



Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Hastalığa Uyumunun Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

The Relationship of Adaptation to the Disease and Quality of Life of Individuals with Chronic Disease

Şebnem BİLGİÇ¹, Elif PEHLİVAN²

¹Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne
· sebnembilgic@trakya.edu.tr · ORCID > 0000-0001-8741-8247

²Malkara Devlet Hastanesi, Tekirdağ
· elifpehlivan59@gmail.com · ORCID > 0000-0002-8445-8822

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 15 Mart/March 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 14 Mart/March 2023

Yıl/Year: 2023 | Cilt - Volume: 8 | Sayı - Issue: 1 | Sayfa / Pages: 63-76

Atıf/Cite as: Bilgiç, Ş. ve Pehlivan, E. "Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Hastalığa Uyumunun Yaşam Kalitesi ile İlişkisi"
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 63-76.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Şebnem BİLGİÇ

KRONİK HASTALIĞA SAHİP BİREYLERİN HASTALIĞA UYUMU İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZ

Amaç: Çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışma 02 Şubat- 02 Eylül 2020 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde yatarak tedavi gören kronik hastalığa sahip 155 gönüllü hasta ile gerçekleştirildi. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği ve EQ5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Hastaların EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği indeksi ve VAS skoru puan ortalamalarının sırasıyla 0.73 ± 0.21 ve 73.50 ± 1.63 puan olduğu, Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamasının ise 106.23 ± 19.26 olduğu belirlendi. Hastaların eğitim durumunun, kronik hastalık sayısının, düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu ve diyetine uyma durumunun hastalığa uyumu ve yaşam kalitesini etkilediği belirlendi ($p < 0.05$). Ayrıca hastaların hastalığa uyumu ile yaş ve hastalık süresi arasında negatif yönde, yaşam kalitesi arasında ise pozitif yönde ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuçlar ve Öneriler: Hastaların hastalığa uyum ve yaşam kalitelerinin yüksek olduğu belirlendi. Eğitim durumu yüksek olan, tek kronik hastalığı olan, düzenli sağlık kontrolüne giden, diyetine uyan hastaların hastalığa uyumu ve yaşam kalitesi daha yüksek idi. Ayrıca hastaların hastalığa uyumunun yaşam kalitesini arttırdığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hasta; Hastalığa Uyum; Kronik Hastalık; Yaşam Kalitesi.



THE RELATIONSHIP OF ADAPTATION TO THE DISEASE AND QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASE

ABSTRACT

Aim: The study was carried out to determine the relationship between the adaptation to the disease and the quality of life of individuals with chronic diseases.

Method: The descriptive and relationship study was conducted with 155 volunteer patients with chronic diseases hospitalized in a state hospital between February 02 and September 02, 2020. Data were collected using the Personal Information Form, Chronic Disease Adaptation Scale, and EQ-5D Health Related Quality of Life.

Results: The patients' EQ-5D Health Related Quality of Life Scale mean score was found to be 0.73 ± 0.21 for index score, 73.50 ± 1.63 for VAS score, and 106.23 ± 19.26 for Chronic Disease Adaptation Scale total score. It was found that there was a statistically significant difference between the patients' education level, the number of chronic diseases, regular health check-ups, and adherence to their diet, and between adaptation to the disease and quality of life ($p<0.05$). In addition, it was determined that there was a negative relationship between the patients' adaptation with the disease and age and duration of the disease, and a positive relationship between the quality of life ($p<0.05$).

Conclusions and suggestions: It was determined that the patients' adaptation to the disease and quality of life were high. Patients with a high level of education, a single chronic disease, regular health check-ups, and adherence to their diets had higher disease adaptation and quality of life. In addition, it was found that patients' adaptation to the disease and their quality of life increased.

Keywords: Adaptation; Chronic Disease; Quality of Life.



GİRİŞ

Kronik hastalıklar bireylerin fizyolojik fonksiyonlarında yavaş, ilerleyen ve geri dönüşümsüz bir değişikliğe neden olan, devamlı tıbbi bakım ve tedaviye ihtiyaç duyulmasına yol açan ve bu yönüyle bireylerin tüm yaşamlarını olumsuz etkileyen bir sağlık sorunudur (Akpınar & Ceran, 2019; Ge et al., 2019). Kronik hastalıklarda bireyler ağrı, acı ve yorgunluk gibi fizyolojik semptomların yanı sıra yoğun stres, hayal kırıklığı, öfke, umutsuzluk, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar deneyimleyebilmektedir. Ayrıca bu hastalıklar beyin, kalp, böbrek gibi organlara zarar vererek bireylerin sakatlanmalarına yol açabilmektedir (Bi et al., 2021; Duran & Keser, 2021). Günümüzde yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak kronik hastalıklarda artış yaşanmakta ve bu durum birey, aile ve toplum için artan mali yükü birlikte sağlık sisteminin devamlılığı açısından da önemli bir tehdit oluşturmaktadır (Zuhur & Özpancar, 2017; Bi et al., 2021; Lim et al., 2021). Kronik hastalıklarda hastalığın bireyleri etkileme derecesini hastalığın türü, süresi, bireyin biyolojik yapısı, problem çözme ve baş etme kapasitesi gibi faktörler değiştirmektedir (Duran & Keser, 2021). Tüm bu nedenler çerçevesinde kronik hastalıkların

