

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ HASTALIK ALGISI VE YAŞAM KALİTESİ

ILLNESS PERCEPTIONS AND QUALITY OF LIFE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PATIENTS

Ayşe KARA¹, Sibel KARACA SİVRİKAYA², Hicran YILDIZ³

¹ Hemşire, Balıkesir Dursunbey Devlet Hastanesi, Balıkesir

² Doç.Dr, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir

³ Doç.Dr ,Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa

Özet

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, dünyada olduğu gibi ülkemizde de önde gelen mortalite ve morbidite sebeplerinden biridir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı yaşayan bireyler kendi deneyimleri, bilgileri, maddi ve manevi değerleri, inançları ve kişisel gereksinimleri doğrultusunda kendi hastalık algılarını oluşturmaktadır. Geliştirilen bu hastalık algıları, bireyin hastalığa karşı olan duygusal tepkisini ve tedaviye uyum gibi davranışlarını doğrudan etkileyerek yaşam kalitesinde değişimlere sebep olabilmektedir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tedavisindeki öncelikli hedefler yaşam kalitesini arttırmak ve semptom kontrolünü sağlamaktır. Bu bağlamda, tedavi planının oluşturulmasında hastaların hastalık algılarının ve kronik hastalığa bağlı olarak yaşam kalitesinde oluşan kısıtlanmaların belirlenerek tedavi planına dahil edilmesi gerekmektedir. Bu derlemede, kronik obstrüktif akciğer hastalığı hastalarının hastalık algılarının belirlenmesinin önemi ve bunun yaşam kalitesine olan olumlu etkileri literatür bilgileri eşliğinde irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, Yaşam kalitesi, Hastalık algısı

Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease is one of the leading mortality and morbidity causes not only in our country but also over the world. Those suffering from chronic obstructive pulmonary disease shape their own illness perceptions according to their experiences, knowledge, moral and material values, beliefs and personal needs. These illness perceptions shaped directly affect one's behaviors like emotional reactions against disease and adaptation into treatment and may change their quality of life. Basic objectives of the treatment of chronic obstructive pulmonary disease are increase equality of life and to achieve symptom control. In this sense; it is necessary to determine patients' illness perceptions and restrictions on quality of life caused by chronic disease and to include them into treatment plan while treatment plan is being made. In this review, importance of exploring chronic obstructive pulmonary disease patients' illness perceptions and positive effects of it upon quality of life were discussed in line with the relevant literature.

KeyWords: Chronic obstructive pulmonary disease, Quality of life, Illness perception

Sorumlu Yazar: Sibel KARACA SİVRİKAYA , Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

E-mail: skaracakaya35@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0001-5271-7757

Geliş/Received: 28.08.2020 **Kabul/Accepted:** 03.09.2020

Makalenin Türü/Article type: Orijinal araştırma

GİRİŞ

Kronik hastalıklar arasında solunum sisteminin kronik hastalıkları tüm dünyada hastalık yükünde önemli bir paya sahip olmaları, ekonomik ve sosyal sonuçları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu hastalıklar arasında en yaygın olanı ise Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)'dır (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, KOAH ortalama her 10 saniyede bir kişinin ölümüne sebep olmaktadır (3). Günümüzde tüm dünyada 3. ölüm nedeni haline gelen KOAH'ın, 2030 yılına kadar 4.5 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olacağı öngörülmektedir (4). Türkiye'de ise solunum sistemi hastalıkları en sık görülen 3. ölüm nedenidir ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun 2018 yılı verilerine göre 421.164 ölümden 23.879'unun KOAH'tan kaynaklandığı görülmektedir (5).

KOAH hastaları, KOAH'a ek olarak ortaya çıkan birçok hastalıktan da muzdariplerdir (6). Komorbiditeler hastalığın prognozunu etkilemekte, hastaneye yatış ve mortalite riskini artırmakta, KOAH'ın sağlık bakım maliyetlerini anlamlı şekilde yükseltmekte ve hastaların yaşam kalitelerini düşürmektedir (6,7).

