incelemesinde de araştırma bulgularımızla uyumlu olarak KOAH tanılı bireylerin en sık solunum güçlüğü, hırıltılı solunum, yorgunluk ve uyku sorunları yaşadığı belirlenmiştir (De Giorgio ve ark. 2017; Karagülle ve Can Çiçek 2020; Lee ve ark. 2018; Yi

Tablo 4. KOAH'ı olan bireylerin tanı süresine göre ölçek puanlarının dağılımı

Değişkenler	Kişisel kontrol	Tedavi kontrolü	Fiziksel fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Genel sağlık algısı	CAT*
mean rank (KW*)	sıra ortalaması	sıra ortalaması	sıra ortalaması	sıra ortalaması	sıra ortalaması	sıra ortalaması
KOAH tanı süresi						
1-60 ay	80.23	77.85	81.15	79.74	79.87	63.11
61-120 ay	66.26	75.22	67.72	66.94	65.04	65.99
121-720 ay	58.52	52.88	54.70	58.78	60.81	96.83
Test-p	F=3.650; p=0.029	F=4.385; p=0,014	F=4.575; p=0,012	F=3.233; p=0,042	F=2.459; p=0,089	F=7.545; p=0,001
KW*: Kruskal Wallis						

Tablo 5. KOAH'ı olan bireylerde hastalık algısı ölçeği alt boyutları ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki (n:142)

Hastalık algısı ölçeği alt boyutları	SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları															
	Fiziksel fonksiyon		Sosyal fonksiyon		Fiziksel rol sınırlamaları		Duygusal rol sınırlamaları		Ruh sağlığı		Enerji		Ağrı		Gene sağlık algısı	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Hastalık algısı ölçeği	-,313	,000	-,332	,000	-,139	,100	-,179	,033	-,142	,092	-,337	,000	-,160	,057	-,385	,000
Hastalık hakkındaki görüşleri																
Süre (akut/kronik)	-,433	,000	-,358	,000	-,283	,001	-,302	,000	-,175	,037	-,421	,000	-,090	,288	-,492	,000
Sonuçlar	-,470	,000	-,432	,000	-,325	,000	-,408	,000	-,157	,062	-,450	,000	-,122	,149	-,623	,000
Kişisel kontrol	,051	,545	,080	,343	,168	,045	,223	,008	,040	,640	,096	,254	,012	,891	,130	,124
Tedavi kontrolü	,193	,021	,121	,150	,096	,257	,189	,025	,009	,920	,229	,006	,072	,397	,161	,056
Hastalığı anlayabilme	-,108	,202	-,246	,003	-,129	,125	-,181	,031	,061	,472	-,128	,130	-,050	,552	-,098	,246
Süre (döngüsel)	-,067	,431	-,095	,263	,003	,969	,056	,511	-,116	,169	-,123	,145	,094	,267	-,128	,129
Duygusal temsiller	-,346	,000	-,291	,000	-,224	,007	-,289	,000	-,431	,000	-,465	,000	-,131	,121	-,323	,000
Hastalık nedenleri																
Psikolojik atıflar	-,189	,024	-,165	,050	,043	,615	-,049	,565	-,040	,639	-,303	,000	,099	,241	-,237	,004
Risk Faktörleri	-,036	,670	-,124	,141	,015	,856	-,060	,477	,045	,592	-,131	,121	,141	,095	-,272	,001
Bağıışıklık	-,146	,083	-,079	,348	-,091	,283	-,086	,307	,049	,564	-,071	,403	,044	,604	-,062	,461
Kaza-şans	-,227	,007	-,110	,193	,158	,060	,057	,503	,024	,776	-,269	,001	,100	,234	-,310	,000

ve ark. 2018).