etkili bir şekilde yönetilmesi için hastaların hastalık nedeniyle ortaya çıkabilen tüm değişiklikleri anlaması, kabul etmesi ve buna uyum sağlaması büyük önem taşımaktadır (Aslan et al., 2021).

Hastanın sağlık profesyonellerinin önerilerini kabul etmesi ve uyması olarak tanımlanan uyum kronik hastalıklar için önemli bir kavramdır. Hastalığa uyum hastanın kontrollerini aksatmamasını, tedavi planına uymasını, ilaçlarını düzenli kullanmasını ve yaşam değişikliklerini uygulayabilmesini içerir (Acaroğlu Değirmenci, 2019). Uyum hastalığın yönetiminin bir parçasıdır ve bireyin iç ve dış çevreden kaynaklı durumları kabul etmesi ve buna uygun davranışlar geliştirmesini gerektirir (Aslan et al., 2021). Ancak kronik hastalıklar uzun süreli bakım ve tedavi gerektirmesi nedeniyle baş edilmesi ve yönetilmesi zorlu hastalıklardır ve bu süreçte bireylerin hastalığı kabullenip uyum göstermesi de zor olabilmektedir (Altundağ, 2018; Aydemir & Çetin, 2019). Kronik hastalıklar sonucu bireylerin yaşadığı fiziksel ve zihinsel sorunlar, sakatlıklar bireylerin bağımsızlığını azaltmakta ve bireyleri ve ailelerini hastalığa bağlı olarak çeşitli yaşam değişiklikleri yapmak durumunda bırakmaktadır. Bu değişiklikler hastaların hastalığa uyumlarıyla birlikte yaşam kalitelerini de doğrudan olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Sezer & İlhan, 2019; Erci ve ark., 2018).

Yaşam kalitesi bireye göre değişen ve bireyin yaşam aktiviteleri, psikolojik işlevselliği ve katılım yeteneği gibi birçok faktörü içeren bir kavramdır (İbrahim et al., 2021). Literatürde kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam kalitelerinde azalma olduğu ve bu bireylerde yaşam kalitesinin mortalite ve morbiditenin önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yapılan çalışmaların, hasta bakımında iyileşmeyi kolaylaştırdığı ve böylece yaşam süresinin artmasına katkı sağladığı için kronik hastalığa sahip bireylerde önemli bir sağlık göstergesi olduğu bilinmektedir (Van Wilder et al., 2019).

Hastalığa uyum ve yaşam kalitesi hemşirelik bakımı içerisinde önemli kavramlardır. Bu çerçevede hemşirelerin etkin ve kaliteli bakımı gerçekleştirebilmeleri için kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu çerçevede araştırmanın soruları:

1. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumu nasıldır?
2. Kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam kalitesi nasıldır?
3. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumu ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, 02 Şubat- 02 Eylül 2020 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin dahiliye servisinde yatarak tedavi gören kronik hastalığa sahip hastalar ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi: Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin dahiliye servisinde, yatarak tedavi gören kronik hastalığa sahip tüm bireyler oluştururken, örneklemini ise gerçekleştirilen istatistiksel hesaplama sonucunda ($r=0,30$ korelasyon katsayısı, %95 güven aralığı ve 0,80 güç değeri) en az 138 hastanın araştırma kapsamına alınması gerektiği belirlendi ve araştırma 155 gönüllü hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmaya kronik hastalığa sahip, 18 yaş üzerinde olan, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce, tıp fakültesi etik kurulundan etik onay (TÜTF-BAEK 2019/469/22/19), araştırmanın gerçekleştirileceği kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılara araştırma ile ilgili bilgilendirme yapıldı ve araştırmaya katılmak isteyen gönüllülerden onamları alınarak veri toplandı.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu, Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği ve EQ5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Bağcıvan ve ark., 2018; Ekici, 2021) hazırlanmış olan form hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik özellikler ile kronik hastalık durumuna ilişkin 11 sorudan oluşmaktadır.

Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği (KHÜDÖ): Acaroğlu Değirmenci tarafından (2019) kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa uyumunu değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. 28 madde 5'li likert tipte olan ölçek, fonksiyonel alt boyut ve psikososyal alt boyut olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça kronik hastalığa uyumun da arttığı bildirilmektedir (Acaroğlu Değirmenci, 2019).

EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği: EQ-5D yaşam kalitesini ölçmede kullanılan genel sağlık ölçeğidir. Batı Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırma Topluluğu olan

EuroQol grubu tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek iki bölümden oluşmaktadır. EQ-5D indeks ölçek: Hareket, öz-bakım, olağan aktiviteler, endişe/depresyon ve ağrı/rahatsızlık olmak üzere beş alt boyut bulunur. Ölçeğe verilen cevaplar; problem yok, biraz problem var ve majör problem olmak üzere 3 seçenekten oluşmaktadır. Sonuçta 243 ($3^5=243$) farklı sağlık sonucu belirlenmektedir. Ölçekten 0-1 arasında puan alınabilir. EQ-5D VAS ölçek: Bireylerin bugünkü sağlık durumları hakkında 0 ile 100 arası değerler verdikleri bir görsel analog ölçektir. Ölçekte puan arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı bildirilmektedir (Kahyaoğlu Süt, 2009).

Verilerin Toplanması: Araştırmanın yürütüldüğü kurumda yatarak tedavi gören ve kronik hastalığı olan hastalara çalışmanın amacı, kapsamı, süresi ve yöntemi konusunda bilgi verildi. Gerekli açıklama yapıldıktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak ilgili form ve ölçekler dolduruldu.

Verilerin İstatistiksel Analizi: Araştırma verileri SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı (sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma) ve karşılaştırmalı yöntemler (Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis testi) kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile belirlendi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 54.42 ± 18.2 yıl idi. Hastaların %58.7'si erkek, %70.3'ü evli, %40.6'sı ilkököl mezunu ve %38.7'si ev hanımıdır. Ayrıca hastaların kronik hastalık tanı süresinin 9.40 ± 7.18 yıl olduğu, %72.9'unun birden fazla kronik hastalığa sahip olduğu, %91.6'sının kronik hastalığı için düzenli ilaç kullandığı, %61.9'unun düzenli sağlık kontrolüne gittiği, %59.4'ünün kronik hastalığa yönelik bir diyetle sahip olduğu ve diyetle sahip olan hastaların %59.8'unun diyetine uyduğu belirlendi (Tablo 1.)

Tablo 1. Hastaların bireysel özellikleri (n:122)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	64	41.3
Erkek	91	58.7
Medeni Durum		
Evli	109	70.3
Bekar	46	29.7
Eğitim Durumu		

Okur- Yazar	41	26.5
İlköğretim	63	40.6
Lise ve Üstü	51	32.9
Meslek		
Ev Hanımı	60	38.7
Emekli	43	27.7
Memur	11	7.1
İşçi	17	11.0
Diğer	24	15.5
Kronik Hastalık Sayısı		
Tek	42	27.1
Birden fazla	113	72.9
Kronik Hastalığa Bağlı Düzenli İlaç Kullanma Durumu		
Evet	142	91.6
Hayır	13	8.4
Düzenli Sağlık Kontrolüne Gitme Durumu		
Evet	96	61.9
Hayır	59	38.1
Kronik Hastalığına Bağlı Diyetinin Olma Durumu		
Evet	92	59.4
Hayır	63	40.6
Diyete Uyma Durumu (n:92)		
Evet	55	59.8
Hayır	37	40.2
	X ±SS	
Yaş (yıl)	54.42±18.2	
Kronik Hastalık Tanı Süresi (yıl)	9.40±7.18	

X: ortalama, SS: standart sapma, min: minimum, max: maksimum

Hastaların EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği indeks skoru puan ortalamasının 0.73 ± 0.21 (min-max: 0.10–1), VAS skor puan ortalamasının ise 73.50 ± 1.63 (min- max: 1–100) olduğu belirlendi. Ayrıca hastaların KHUDÖ ölçek toplam puan ortalamasının 106.23 ± 19.26 , fonksiyonel ve psikososyal alt boyut puan ortalamasının ise sırayla 55.43 ± 10.62 ve 50.79 ± 10.09 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların EQ5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve KHUDÖ puan ortalamaları

	X ±SS	Ölçek Puan Aralığı	min-max
EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği			
İndeks skor	0.73±0.21	0-1	0.10 - 1
VAS skor	73.50±1.63	0-100	1 - 100
KHUDÖ Toplam Puan	106.23±19.26	28-140	55-139
Fonksiyonel Alt Boyut	55.43±10.62	15-75	34-74
Psikososyal Alt Boyut	50.79±10.09	13-65	21-65