Toplumda kişiler, herhangi bir hastalığa sahip olduklarını öğrendiklerinde bilişsel ve duygusal değerlendirme süreci başlamakta ve bu durum da hastalık algısının oluşmasına sebep olmaktadır (8,9). Hastalık algısı, hastaların hastalıkları hakkında sahip oldukları bilişsel temsiller veya inançlar olarak tanımlanmaktadır. Bireyin hastalık algısı; sağlık çalışanları, medya, aile, arkadaşlar ve diğer hastalar dahil olmak üzere hem resmi hem de gayri resmi kaynaklardan aldığı bilgiler yoluyla gelişmektedir. Ancak bu algılar, kişileri tedavi eden sağlık çalışanlarının ve aynı hastalıktan etkilenen diğer hastaların algılarından da farklı olabilmekte ve daha da önemlisi bu algılar hastalarda tedaviye bağlılık ve yaşam kalitesi gibi hasta sonuçlarını etkilemektedir (10). Yapılan araştırmalar da KOAH'lı hastalarda, fiziksel sorunların yanı sıra, hastalık algısının da yaşam kalitesini etkilediğini göstermiştir (11-13).

Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilgili göze çarpan

özellikleri ile karmaşık bir şekilde etkilenen geniş kapsamlı bir kavram olarak belirtilmektedir (14). KOAH'ın ilerleyen ve ölümcül seyri göz önüne alındığında bireylerin yaşam kalitesini korumak ve fiziksel yeterlilik düzeyini olabildiğince sürdürmek bakımının iki temel hedefidir (15).

Hastalara yönelik uygun tedavi planının oluşturulmasında, fizyolojik ve klinik göstergelerin yanı sıra, hastaların hastalık algılarının ve kronik hastalığa bağlı olarak yaşam kalitesinde yaşanan değişimlerin belirlenerek tedavi planına dahil edilmesi gerekmektedir (16).

Hastalık algılarının sorgulanması; bireylerin tedaviye uyumunun artmasını, hastalıklarını kontrol edebileceklerine inanmalarını ve bilgi düzeylerinin artmasını, hastaneye yatış sıklığının azalmasını, yaşam şeklindeki değişikliklere uyum sağlayabilmelerini ve yaşam kalitelerini arttırmalarını sağlayacaktır (9,17). Bu nedenle KOAH'lı hastaların hastalık algılarının değerlendirilmesi son derece önemlidir. Bunu sağlayabilmek için hemşirelerin başlangıçta hastaların hastalık algılarını belirlemeleri, ikinci aşamada da bu algıları tartışmaları ve gerekirse erken dönemde olumsuz hastalık algılarını düzeltmek için gerekli önlemleri almaları gerekmektedir (11).

KOAH'ta Hastalık Algısı

Hastalık algısı, hastalığa neyin sebep olduğu, ne kadar süreceği, beklenen etkileri ve kontrol edilebilirliği ile ilgili inançlardır ve ayrıca hastalığa karşı duygusal tepkiyi de içermektedir. Son yıllarda, hastaların hastalık algıları ve başa çıkma yöntemleri üzerinde özellikle vurgu yapılmaktadır. Psikologlar tarafından da kronik bir hastalığın neden olduğu sorunlara mantıklı cevap vermek için hastaların, hastalıkları hakkında kendi açıklamalarını ve inançlarını oluşturdukları belirtilmektedir (18).

KOAH, kronik bir hastalık olmakla beraber, hastalarda fiziksel ve psikososyal sıkıntılarında ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Hastalar tedavi sürecinde uyguladıkları diyet, ilaç kullanımı ve tedavi merkezine bağımlılık gibi birçok kısıtlama nedeniyle, anksiyete, depresyon, üzüntü ve umutsuzluk gibi sorunlarla karşılaşmaktadır.

KOAH'lı hastaların hastalığı nasıl algıladığı ise yaşanan bu sorunların artmasında veya azalmasında önemli bir etkidir (19, 20).