Tablo 6. KOAH'ı olan bireylerde hastalık algısı ölçeği alt boyutları ile CAT* arasındaki ilişki (n:142)

Hastalık algısı ölçeği alt boyutları		CAT*
Hastalık tipi	r p	,353** ,000
Hastalık hakkındaki görüşler		
Süre (akut/ kronik)	r p	,438** ,000
Sonuçlar	r p	,468** ,000
Kişisel kontrol	r p	,044 ,604
Tedavi kontrolü	r p	-,067 ,425
Hastalığı anlayabilme	r p	-,001 ,995
Süre (döngüsel)	r p	,227** ,007
Duygusal temsiller	r p	,344** ,000
Hastalık nedenleri		
Psikolojik atıflar	r p	,116 ,168
Risk faktörleri	r p	,066 ,437
Bağışıklık	r p	,071 ,401
Kaza-şans	r p	,131 ,121

KOAH semptomların birbiriyle oldukça yakından ilişkili olduğu bir hastalıktır. KOAH'ın doğası gereği yaşanan solunum güçlüğü uyku sorunlarını beraberinde getirmektedir. Yine solunum güçlüğüne bağlı doku perfüzyonunda bozulma ile ilişkili de yorgunluk sıklıkla görülmektedir. Özellikle hastalığın şiddeti ve evresine bağlı değişen bu semptomlar ve sık alevlenmelere bağlı olarak hastaların yaşamları ciddi düzeyde etkilenebilmektedir. Hastaların yaşam kalitesinin istendik

düzye devam etmesi içinse hastalığın etkin şekilde yönetimi gerekmektedir. Bu anlamda KOAH'ı olan bireylerin hastalığı algılama düzeyleri ve hastalığa karşı geliştirdikleri tutum davranışları son derece önemli olup tedavi süreci, yaşam kalitesi, sağlık ekibi üyeleri ile iletişim gibi birçok farklı alanı etkilemektedir.

Tablo 7. KOAH'ı olan bireylerde yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ile CAT* arasındaki ilişki (n:142)

SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları		CAT
Fiziksel fonksiyon	r p	-,555** ,000
Sosyal fonksiyon	r p	-,579** ,000
Fiziksel rol sınırlamaları	r p	-,346** ,000
Duygusal rol sınırlamaları	r p	-,438** ,000
Ruh sağlığı	r p	-,512** ,000
Enerji (canlılık)	r p	-,634** ,000
Ağrı	r p	-,044 ,604
Genel sağlık algısı	r p	-,555** ,000

Araştırmamızda KOAH'ı olan bireylerin hastalık algısı ölçeği puan ortancaları incelendiğinde hastalık tipi alt boyut puan ortancasının 8 olarak bulunduğu ve hastalık hakkındaki görüşler alt boyutundan en yüksek puanın süre/akut-kronik, süre/döngüsel'den alındığı belirlenmiştir. Ekenler ve Arslan'ın çalışmasında hastalık tipi alt boyutundan 7,21±2,95 puan alınmış olup, hastalık hakkındaki görüşler alt boyutundan en yüksek puan süre/akut-kronik, en düşük puan ise hastalığı anlayabilme alt boyutundan alınmıştır (Ekenler ve Arslan 2019). Karagülle ve Can Çiçek'in çalışmasında ise en yüksek puan süre/döngüsel, en düşük puan ise hastalığı anlayabilme alt boyutlarından alınmıştır (Karagülle ve Can Çiçek 2020). Buna göre araştırmamızda hastaların çoğunluğunun KOAH'ı ömür