KHUDÖ: Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği, X: ortalama, SS: standart sapma, min: minimum, max: maksimum

Hastaların eğitim durumu ile EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği indeks skoru ve KHUDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Lise ve üstü eğitime sahip hastaların ölçek puan ortalamalarının diğer hastalardan daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların kronik hastalık sayısı ile EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği indeks ve VAS skoru, KHUDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Birden fazla kronik hastalığa sahip hastaların ölçek puan ortalamalarının diğer hastalardan daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu ile KHUDÖ toplam puanı ve fonksiyonel alt boyut puanı arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Düzenli olarak sağlık kontrolüne giden hastaların daha yüksek puana sahip olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların diyetlerine uyma durumu ile EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği indeks skoru, KHUDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Diyetine uyduğunu belirten hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların medeni durumu, eğitim durumu ve düzenli ilaç kullanma durumu ile EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve KHUDÖ ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$; Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların bireysel özelliklerine göre EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve KHUDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği		KHUDÖ		
	İndeks Skor	VAS Skor	Fonksiyonel Alt Boyut	Psikososyal Alt Boyut	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Cinsiyet					
Kadın	0.73±0.24	7.34±1.71	54.90±10.76	50.40±10.27	105.31±19.41
Erkek	0.72±0.19	7.35±1.57	55.81±10.57	51.06±10.01	106.87±19.23
p	0.474*	0.897*	0.535*	0.778*	0.615*
Medeni Durum					
Evli	0.75±0.18	7.46±1.64	55.13±9.97	51.85±9.15	106.99±17.76
Bekar	0.68±0.27	7.09±1.56	56.15±12.12	48.28±11.76	104.43±22.52
p	0.415*	0.103*	0.492*	0.117*	0.676*
Eğitim Durum					
Okur Yazar ¹	0.63±0.25	6.93±1.36	49.43±10.42	47.29±10.49	96.73±19.75
İlköğretim ²	0.74±0.19	7.49±1.67	54.74±9.48	50.68±10.40	105.42±18.21
Lise ve Üstü ³	0.80±0.17	7.51±1.72	61.11±9.29	53.74±8.51	114.86±16.37
p	0.000**	0.061**	0.000**	0.012**	0.000**
Kronik Hastalık Sayısı					
Tek	0.82±0.15	8.26±1.34	60.04±9.15	55.90±8.16	115.95±15.70
Birden Fazla	0.69±0.22	7.01±1.59	53.72±10.66	48.89±10.11	102.61±19.26
p	0.001*	0.000*	0.001*	0.000*	0.000*
İlaçlarını Düzenli Kullanma Durumu					
Evet	0.72±0.22	7.26±1.61	54.94±10.26	50.21±10.32	105.16±19.06
Hayır	0.77±0.17	7.77±1.65	57.88±12.22	53.65±8.45	111.53±19.71
p	0.378*	0.157*	0.176*	0.170*	0.112*
Düzenli Sağlık Kontrolüne Gitme Durumu					
Evet	0.74±0.19	7.33±1.70	57.91±9.60	51.17±10.00	109.09±18.04
Hayır	0.70±0.24	7.37±1.49	51.40±11.05	50.16±10.30	101.57±20.40
p	0.190*	0.910*	0.000*	0.539*	0.025*
Diyete Uyma Durumu (n:92)					
Evet	0.78±0.19	7.47±1.96	60.96±8.83	53.85±8.59	114.81±16.07
Hayır	0.70±0.22	7.28±1.41	52.40±10.33	49.11±10.49	101.51±19.30
p	0.010*	0.183*	0.000*	0.007*	0.000*

KHUDÖ: Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği, X: ortalama, SS: standart sapma, * Mann Whitney U test, **Kruskall Wallis Test

Hastaların KHUDÖ ile EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği, yaş ve hastalık süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; hastaların KHUDÖ toplam puanı ile yaşam kalitesi VAS (p: 0.000, r: 0.622) ve indeks skoru (p:0.000, r: 0.725) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Hastaların KHUDÖ toplam puanı ile yaş ve hastalık süresi (p:0.000, r: -0288) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Hastaların yaş ortalamaları ile yaşam kalitesi VAS (p: 0.000, r: -0.313) ve indeks skoru (p:0.000, r: -0.501) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Ayrıca hastaların hastalık süreleri ile yaşam kalitesi VAS (p: 0.014, r: -0.197) ve indeks skoru (p:0.000, r: -0.319) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki

	EQ-5D VAS Skor	EQ-5D İndeks Skor	Yaş	Hastalık Süresi
KHUDÖ Toplam				
r	0.622	0.725	-0.520	-0.288
p	0.000	0.000	0.000	0.000
Fonksiyonel Alt Boyut				
r	0.556	0.696	-0.568	-0.304
p	0.000	0.000	0.000	0.000
Psikososyal Alt Boyut				
r	0.606	0.593	-0.391	-0.227
p	0.000	0.000	0.000	0.004
Yaş				
r	-0.313	-0.501	-	-
p	0.000	0.000		
Hastalık Süresi				
r	-0.197	-0.319	-	-
p	0.014	0.000		

Spearman korelasyon

TARTIŞMA

Kronik hastalıklar günlük yaşamı kısıtlayan alışılsız zor hastalıklardır. Bireyin bu süreçte bu yeni durum ile baş etmeyi öğrenerek uyum sağlaması önemlidir (Ayık & Karabulutlu, 2020). Kronik hastalık özellikle bireyde yaşam değişikliği ve başkalarına bağımlılık ortaya koyuyorsa bu hastalığın kabullenilmesi ve uyumun sağlanması daha da zorlu olabilmektedir (Altundağ, 2018). Hastalığa uyumun sağlanmasında hastayla, tedaviyle, yaşam şekliyle, sosyodemografik özelliklerle, psikososyal faktörlerle ilgili birçok değişkenin etkili olduğu bilinmektedir (Kara, 2007). Literatürde genel olarak kronik hastalığa sahip bireyler yerine daha çok hipertansiyon, diyabet gibi belli kronik hastalığa sahip bireyler ile çalışmaların gerçekleştirildiği görülmektedir. Hastaların ilaç ve tedaviye uyumlarının incelendiği

bu çalışmalarda bireylerin düşük orta ya da yüksek olarak farklı uyum düzeylerine sahip olduğu da belirlenmiştir. Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeylerinin incelendiği çalışmalarda hastaların ilaç uyum düzeyinin yüksek (Aşiret & Okatan, 2019; Teke & Arslan, 2018) olduğunu bulan çalışmalar olduğu gibi tedaviye uyumu düşük bulan çalışmalar da bildirilmektedir (Gürdoğan & Gürdoğan, 2019). MS hastalarıyla yapılan çalışmada hastaların tedaviye uyumunun düşük olduğu bildirilmiştir (Erbay ve ark., 2018). Diyabetli bireylerle yapılan bir çalışmada hastalığa psikososyal uyum düzeyinin orta olduğu bildirilmiştir (Kaymaz & Akdemir, 2016). Bu çalışma ise belli bir kronik hastalığa sahip bir hasta grubu yerine farklı kronik hastalıklara sahip hastalarla yapılmış, bireylerin hastalığa uyum düzeyleri sorgulanmış ve uyum düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu ($106,23 \pm 19,26$) belirlenmiştir. Bu durum çalışmanın gerçekleştirildiği örnekleme yer alan kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa uyumunun yüksek düzeyde sağlandığını göstermesi açısından önemli bir bulgudur. Araştırmadan elde edilen bu bulgu ile araştırmanın birinci sorusu yanıtlandı.

Kronik hastalıklarda tedavinin temel amaçları arasında yaşam kalitesinin artırılması yer almaktadır (Kumsar & Yılmaz, 2014). Kronik hastalıkla birlikte oluşan değişimlere hastanın uyum sağlaması yaşam kalitesinin yükseltilmesi için önemli bir faktördür (Bagcivan ve ark., 2018). Farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda hastaların yaşam kalitelerinin farklı düzeylerde belirlendiği görülmektedir. KOAH'lı hastalarda yapılan çalışmada hastaların dispne şiddetinin yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği (Gökçek ve ark., 2019), diyabetik ayak hastalarında (Toygar ve ark. 2020) ve kanserli hastalarda (Menekli ve ark., 2020) yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. Siboni ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada ise diyabet ve hipertansiyon hastalarının yaşam kalitesi daha yüksek iken astım ve KOAH hastalarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Siboni et al., 2019). Literatürde ortaya çıkan bu farklı sonuçların kronik hastalıkların hastalarda ortaya çıkardığı istenmeyen semptomların şiddetine ve bireylerin baş etme düzeyleri gibi etkenlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam kalitelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu literatürle benzer olmakla birlikte araştırmanın ikinci sorusu yanıtlamaktadır.

Çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin eğitim durumu ile hastalığa uyumu ve yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Hastaların eğitim durumu arttıkça yaşam kalitelerinin ve hastalığa uyumlarının arttığı belirlendi. Yapılan çalışmalarda da hastaların eğitim seviyesinin artmasının hastalığa uyumu (Erci ve ark., 2018; Aslan et al., 2021; Karatepe et al., 2020; Hsieh et al., 2020) ve yaşam kalitesini (Erci ve ark., 2018; Oktar ve ark., 2021; Preto et al., 2016; Oral et al., 2020; Yılmaz & Kara, 2021) arttırdığı bildirilmiştir. Literatürle benzer olarak elde edilen bu sonucun hastaların eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte bilgiye ulaşma, bilgiyi yorumlamanın artacağı ve hastalıkla ilgili tedaviye, koruyucu ön-

lemlere uyumun daha kolay algılanmasına ve uygulanmasına neden olabileceğiyle ilgili ilişki olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada kronik hastalık sayısı ile yaşam kalitesi ve hastalığa uyum arasında anlamlı farklılık olduğu, tek bir kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyum ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durumun kronik hastalık sayısı arttıkça hastaların kullandıkları ilaç sayısının arttırması, tedavi için daha sık kontrole gitmelerinin gerekmesi, başkalarına bağımlı hissetmeleri gibi durumlardan kaynaklanabileceği düşünüldü. Yanmış ve Mollaoğlu'nun (2021) hemodiyaliz uygulanan hastalarla yaptığı çalışmada da hastalarda ek kronik hastalık varlığının yaşam doyumunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da var olan kronik hastalığa ek olarak başka bir kronik hastalığın olmasının hastaların yaşam kalitelerini düşürdüğü (Oral et al., 2020) ayrıca kronik hastalık sayısı arttıkça hastaların yaşam kalitelerinin azaldığı (Oktar ve ark., 2021; Hsieh et al., 2020) bildirilmiştir. Ayrıca birden fazla hastalığa sahip olmanın tedaviye uyumu da zorlaştırdığı bildirilmektedir. Literatürde tek bir kronik hastalığa sahip olan hastaların hastalığa uyumunun daha yüksek olduğu bildirilirken (Kasar & Erzincanlı, 2021; Akan ve ark., 2020) birden fazla kronik hastalığa sahip hastaların tedaviye uyumlarının azaldığı bildirilmiştir (Gürdoğan & Gürdoğan, 2019; Oral et al., 2020).

Çalışmada düzenli sağlık kontrolüne giden hastaların hastalığa uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Düzenli doktor kontrolü hastalığın izlemine sağlamada, komplikasyonların erken teşhisi ve önlenmesinde önemli olup bireylerin tedavi için işbirliğinin sağlanmasında ve böylece hastalığa uyumun arttırmasında önemli bir etkidir (Kaymaz & Akdemir, 2016) Çalışmanın bu bulguna benzer olarak Akan ve arkadaşlarının (2020) hipertansiyon hastaları ile, Kaymaz ve Akdemir'in (2016) diyabetli hastalar ile, Kasar ve Erzincanlı'nın (2021) ise kalp yetersizliği olan hastalarla yaptığı çalışmalarda düzenli olarak sağlık kontrolüne giden hastaların hastalığa uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada sahip oldukları kronik hastalık ile ilgili olarak düzenli bir diyet uygulayan hastaların hastalığa uyumu ve yaşam kalitesi daha yüksek olarak bulunmuştur. Çalışma sonucuyla benzer olarak literatürde sağlık çalışanları tarafından önerilen diyeti uygulayan hastaların uyumlarının daha iyi olduğu (Kaymaz & Akdemir, 2016; Ekici, 2021), ve diyete uyumun hastaların yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmektedir (Kurçer & Özbay, 2011; Ekici, 2021). Bu sonuç hastaların hastalığını önemseydiğini, diyete uymazsa karşılaşılabileceği istenmeyen durumların farkında olduğunu ve düzenli diyeti uygulamanın hastalığa uyum ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Ayrıca hastaların yaş ve hastalık süresi arttıkça hastalığa uyumları ve yaşam kalitelerinin azaldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda genç hastaların hastalığına

ğa uyumunun daha yüksek olduğu (Kasar & Erzincanlı, 2021), hastaların yaşları arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı bildirilmektedir (Oktar ve ark., 2021; Siboni et al., 2019; Oral et al., 2020). Hsieh ve arkadaşlarının (2020) diyabet hastaları ile yaptığı çalışmada da hastalık süresinin artmasının hastaların yaşam kalitelerini düşürdüğü bildirilmiştir. Benzer şekilde Yanmış ve Mollaoğlu'nun (2021) çalışmasında hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda tedavi süresi ile yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Hastalık süresindeki artma hastaların yaşlarına da paralel olarak artışa yol açacağından bu iki sonucun benzer olarak bulunması kaçınılmazdır. Elde edilen bu sonucun yaş ve hastalık süresi arttıkça hastaların hastalıkla ilgili birikimlerinin, yaşadığı olumsuz durumların artmasına bağlı deneyimlendiği düşünülmüştür.