Hastalık algısı, kişilerin hastalık süresi boyunca yaşadıkları tecrübeler, hastalık süreci, inançları, maddi ve manevi değerleri, baş etme yöntemleri ve psikopatoloji üzerinde doğrudan etkisi olan bir kavramdır (8,9). Geliştirilen bu hastalık algıları, bireyin hastalığa karşı olan duygusal tepkisini ve tedaviye uyum gibi davranışlarını doğrudan etkilemektedir (17). KOAH da uzun süre tedavi ve bakım gerektiren bir hastalık olduğu için hastaların tedaviye uyum göstermeleri hastalığın seyrini ve tedavi başarısını etkileyen önemli bir unsurdur (21).

Hastalıkla ilgili olumlu algıların psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu ve kişilerin çalışma hayatına daha erken dönüş yapmalarını sağladığı bildirilmiştir. Buna karşılık olumsuz algılar gelecekte daha fazla sakatlık yaşanmasına, iyileşme sürecinin yavaşlamasına ve çalışma hayatına dönüşün gecikmesine sebep olmaktadır (22). Bu sebeplerden dolayı hastalık algılarının anlaşılması, yaşanan sorunların belirlenerek uygun girişimlerin planlanması için son derece önemlidir. KOAH tedavisinin hedeflerinden biri de hastanın KOAH'ı tanıyıp, tedaviye etkin katılımını sağlamak olduğundan hastaların hastalık algılarının belirlenmesi önem arz etmektedir (20).

Hastaların, hastalık algılarını oluşturan, birbiriyle ilişkili beş bileşen bulunmaktadır. Bunlar; hastalığın kimliği, nedensel inanışlar, zamansal inanışlar, kontrol ve tedavi ile ilgili inanışlar ve sonuçlardır. Hastalığın kimliği, bir hastanın hastalıklarına atadığı etikete ve bu etiketle ilişkili semptomlara işaret etmektedir. Nedensel inanışlar, hastalığın veya durumun sebebi olduğuna inanılan faktörlerle ilgilidir. Zamansal inanışlar, bireyin hastalığının veya durumunun seyrini algılamasını ifade etmektedir. Kontrol ve tedavi ile ilgili inanışlar, kişisel kontrolü, hastalıkları kontrol etmek için kişisel yetenekler hakkındaki inanışları ve hastalığın tedavi edilmesinde veya yönetilmesinde tedavinin etkinliğine dair inanışları yansıtmaktadır. Hastalık algılarının son bileşeni olan sonuçlar ise hastanın hastalıkları ile ilişkilendirdiği sonuçları göstermektedir. Bir kimsenin hastalığının ya da

durumunun yaşamları ve faaliyetleri üzerindeki etkilerini (fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik sonuçlar dahil) değerlendirmesini yansıtmaktadır (23).

Ekenler (21)'in KOAH'lı hastalarda hastalık algısını incelediği araştırmasında, hastaların çoğunluğunun hastalıklarının uzun süreceğini düşündükleri, en fazla vücut direncinin azalması ve kişilik özelliklerini hastalık nedeni olarak ifade ettiği, hastalığı üzerinde kişisel kontrollerinin düşük olduğunu belirttikleri ve hastalıklarını anlayamadıkları belirlenmiştir. Tiemensma ve ark. (13) tarafından KOAH'lı hastalarda yapılan hastalık algısı çalışmasında ise hastaların hastalıklarını iyi anladıkları ve hastalığın kronik özelliğinden haberdar oldukları tespit edilmiştir. Kılıçkaya (20)'nin KOAH hastalarında yapmış olduğu araştırmada da hastaların hastalıkla ilgili sonuçların kötü olacağını düşündükleri, hastalıklarını kontrol edemeyeceklerini belirttikleri, kronik bir hastalığa sahip olduklarına inandıkları ve en fazla geçmişteki kötü tıbbi bakımı ve stresi hastalık nedeni olarak gördükleri belirlenmiştir.