boyu sürecek, kronik bir süreç olarak düşündüğü ve geçici bir durum olarak görmediği düşünülmektedir. Araştırmamızda hastalık nedenleri alt boyutundan en yüksek puan risk faktörleri ve en düşük puan ise kaza-şans boyutundan alınmıştır. Yılmaz Karabulutlu ve Karaman'ın çalışmasında da bulgularımızla benzer sonuçlar olduğu belirlenmiştir (Yılmaz Karabulutlu ve Karaman 2015). Bu bağlamda araştırmamıza katılan KOAH tanılı bireylerin hastalıklarını, beslenme şekli, kötü tıbbi bakım, genetik, sigara- alkol, yaşlanma gibi risk faktörleri ile ilişkilendirdikleri ve durumlarını kötü şans yada talihe bağlamadıkları düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından en yüksek puanı sosyal fonksiyonellik ve mental sağlık alt boyutlarından, en düşük puanı fiziksel rol sınırlamalarından ve genel sağlık algısı alt boyutlarından aldığı belirlenmiştir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda bulgularımız ile uyumlu olarak sosyal fonksiyonellik ve mental sağlık alt boyutlarından yüksek puan alınmıştır. (Gökçek ve ark. 2019; Karagülle ve Can Çiçek 2020; Yenilmez ve ark. 2018). Yine konuya ilişkin literatür incelemesinde SF-36 yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık algısı alt boyutundan ise düşük puan (Ansari 2018; Karagülle ve Can Çiçek 2020; Kılıçkaya ve Karakaş 2016) alınmıştır. Bu sonuç araştırma bulgularımızla uyumludur. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının 0-100 puan arasında değiştiği ve puan yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığı göz önüne alındığında sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyutlarından alınan puanların orta düzeyin üzerine olduğu söylenebilir. Fiziksel rol sınırlamaları ve genel sağlık algısından alınan puanların ise düşük olduğu görülmektedir. Bu anlamda KOAH'ın kronik seyirli ve nefes darlığı, öksürük, balgam, yorgunluk gibi yorucu semptomlarla karakterize bir hastalık olması ile ilişkili hastalar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorlanmaktadır. Söz konusu semptomların sürece eşlik etmesi ve hastalığın sık ataklarla seyretmesine bağlı olarak da hastaların genel sağlık algısının kötüleştiği düşünülmektedir. Tüm bunların yanı sıra hastaların bu süreçte en yakınlarından destek almak istemeleri ve bu süreçte sosyal ilişkilerini mümkün olduğunca sürdürmeye çalışmalarına bağlı olarak da sosyal fonksiyonlarının ve mental sağlıklarının daha iyi olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda hastaların CAT* skorunun oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Kar ve Zengin'in çalışmasında CAT* skoru araştırmamızla uyumlu

bulunmuştur (Kar ve Zengin 2019). Hastaların KOAH ile ilişkili semptomları şiddetli düzeyde yaşamasına bağlı olarak CAT skorlarının yüksek bulunduğu düşünülmektedir.

Kronik hastalıklarda hastalık algısı ve yaşam kalitesi tanı alma süresi ile ilişkili bağımlı değişkenlerdir. KOAH gibi kronik seyirli ve ciddi semptomlarla seyreden bir hastalıkta erken tanı ve sonrasında hemen tedaviye başlanması hastalığa ve sürece uyumda anahtar faktörlerdendir (Tiemensma ve ark. 2016). Bu doğrultuda araştırma bulgularımız incelendiğinde KOAH tanı alma süresi daha eski olan hastaların kişisel kontrol, tedavi kontrolü, fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve genel sağlık algısının daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca tanı süresi daha eski olan hastalarda CAT skoru daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda hastalık algısı ölçeği alt boyutlarından en az birinin (bağışıklık alt boyutu hariç), yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ile negatif yönlü ve anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Hastalık algısı ölçeği hastalık tipi, süre (akut/kronik), sonuçlar, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller alt boyutları ile CAT* arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ile (ağrı alt boyutu hariç) CAT* arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre hastalığı ile ilgili semptomları daha sık ve şiddetli yaşayan bireyler, KOAH'ın ömür boyu süreceğini ve hastalığa özgü belirtilerin dönem dönem şiddetlendiğini düşünmekte olup, bu sürece özgü duygusal tepkiler vermektedir. Benzer şekilde KOAH ile ilgili yaşadığı semptom sayısı fazla ve şiddetli olan bireylerin hastalık algısı daha kötü olup, yaşam kalitesi ciddi düzeyde etkilenebilmektedir. Bu doğrultuda yapılan literatür incelemesinde araştırma sonuçlarımız literatürle uyumluluk göstermektedir (An ve ark. 2021; Arslan ve Ünsar 2021; Karagülle ve Can Çiçek 2016; Ekenler ve Arslan 2019; Vaske ve ark. 2017).

