

KOAH'LI BİREYLERDE DİSPNE, SOSYAL DESTEK VE YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF DYSPNEA, SOCIAL SUPPORT AND QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH COPD

BÜŞRA ALTUNIŞIK¹ NURHAN DOĞAN²

¹Hemşire, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Amasya, TÜRKİYE,
busraalt2015@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-1335-0873>

²Doç. Dr. Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Amasya, TÜRKİYE,
nurhan_dogan38@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-6713-6581>

Sorumlu Yazar
Nurhan DOĞAN

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Amasya, TÜRKİYE

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6713-6581>

Adres: Helvacı Mahallesi Tavşanlı Sokak Amasya-Erzurum Yolu Üzeri No:1 PK: 05100 Merkez/AMASYA-İpekköy Yerleşkesi

e-posta: nurhan_dogan38@hotmail.com

*Bu araştırma, yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

**Bu araştırma, 22-23 Ekim 2022 tarihinde gerçekleştirilen VI. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Altunışık B., Doğan N. (2023). KOAH'lı Bireylerde Dispne, Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 25(3), 1-22

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, KOAH'lı bireylerin dispne, sosyal destek, yaşam kalitesi düzeylerini ve dispne, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu çalışma, 31 Mayıs 2021-15 Mart 2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi servislerinde tedavi gören, 181 KOAH'lı bireyle yürütülmüştür. Çalışmada veriler, Hasta Tanıtım Formu, KOAH Değerlendirme Testi (CAT), Modifiye Borg Skalası (MBS), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve St. George Solunum Anketi (SGRQ) kullanılarak toplanmıştır. Post Hoc Power analiz sonucuna göre çalışmanın gücü %99 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: KOAH'lı bireylerin %82,9'unun erkek, %69,1'inin evli ve yaş ortalamasının $67,9\pm 9,1$ olduğu saptanmıştır. Bireylerin CAT puan ortalaması $30,6\pm 7,2$; MBS puan ortalaması $7,6\pm 2,1$; ÇBASDÖ puan ortalamaları $50,9\pm 18,6$ ve SGRQ puan ortalamaları $75,9\pm 13,3$ 'tür. ÇBASDÖ ile SGRQ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı, negatif yönlü ve orta düzey ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,4$; $p<0,01$).

Sonuç: Bireylerin dispne şiddetinin çok ciddi, algıladıkları sosyal desteğin orta düzeyde ve yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Sağlık durumu, dispne şiddeti ve algılanan sosyal destek yaşam kalitesi düzeyi ile ilişkilidir, KOAH'lı bireylerde bu durumların değerlendirilmesi, tedavi ve bakıma entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: dispne, hemşirelik, KOAH, sosyal destek, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the dyspnea, social support, quality of life levels of individuals with COPD and the relationship between dyspnea, social support and quality of life.

Materials and Methods: This descriptive and relationship-seeking study was conducted with 181 individuals with COPD who were treated at the pulmonology and thoracic surgery campus of a training and research hospital between May 31, 2021 and March 15, 2022. In the study, data were collected using Patient Identification Form, COPD Assessment Test (CAT), Modified Borg Scale (MBS), Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSSS) and St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ). According to the results of Post Hoc Power analysis, the strength of the study was determined as 99%. The statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

Results: It was determined that 82.9% of the individuals with COPD were male, 69.1% were married and the average age was 67.9 ± 9.1 years. The average CAT score of individuals is 30.6 ± 7.2 ; MBS average score is 7.6 ± 2.1 ; the average scores of the MPSSS are 50.9 ± 18.6 in total and SGRQ score averages are 75.9 ± 13.3 in total. It was found that there was a significant, negative and mid-level relationship between the average scores of MPSSS and SGRQ ($r=-0.4$; $p<0.01$).