Hastalığa uyum ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde hastaların hastalığa uyumları arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı belirlenmiştir. Gün ve Korkmaz'ın (2014) hipertansif hastalarla yaptığı çalışmada hastaların tedaviye uyumunda yaşam kalitelerinin etkili olduğu belirlenirken, Erci ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise hastaların tedaviye uyumu arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı tespit edilmiştir. Farklı olarak epilepsi hastalarıyla gerçekleştirilen bir başka çalışmada hastaların tedaviye uyumunun yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmektedir (Gülay ve ark., 2018). Bu sonucun tedaviye uyum sağlayan hastaların ilaçlarını düzenli aldığı, diyetine uyduğu ve hastalıkla ilişkili komplikasyonları deneyimmediği/daha az deneyimlediği bunun sonucunda da yaşam kalitesini daha yüksek olarak algıladığından kaynaklandığı düşünülmüştür. Araştırmadan elde edilen bu bulgu ile araştırmanın üçüncü sorusu da yanıtlanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, kronik hastalığa sahip bireylerle gerçekleştirilen bu çalışmada hastaların hastalığa uyumunun ve yaşam kalitelerinin ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaların eğitim durumu ve kronik hastalık sayısı arttıkça hastalığa uyumlarının ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği saptandı. Bununla birlikte düzenli olarak sağlık kontrolüne giden ve sağlık çalışanlarının verdiği diyetle uyum sağlayan hastaların hastalığa uyumlarının ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Hastaların yaş ve hastalık süreci arttıkça hastalığa uyum ve yaşam kalitesinin azaldığı tespit edilmiş ve bu durumun hastaların hastalığa ve istenmeyen etkilere zamanla birlikte maruziyetlerinin de artmasından kaynaklandığı öngörülmüştür. Ayrıca hastaların hastalığa uyumlarının yaşam kalitelerini arttırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda kronik hastalığa sahip hastalara düzenli sağlık kontrolü ve diyetle uyum hakkında eğitimlerin verilmesi, hastalığa uyumu arttıracak girişimsel çalışmaların planlanması ve ayrıca bu konuda hemşirelerin de farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

Teşekkür ve Açıklamal

Çalışmaya katılan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması: ŞB (%60), EPÇ (%40)

Veri Toplanması: EPÇ(%50), ŞB(%50)

Veri Analizi: ŞB(%70), EPÇ (%30)

Makalenin Yazımı: ŞB(%60), EPÇ(%40)

Makale Gönderimi ve Revizyonu: ŞB(%70), EPÇ(%30)

KAYNAKÇA

- Acaroğlu Değirmenci, G. (2019). Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği Geliştirme ve Uygulama. Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi. Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Akan, D.D., Çaydam, Ö.D., & Pakyüz, S.Ç. (2020). Hipertansiyon tanısı olan hastalarda bilgi düzeyi ve ilaç tedavisine uyumunun değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 241-249.
- Akpınar, N.B., & Ceran, M.A. (2019). Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 140-152.
- Altundağ, S. (2018). Tip 1 diyabetli çocukların hastalığa uyumunda eğitimin ve sosyal desteğin etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(2), 137-144.
- Aslan, H., Çetkin, T., & Dikmen, R.D. (2021). Effects of chronic illness adaptation on the healthy lifestyle behaviours of patients in internal services. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 1140-1149.
- Aşiret, G. D., & Okatan, C. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeyleri ile spirüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 10(23), 122-128.
- Aydemir, T., & Çetin, Ş. (2019). Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*, 4(3), 109-115.
- Ayık, Ü.C., & Karabulutlu, E.Y. (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastalığı kabullenmesi ve dini baş etme tarzlarının incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(2), 45-55.
- Bagcivan, G., Tanrıver, E., & Kılıç, B. (2018). Kronik kalp damar hastalığı olan bireylerin hastalık algısının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 89-96.
- Bi, Y. H., Pei, J. J., Hao, C., Yao, W., & Wang, H. X. (2021). The relationship between chronic diseases and depression in middle-aged and older adults: a 4-year follow-up study from the China health and retirement longitudinal study. *J. Affect. Disord*, 289, 160-166.
- Duran, Ş.B., & Keser, Ö.Ü.İ. (2021). Kronik hastalıkların tedavi ve bakımında umut terapisinin kullanımı. *Journal of Social Research and Behavioral Sciences*, 7(13).
- Ekici, F.S. (2021). Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanısı Alan Hastaların İlaç Tedavisine Uyumu ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli
- Erbay, Ö., Yeşilbalkan, Ö. U., & Yüceyar, A. (2018). Multiple sklerozlu hastalarda hastalık modifiye edici ilaç tedavisine uyumu etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 164-172.
- Erci, B., Eliböl, M., & Aktürk, Ü. (2018). Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 79-92.
- Ge, L., Ong, R., Yap, C. W., & Heng, B. H. (2019). Effects of chronic diseases on health-related quality of life and self-rated health among three adult age groups. *Nursing & Health Sciences*, 21(2), 214-222.