SONUÇLAR

Araştırmamızda hastalık algısı ve yaşam kalitesinin birbiri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda KOAH ilgili semptomları daha sık ve şiddetli yaşayan bireylerin negatif hastalık algısına sahip olduğu ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. KOAH'ın sık alevlenmeler ile seyreden ve yorucu semptomları olan bir hastalık olması nedeniyle,

KOAH tanılı bireylerin iyi planlanmış bir tedavi ve bakım planı doğrultusunda değerlendirilmesi son derece önemlidir. Bu anlamda hemşirelerin liderliğinde belirli aralıklarla KOAH tanılı bireyin fiziksel, emosyonel ve psikolojik yönden desteklediği grup toplantılarının yapılması ve bireyin bakım sürecine mümkün olduğunca dahil edilmesi önerilmektedir.

YAZARLIK KATKISI

Fikir/kavram: EÇ, SY; Tasarım: EÇ, HÖ; Danışmanlık: EÇ, SY; Veri toplama: EÇ, HÖ; Analiz ve/veya yorum: EÇ, HÖ, SY, MÇ, BT; Kaynak tarama: EÇ, HÖ; Makalenin yazımı: EÇ, HÖ, SY, MÇ; Eleştirel inceleme: EÇ, HÖ, SY, MÇ, BT.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

FINANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- An J, Zhou H, Yang T, Duan C, Bao C, Wan C, Shen Y, Wen F. (2021). Relationship of psychological factors with daily activities and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease in a Chinese rural population. *Ann Palliat Med*, 10(2):1675-1684. DOI: 10.21037/apm-20-1151.
- Ansari S. (2018). Understanding the impact of chronic obstructive pulmonary disease and intervening to improve self-management in the context of multi-morbidity. *Int J Integr Care*, 18(3), 7. DOI: 10.5334/ijic.4187
- Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. (2007). Hastalık algısı ölçeği'nin kanser hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 10:192-200.
- Arslan C, Ünsar S. (2021). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispne algısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1): 42-50. DOI: 10.17049/ataunihem.732692
- De Giorgio A, Dante A, Cavioni V, Padovan AM, Rigonat D, Iseppi F, Graceffa G, Gulotta F. (2017). The IARA Model as an Integrative Approach to Promote Autonomy in COPD Patients through Improvement of Self-Efficacy Beliefs and Illness Perception: A Mixed-Method Pilot Study. *Front Psychol*, 5;8: 1682. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01682.
- Ekenler Ş, Arslan S. (2019). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında hastalık algısı ve ilişkili faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3): 151-160.
- Gentry S, Gentry B. (2017). Chronic obstructive pulmonary disease: diagnosis and management. *Am Fam Physician*,

95(7):433-441.