Conclusion: It was revealed that the dyspnea severity was very serious, the social support they perceived was at a moderate level and the quality of life levels were low. Health status, dyspnea severity and perceived social support are associated with the level of quality of life, and it is recommended that these conditions be evaluated and integrated into treatment and care in individuals with COPD.

Keywords: Dyspnea, nursing, COPD, social support, quality of life

GİRİŞ

KOAH, kronik akciğer hastalıkları arasında küresel bazda en yaygın sağlık sorunlarından birisidir (Maselli ve ark., 2019). KOAH, tamamıyla eski haline dönmeyen, ilerleyici, solunum yolundaki gaz alışverişinin sınırlanmasına ve parankim dokunun bozulmasına neden olan bir hastalıktır. KOAH, zararlı parçacıklara ve gazlara maruz kalmanın sonucunda akciğerlerde meydana gelen anormal inflamatuvar cevap ile birlikte hava akımında sınırlanmayla seyreden önüne geçilebilir ve iyileştirilebilir bir tablodur (Ovayolu ve Ovayolu, 2017; Türkiye’de Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığının Yönetimi: Korunma, Tanı ve Tedavi Standartları Kılavuzu, 2021). Günümüzde dünya genelindeki ölümlerin %6’sını oluşturmakta ve ölüm sebebi olarak üçüncü sırada yer almaktadır (WHO, 2020; WHO, 2022). Ülkemizde ise yaklaşık dört milyon KOAH’lı birey olduğu ve bir yılda yaklaşık otuz bine yakın insanın KOAH nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir (Türkiye’de Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığının Yönetimi: Korunma, Tanı ve Tedavi Standartları Kılavuzu, 2021).

KOAH’ın tek başına var olması, bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlığını bozmaya, sosyal ilişkilerini yok edecek kadar yalnızlaştırmaya ve yaşam kalitesi düzeyini düşürmeye yetmektedir (Sigurgeirsdottir ve ark., 2019). KOAH’ta hastalığın prognozu akciğer kapasitesinde progresif bir kötüleşme ile seyretmektedir. Hastalığın ilerlemesiyle beraber bedensel, emosyonel ve psikososyal fonksiyonlar yavaş yavaş bozulmakta; yaşam kalitesi azalmaktadır (Gregersen ve ark., 2016). Tüm bu süreç boyunca bağımsızlığı azalan birey etrafındaki insanlar tarafından yardım görme, desteklenme ihtiyacı

hissetmektedir. Ailesi/yakın çevresi tarafından maddi ve manevi yardım alan bireylerin yaşantılarında daha aktif rol aldığı, aktivite katılımlarının daha iyi olduğu ve stresle baş edebilme yetilerinin geliştiği bilinmektedir. Stres yaşayan veya zor şartlar altındaki bireylere yakınları tarafından sağlanan bu yardım sosyal destek olarak adlandırılmaktadır. Sosyal desteği olan bireyler bedenen ve ruhen iyilik halinde olur ve bu bireylerin yaşam kalitesi düzeyi daha yüksek olur (Houben-Wilke ve ark., 2018; Kuzulu ve ark., 2017).

KOAH’ta hissedilen dispnenin; bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlükler yaratacağı, bu durumun bireylerde fiziksel ve psikolojik desteğe duyulan ihtiyacı artıracacağı, yaşam kalitelerinin olumsuz etkileneceği düşünülmektedir. KOAH’lı bireylerin dispne, sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesi hemşirelik bakımında planlanacak girişimlere katkı sağlayacağı ve böylece bireylerin ihtiyacı olan desteğe ulaşmasının kolaylaşacağı, yaşam kalitesi düzeyinin iyileşeceği düşünülmektedir. Bu araştırma, KOAH’lı bireylerin dispne, sosyal destek, yaşam kalitesi düzeylerini ve dispne, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları:

- KOAH’lı bireylerin dispne şiddeti, algıladıkları sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeyi nasıldır?
- KOAH’lı bireylerin dispne şiddeti sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre farklı mıdır?
- KOAH’lı bireylerin algıladıkları sosyal destek sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre farklı mıdır?
- KOAH’lı bireylerin yaşam kalitesi düzeyi sosyo-demografik ve hastalık

özelliklerine göre farklı mıdır?