- Gökçek, Ö., Hüzmelî, E. D., & Katayırçı, N. (2019). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispnenin yaşam kalitesi ve depresyona etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 84-88.
- Gülay, B., Kendirli, M.T., Demir, S., Sonkaya, A.R., & Özdağ, M.F. (2018). Epilepsi hastalarında ilaç tedavisine uyumun yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Epilepsi*, 24(1), 8-14.
- Gün, Y., & Korkmaz, M. (2014). Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 98-108.
- Gürdoğan, M., & Gürdoğan, E.P. (2019). Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *MN Kardiyoloji*, 26(3), 147-153.
- Hsieh, P.L., Yang, F.C., Hu, Y.F., Chiu, Y.W., Chao, S.Y., Pai, H.C., & Chen, H.M. (2020). Continuity of care and the quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in Taiwan. In *Healthcare*, 8(4), 486.
- Ibrahim, S., Manu, M.K., James, B.S., Kamath, A., & Shetty, R.S. (2021). Health related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease at a tertiary care teaching hospital in Southern India. *Clin. Epidemiology Glob. Health*, 10, 100711.
- Kahyaoglu Süt, H. (2009). Akut Koroner Sendromlu Hastalarda Yaşam Kalitesi:EQ-5D Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi. Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Kara, B. (2007). Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49(2), 132-136.
- Karatepe, H., Atik, D., & Yuce, U.O. (2020). Adaptation with the chronic disease and expectations from nurses. *Erciyes Medical Journal*, 42(1), 18-25.
- Kasar, K.S., & Erzincanlı, S. (2021). Kalp yetersizliği olan hastalarda ilaç uyumunun değerlendirilmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 12(28), 94-99.
- Kaymaz, T.T., & Akdemir, N. (2016). Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyum. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 61-67.
- Kumsar, A.K., & Yılmaz, F.T. (2014). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 62-70.
- Kurçer, M.A., & Özbay, A. (2011). Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11(2).
- Lim, S.H., Oh, W.O., & Yeom, I.S. (2021). Validity and reliability of the sense of coherence scale among Korean adolescents with chronic diseases. *Journal of Pediatric Nursing*.
- Menekli, T., Doğan, F., & Elkıran, E.T. (2020). Kanserli hastalarda hastalık algısı ve yaşam kalitesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 467-474.
- Oktar, D., Çam, C., Zencirci, S.A., Aygar, H., Dağtekin, G., Pala, S.Ç., ... & Metintas, S. (2021). Aile sağlığı merkezlerine başvuran kişilerde kronik hastalık, multimorbidite ve yaşam kalitesi ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türk J Public Health*, 19(2), 116-128.
- Oral, B., Gün, İ., & Çetinkaya, F. (2020). Evaluation of health-related life quality of patients with chronic hepatitis admitted to a medical faculty hospital. *Viral Hepatit Dergisi*, 26(3), 151.
- Preto, O., Amaral, O., Duarte, J., Chaves, C., Coutinho, E., & Nelas, P. (2016). Quality of life and chronic disease in patients receiving primary health care. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 13, 217-226.
- Sezer, T.A. (2019). Kronik hastalığa sahip çocuk-ergen ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi algıları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 127-136.
- Siboni, F.S., Alimoradi, Z., Atashi, V., Alipour, M., & Khatooni, M. (2019). Quality of life in different chronic diseases and its related factors. *International journal of preventive medicine*, 10.
- Teke, N., & Arslan, S. (2018). Kırsal alanda yaşayan hipertansiyonlu bireylerin ilaç tedavisine uyum özdeşlilik düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 120-128.
- Toygar, İ., Hançerlioğlu, S., Şimşir, İ.Y., & Çetinkalp, Ş. (2020). Diyabetik ayak hastalarının yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, 59(4), 272-279.
- Van Wilder, L., Rammant, E., Clays, E., Devleeschauwer, B., Pauwels, N., & De Smedt, D. (2019). A comprehensive catalogue of EQ-5D scores in chronic disease: results of a systematic review. *Qual of Life Res*, 28(12), 3153-3161.
- Yanmış, S., & Mollaoğlu, M. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşam doyumu ve etkileyen faktörler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(3), 115-123.
- Yılmaz, C.K., & Kara, F.Ş. (2021). The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspect Psychiatr Care*, 57(1), 318-325.
- Zuhur, Ş., & Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikle Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.