KOAH'ta Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesinin birçok farklı tanımı bulunmaktadır. Ancak tüm tanımlarda insan faktörü ve onun öznel değerlendirmesi üzerinde durulmaktadır (24). DSÖ, yaşam kalitesini; bireyin yaşamdaki konumlarını, içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri bağlamında algılaması olarak tanımlamaktadır (14).

Sağlığa bağlı yaşam kalitesi, bir hastalık ya da tedaviyle bağlantılı olan fiziksel, ruhsal ve sosyal öğeleri içine alan çok kapsamlı bir kavramdır. Fizyolojik ve ruhsal fonksiyonlar yaşam kalitesini direkt etkilediği için bunların beraber ele alınması sağlığa bağlı yaşam kalitesini olumlu olarak etkilemektedir. Sosyal fonksiyonlarında diğer fonksiyonlarla beraber değerlendirilmesi sağlık dışı yaşam kalitesini yükseltmektedir (25). Sağlığa bağlı yaşam kalitesini; sosyodemografik özellikler, kültürel, ekonomik ve çevresel koşullar ve engellilik gibi durumlar etkilemektedir (26).

KOAH hastaları günlük aktivitelerde sınırlamalar, dispne, hava akımı kısıtlaması, kas atrofisi ve eşlik eden ek hastalıkların neden olduğu düşük yaşam kalitesi ile karşı karşıya

gelebilmektedir (11). Bu sebeple KOAH hastalarında yaşam kalitesinin yükseltilmesi, yaşam ömrünü uzatmaktan daha öncelikli bir hedef olarak belirlenmelidir (27).

Varol (28)'un KOAH'lı hastalarda yaşam kalitesini incelediği araştırmasında; uzun süre sigara içen, zayıf olan, ek hastalığı bulunan ve alevlenme sayısı fazla olan hastaların yaşam kalitesinin önemli ölçüde bozulduğu saptanmıştır. Wacker ve ark.(29)'nın yapmış olduğu çalışmada da KOAH derecesinin ve astım, uyku apnesi, depresyon, anksiyete ve kalp yetmezliği gibi ek hastalığı bulunan hastaların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

KOAH'lı hastalarda yaşam kalitesinin artırılması; hastaların hastalıkla ilgili bilgilendirilmesini, olumsuz davranışların değiştirilmesini, hastaların sağlıklarına verdikleri önemin belirlenmesini, hastaların hastalığa uyum göstermelerini ve yaşam şeklinde değişiklikler yapmasını, kendileri için planlanan bakıma aktif olarak katılımını gerektirmektedir. KOAH hastalarının yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının öncelikli hedeflerinden olmalıdır (28).

KOAH'lı Hastalarda Hastalık Algısı ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

KOAH yönetiminin temel amacı, hastaların yaşam kalitesini arttırmaktır. KOAH bakımında sonuçları etkileyen faktörler göz önüne alındığında, KOAH'lı kişilerin hastalık algıları ve hastalıkla başa çıkma yöntemleri bu kişilerin yaşam kalitesini etkilemektedir (11,13). Yapılan araştırmalar, hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkisinin daha az ciddi olduğuna inanan, daha iyi tedavi kontrolü yaşayan ve daha az duygusal yanıtı olan KOAH hastalarının daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermiştir (11,16,30).

Hastalık algıları ve hastalıkla başa çıkma becerisi gibi faktörler, KOAH ile yaşamayı ve günlük aktivitelere katılımı zorlaştırabilmektedir (31). KOAH'ta sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin azalmasını önlemek için, hastalıkla başa çıkma ve olumlu hastalık algılarının desteklenmesi ile hastaların tedaviye uyum sağlayabilecekleri sonucuna varılmıştır (12). Hastalık algılarının tartışılması ve olumsuz algıların değiştirilmesi, KOAH hastalarının

yaşam kalitesini artıracak ve engellilik düzeylerini azaltacaktır (16).