- KOAH'lı bireylerin dispne, sosyal destek ve yaşam kaliteleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 31.05.2021-15.03.2022 tarihleri arasında Samsun'da bir devlet hastanesinin yataklı servislerinde tedavi gören KOAH'lı bireyler oluşturmuştur (N=285). Araştırmanın örneklemini ise 40 yaş ve üzerinde, sözel iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 181 KOAH'lı birey oluşturmuştur. Araştırmada Almanya Heinrich Heine Düsseldorf Üniversitesi'nin "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığı veri toplama aşamasından sonra hesaplanmıştır. Buna göre en düşük ilişki katsayısı 0,357 (CAT ile ÇBASDÖ arasındaki ilişki katsayısı) ile yapılan güç analizi sonrasında alfa 0,05 ile araştırmanın minimum gücü 0,99 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Hasta Tanıtım Formu, KOAH Değerlendirme Testi (CAT), Modifiye Borg Skalası (MBS), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Saint George Solunum Anketi (SGRQ) kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Tanıtım Formu

Hasta tanıtım formu, araştırmacılar tarafından literatür incelenerek (Kar ve Zengin, 2019; Ünsal ve Karakurt, 2021; Yenilmez ve ark.,

2018) sosyodemografik bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek vb.), sağlık davranışlarını (sigara kullanma, egzersiz yapma, kontrollere düzenli gitme vb.), hastalığa ait bilgileri (KOAH tanısını ne zaman aldığı, hastane başvuru sıklığı, başka hastalığının var olup olmadığı vb.) ve sosyal destek algılarını (çevreden yardım/destek alma, alınan desteğin nasıl değerlendirildiği, sosyal aktivite katılım sıklığı vb.) içeren toplam 30 sorudan oluşturulmuştur.

KOAH Değerlendirme Testi (CAT)

KOAH'ı olan bireylerin sağlık durumunun belirlenmesi, hastalığın günlük yaşamı nasıl etkilediğinin anlaşılması amacıyla Jones ve ark. (2009) tarafından geliştirilen testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yorgancıoğlu ve ark. (2012) tarafından yapılmıştır. Test, dispne, öksürük, balgam gibi KOAH semptomlarını ve aktivite, uyku gibi ek semptomları kapsayan 8 sorudan oluşmakta olup; sorular 0 ile 5 puan arasında değerlendirilir (Jones ve ark., 2009). Toplam puan 0 ile 40 arasında olup, puanın artması; hastalığın şiddetinin arttığı, bireyin sağlık durumunun kötüleştiği anlamına gelir (Jones ve ark., 2009). Toplam puan hastalık evresi, şiddeti ve derecesi ile ilgili bilgi vermektedir ve tüm bu faktörler yaşam kalitesini etkilediği için, yaşam kalitesi ile ilgili de bilgi verir (Yorgancıoğlu ve ark., 2012). Ölçeğin geliştirildiği formda Cronbach alfa katsayısı 0,88 (Jones ve ark., 2009), Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 0,91 (Yorgancıoğlu ve ark., 2012), bu çalışmada ise 0,76 olarak saptanmıştır.