- Gökçek Ö, Hüzel ED, Katayıfçı N. (2019). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispnenin yaşam kalitesi ve depresyona etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(1):84-8. DOI: 10.31067/0.2018.89
- Kar S, Zengin N. (2019). KOAH'lı hastalarda sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özelliklere göre sağlık durumunun incelenmesi. *J Pro Health Res*, 1(1):1-7.
- Karagülle Ç, Can Çiçek S. (2020). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin hastalık algısının yaşam kalitesine etkisi. *TFSD*, 1(2): 36-49.
- Kılıçkaya C. & Karakaş SA. (2016). The effect of illness perception on loneliness and coping with stress in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 481-8.
- Kılınç G, Yıldız E, Kavak F. (2019). KOAH'lı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *J Psychiatric Nurs*, 10(2):111-116. DOI: 10.14744/phd.2019.60362
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. (1999). Kısa form-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(2), 102-6.
- Korpershoek YJ, Bruins Slot JC, Effing TW, Schuurmans MJ, Trappenburg JC. (2017). Self-management behaviors to reduce exacerbation impact in COPD patients: a Delphi study. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 15(12):2735-2746. DOI: 10.2147/COPD.S138867.
- Lee J, Nguyen HQ, Jarrett ME, Mitchell PH, Pike KC, Fan VS. (2018). Effect of symptoms on physical performance in COPD. *Heart Lung*, 47(2):149-156. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2017.12.007.
- Moss-Morris R, Weinman J, Petrie K, Horne R, Cameron L, Buick D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17(1):1-16. DOI: 10.1080/08870440290001494
- Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, Barnes PJ, Buist SA, Calverley P, Fukuchi Y, Jenkins C, Roisin RR, van Weel C, Zielinski J. (2007). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med*, 176:532-55. DOI: 10.1164/rccm.200703-456SO.
- Tiemensma J, Gaab E, Voorhaar M, Asijee G, Kaptein AA. (2016). Illness perceptions and coping determine quality of life in COPD patients. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 25(11):2001-7. DOI: 10.2147/COPD.S109227.
- Türk Toraks Derneği (TTD). 8 Kasım 2020 Dünya KOAH Günü Basın Bildirisi. Maskenizi Takın, Mesafenizi Koruyun, Hayat Sizden Uzaklaşmasın! Erişim adresi: <https://www.toraks.org.tr/site/news/10102> Erişim tarihi:16.08.2021

- Vaske I, Kenn K, Keil DC, Rief W, Stenzel NM. (2017). Illness perceptions and coping with disease in chronic obstructive pulmonary disease: Effects on health-related quality of life. *J Health Psychol*, 22(12):1570-1581. DOI: 10.1177/1359105316631197.
- Ware JE Jr, Sherbourne CD. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 30(6):473-83.
- Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. (1996) The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and Health*, 11(3): 431-45. DOI: 10.1080/08870449608400270
- Weldam SWM, Schuurmans MJ, Zanen P, Heijmans MJWM, Sachs APE, Lammers J-WJ. (2017). The effectiveness of a nurse-led illness perception intervention in COPD patients: a cluster randomised trial in primary care. *ERJ Open Res*, 3: 00115-2016. DOI: 10.1183/23120541.00115-2016
- Werchan CA, Steele AM, Janssens T, Millard MW, Ritz T. (2019). Towards an assessment of perceived COPD exacerbation triggers: Initial development and validation of a questionnaire. *Respirology*, 24(1):48-54. DOI: 10.1111/resp.13368.
- World Health Organization (WHO). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Erişim adresi: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)) Erişim tarihi: 16.08.2021.
- Yenilmez Ö, Gürsoy S, Evyapan F, Kitiş A. (2018). KOAH'lı bireylerde aktivite katılımı ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11(2), 30-6.
- Yılmaz Karabulutlu E, Karaman S. (2015). Kansere hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *HSP*, 2(3):271-284. DOI: 10.17681/hsp.84549
- Yi YS, Ban W, Sohng KY. (2018). Effect of COPD on symptoms, quality of life and prognosis in patients with advanced non-small cell lung cancer. *BMC Cancer*, 18:1053. DOI: 10.1186/s12885-018-4976-3
- Yorgancıoğlu A, Polatlı M, Aydemir Ö, Yılmaz Demirci N, Kırkıl G, Naycı Atış S, Köktürk N, Uysal A, Akdemir SE, Özgür ES, Günakan G. (2012). KOAH değerlendirme testinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Tuberk Toraks*, 60(4): 314-320. DOI: 10.5578/tt.4321