Hastalık algılarının değerlendirilmesi çok önemli bir unsur olmasına rağmen hastaların hastalıkları veya semptomları hakkındaki görüşleri tıbbi görüşmelerde doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından nadiren sorgulanmaktadır ve hastalar hastalıkları hakkındaki inançlarını çoğu zaman paylaşmama eğilimindedir (9,32). Hastaların hastalık algılarının sorgulanarak, hastalıklarını kişisel olarak kontrol edebileceklerine inanmaları ve bilgilerini arttırmaları, kişilerin hastaneye sürekli yatışlarını azaltacak ve yaşam kalitelerini yükseltecektir (9).

Hastalık algılarının iyileştirilmesi KOAH'a uyum sağlanabilmesi açısından son derece önemli bir konudur. Hastaların, hastalık inançlarının keşfedilmesine ve tartışılmasına yönelik müdahaleler ve hastaların hastalıklarının yönetiminde etkin davranışsal becerilerin geliştirilmesi için harekete geçirilmesi, yaşam kalitesini iyileştirmek için en umut verici yol olarak görülmektedir (30). Bu sebeple hemşirelerin planladıkları girişimlerde hastalık algılarını sorgulayıp, hastaları bilgilendirmeleri, kişilerin öz bakımlarında işlev ve sorumluluklarını en üst düzeye çıkarmalarını sağlayacaktır (9). Herhangi bir hastalığı bulunan kişilerin, hastalık algılarının pozitif yönde değiştirilmesiyle, bu kişilerin kendi kendini yönetebilmeleri, hastalık nedeniyle oluşan duygusal durumla ve stresle baş etmeleri sağlanarak yaşam kaliteleri arttırılacaktır (17). KOAH gibi kronik hastalıkların kontrolünde son derece önemli olan hasta katılımının sağlanması için hastaların hastalık algılarının belirlenerek hemşirelik bakım sürecinde dikkate alınması gerekmektedir (9).

SONUÇ VE ÖNERİLER

KOAH hastalarının tam olarak tedavileri mümkün olmadığı için bu hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, onların yaşam sürelerini uzatmaktan daha önemlidir. KOAH'lı hastaların geliştirmiş oldukları hastalık algıları da yaşam kalitelerini etkilemektedir. Bu nedenle hastaların, hastalıkları ve semptomları ile ilgili algılarının kontroller sırasında tüm sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler tarafından sorgulanması ve