Modifiye Borg Skalası (MBS)

1970 yılında fiziksel egzersiz esnasında harcanan çabanın ölçülmesi amacıyla Borg (1982) tarafından geliştirilmiştir. MBS, hastalar için dispne şiddetinin tanımlanmasını

sağlar. Genellikle eforla ve istirahat halindeyken dispne şiddetini belirleyen ve 10 madde ile dispneyi derecelendiren tek yönlü bir ölçektir. Puanlaması 0 ila 10 arasında olup; 0 puan dispnenin olmadığı anlamına gelirken, 10 puan dispnenin çok şiddetli olduğu anlamına gelmektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

ÇBASDÖ, 1988 yılında Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve ark. (2001) tarafından yapılmıştır. Sosyal desteği, subjektif değerlendiren, kısa ve kolay kullanımlı bir ölçektir. Toplam 12 maddeden oluşan ölçekte destek kaynağı olarak; aile, arkadaş ve özel bir insanı kapsayan üç alt boyut mevcuttur, bu alt boyutlar dörder madde içermektedir:

- Aile (anne, baba, eş, çocuklar, kardeşler) alt ölçeğinin maddeleri: 3, 4, 8 ve 11
- Arkadaş alt ölçeğinin maddeleri: 6, 7, 9 ve 12
- Özel bir insan (flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire) alt ölçeğinin maddeleri: 1, 2, 5 ve 10

Bu maddeler 7'li likert tipte, 1'den 7'ye derecelendirme sistemi ile uygulanmaktadır. Alt ölçeklerdeki maddelerin puanları toplanarak alt ölçek puanı, tüm alt ölçek puanlarının toplanması ile toplam puan elde edilmektedir. Toplam puan 12 ile 84 arasında olup; puan arttıkça, algılanan sosyal desteğin arttığı anlaşılmaktadır (Eker ve ark., 2001). Ölçeğin geliştirildiği formda Cronbach alfa katsayısı 0,85-0,88 arasında (Zimet ve ark., 1988), Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 0,80-0,95 arasında (Eker ve ark., 2001), bu çalışmada ise 0,93 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı ise sırasıyla, Aile, Özel Bir İnsan (akraba, komşu) ve Arkadaş; 0,92, 0,84 ve 0,81 olarak saptanmıştır.

Saint George Solunum Anketi (SGRQ)

SGRQ, solunum yolu hastalıklarında sağlık ile ilgili yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılan ölçeklerden biridir. Jones ve ark. (1992) tarafından geliştirilen ölçeğin, 2013 yılında Polatlı ve ark. (2013) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. SGRQ, KOAH değerlendirmesinde kullanılan, hasta bireyin; durumunu, semptom yükünü ve fiziksel/psikolojik kayıpları belirleyen bir ölçektir (Polatlı ve ark., 2013).

Ölçek elli madde ve üç kısımdan oluşmaktadır:

- Birinci kısım; öksürük, balgam, dispne ve göğüste hissedilen hırıltı sıklığı ve dereceleri belirleyen, 8 soru ile semptom değerlendirmesinin yapıldığı kısımdır.
- İkinci kısım; iş, uğraşı, sağlığını kontrol edebilme, anksiyete, tedavi ve yan etki durumlarını inceleyen, 26 soru ile his (etki) değerlendirmesinin yapıldığı kısımdır.
- Üçüncü kısım; dispneye neden olan ve dispnenin engellediği fiziksel aktiviteleri inceleyen, 16 soruluk aktivite durumunun değerlendirildiği kısımdır.

Sorular beşli likert ya da evet-hayır şeklinde olup; her sorunun puanlaması farklıdır. Her kısım kendi arasında puanlanmaktadır ve bu puanların toplanması ile toplam puan elde edilmektedir. Puanlar 0 ila 100 arasında olup; puanların artması yaşam kalitesinin azaldığını göstermektedir (Polatlı ve ark., 2013). Polatlı ve ark.'nın (2013) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88, bu çalışmada ise 0,87 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı ise sırasıyla, Semptom, His ve Aktivite; 0,79, 0,71 ve 0,85 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, 31.05.2021-15.03.2022 tarihleri arasında, bireylerin dahil edilme