hastaların kendi algılarını ifade edebilmeleri sağlanmalıdır. Hastalıkla ilgili düşüncelerin belirlenmesi, tartışılması ve olumsuz algıların pozitif yönde geliştirilmesi için planlanan girişimlerle hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi sağlanacaktır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. 2013.
2. World Health Organization (WHO). Chronic respiratory diseases. <http://www.who.int/respiratory/en/>. 16 Ağustos 2020.
3. World Health Organization (WHO). What is chronic obstructive pulmonary disease (COPD). [https://www.who.int/news-room/q-a-detail/what-is-chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/what-is-chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)). 17 Ağustos 2020.
4. Türk Toraks Derneği. Türk Toraks Derneği'nin GOLD kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) raporuna bakışı. 2017.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm nedeni istatistikleri, 2018. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626>. 17 Ağustos 2020.
6. Hatipoğlu U. Chronic obstructive pulmonary disease: more than meets the eye. *Annals of Thoracic Medicine* 2018; 13(1):1-6.
7. Dursunoğlu N, Köktürk N, Baha A, Bilge AK, Börekçi Ş, Çiftçi F ve ark. Comorbidities and their impact on chronic obstructive pulmonary disease. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2016; 64(4):289-298.
8. Borge CR, Moum T, Puline Lein M, Austegard EL, Wahl AK. Illness perception in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Scandinavian Journal of Psychology* 2014; 55(5):456-463.
9. Bağcıvan G, Tanrıver E, Kılıç B. Kronik kalp damar hastalığı olan bireylerin hastalık algısının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 21(2):89-96.
10. Subramaniam M, Abidin E, Jeyagurunathan A, Chang S, Samari E, Shafie S et al. Exploration of illness perception among patients with mental illness in a multi-ethnic Asian sample. *Psychiatry Research* 2018; 267:516-527.
11. Weldam SW, Lammers JW, Heijmans MJ, Schuurmans MJ. Perceived quality of life in chronic obstructive pulmonary disease patients: a cross-sectional study in primary care on the role of illness perceptions. *BMC Family Practice* 2014; 15:140.
12. Vaske I, Kenn K, Keil DC, Rief W, Stenzel NM. Illness perceptions and coping with disease in chronic obstructive pulmonary disease: effects on health-related quality of life. *Journal of Health Psychology* 2017; 22(12):1570-1581.
13. Tiemensma J, Gaab E, Voorhaar M, Asijee G, Kaptein AA. Illness perceptions and coping determine quality of life in COPD patients. *International Journal of COPD* 2016; 11:2001-2007.
14. World Health Organization (WHO). WHOQOL: Measuring Quality of Life. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>. 18 Ağustos 2020.
15. Mewes R, Rief W, Kenn K, Ried J, Stenzel N. Psychological predictors for health-related quality of life and disability in persons with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Psychology & Health Journal* 2016; 31(4):470-486.
16. Kaptein AA, Scharloo M, Fischer MJ, Snoei L, Cameron LD, Sont JK et al. Illness perceptions and COPD: an emerging field for COPD patient management. *Journal of Asthma* 2008; 45(8):625-629.
17. Yorulmaz H, Tatar A, Saltukoğlu G, Soylu G. Diyabetli hastalarda hastalık algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi* 2013; 2:367-387.
18. Boot CRL, Heijmans M. The role of illness perceptions in labor participation of the chronically ill. *International Archives Occupational Environmental Health* 2008; 82:13-20.
19. Paltacı Z. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin tedaviye uyum, hastalık algısı ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2019.
20. Kılıçkaya C. KOAH' lı hastalarda hastalık algısının yalnızlık ve stresle başetme üzerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2013.
21. Ekenler Ş. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında hastalık algısı ve ilişkili faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2017.
22. Giri P, Poole J, Nightingale P, Robertson A. Perceptions of illness and their impact on sickness absence. *Occupational Medicine* 2009; 59(8):550-555.
23. Averous P, Charbonnier E, Lagouanelle-Simeoni MC, Prosperi A, Dany L. Illness perceptions and adherence in bipolar disorder: An exploratory study. *Comprehensive Psychiatry* 2018; 80:109-115.

24. Aydın Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi 2016; 8(15):137-150.
25. Öksüz E, Malhan S. Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi-Kalitemetri Kitabı. Başkent Üniversitesi; 2005.
26. Aslan D. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı: Kadın sağlığı bakışı. Yaşlanan Kadın Sempozyum Kitabı; 2009.
27. Doğan A. KOAH'lı hastalarda planlı hemşirelik eğitiminin yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2018.
28. Varol F. KOAH fenotiplerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2016.
29. Wacker ME, Jörres RA, Karch A, Wilke S, Heinrich J, Karrasch S et al. Assessing health-related quality of life in COPD: comparing generic and disease-specific instruments with focus on comorbidities. BMC Pulmonary Medicine 2016; 16(70):1-11. DOI 10.1186/s12890-016-0238-9.
30. Scharloo M, Kaptein AA, Schlösser M, Pouwels H, Bel EH, Rabe KF et al. Illness perceptions and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Asthma 2007; 44(7):575-581.
31. Bonsaksen T, HaukelandParker S, Lerdal A, Fagermoen MS. A 1-year follow-up study exploring the associations between perception of illness and health-related quality of life in persons with chronic obstructive pulmonary disease. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2014; 9:41-50.
32. Petrie KJ, Weinman J. Why illness perceptions matter. ClinicalMedicine 2006; 6(6):536-539.