kriterlerine uygunluğu değerlendirilerek, Samsun'da bir devlet hastanesinin yataklı servislerinde tedavi gören KOAH'lı bireyler ile yürütülmüştür. Veriler gündüz mesai saatleri içerisinde, haftada ortalama 2-3 gün, 15-20 dakika süreyle araştırmacı tarafından hastaların kendi odalarında yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmada dispne şiddeti, bireyler istirahat halindeyken değerlendirilmiştir. Araştırmada bireyler ÇBASDÖ Özel Bir İnsan alt boyutu için; akraba, komşu cevabını vermiştir.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ayrıca, kullanılan veriler normal dağılıma uygunluk için Shapiro-Wilk Testi ile kontrol edilmiş olup, ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağlamadığı tespit edilmiştir. Bu durumda niceliksel verilerin karşılaştırılması için iki grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach alfa güvenilirlik analizi ile test edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için kullanılacak ölçeklerin izinleri mail yoluyla ölçeklerin yazarlarından yazılı olarak alınmıştır. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (Tarih: 26.02.2021, Karar no:33) ve Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Tarih: 09.04.2021, Sayı: E-26521195-604.02).

Araştırmanın yapılabilmesi için bireylere araştırma hakkında bilgi verilip, amaç açıklandıktan sonra araştırmaya katılmaya onam veren bireylerden sözel ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı onam alınmıştır. Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Samsun'da bir devlet hastanesinin yataklı servislerinde tedavi gören KOAH'lı bireylerle sınırlıdır. Araştırma COVID-19 pandemisi sürecinde yürütülmüştür. Bu nedenle hastaneye başvuran hasta sayısında azalma yaşanmıştır ve araştırmacının sahada aktif olarak çalışıyor olması, bireylerin enfekte olmaktan korkmasına araştırmacı ile görüşürken çekinmesine neden olmuştur. Ayrıca araştırma yürütüldüğü sırada Göğüs Hastalıkları Servisi-1 COVID-19 Servisi'ne dönüştürülmüştür; COVID-19 pozitif bireylerin dispne şiddetinin normale göre artacağı düşünülmüş olup araştırma sonuçlarını etkileyeceği için örnekleme dahil edilmemiştir. Tek merkezde yürütülen bu araştırmanın sonuçları KOAH'ı olan tüm bireyler üzerinde genelleme yapılamaz.

BULGULAR

KOAH'lı bireylerin sosyodemografik, hastalık ve tedavi özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir. KOAH'lı bireylerin yaş ortalamasının $67,9 \pm 9,1$, %82,9'unun erkek, %69,1'inin evli ve %64,6'sının ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Bireylerin %21,5'inin hastalığı nedeniyle çalışmadığı ve %42,5'inin gelirini orta olarak algıladığı belirlenmiştir. Bireylerin %63,0'ının sigarayı bıraktığı, sigara içen bireylerin ortalama $40,8 \pm 15,2$ yıldır sigara içtiği, %24,9'unun pasif içici olduğu belirlenmiştir. Bireylerin sadece %25,4'ünün düzenli olarak egzersiz yaptığı, haftada ortalama $4,1 \pm 2,9$ saat yürüdüğü, %92,8'inin dispne için inhaler ilaç kullandığı ve %35,4'ünün KOAH ile ilgili

düzenli kontrollere gittiği saptanmıştır. Bireylerin %91,2'sinin hastalığı süresince yakın çevresinden yardım aldığı, %90,6'sının üzülmediğinde veya mutlu olduğunda kendisini destekleyen birilerinin olduğu ve %42,5'inin

aldıkları desteği iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Bireylerin %79,6'sı hastalığın yaşamını yüksek düzeyde olumsuz etkilediğini ve %60,8'i sosyal aktivitelere katılmadığını bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. KOAH'lı Bireylerin Sosyo-Demografik, Hastalık ve Tedavi Özelliklerine Göre Dağılımları (n=181)

		n	%
Yaş ($\bar{x}\pm ss$) 67,9 \pm 9,1	\leq 60	36	19,9
	61-75	115	63,5
	76 \geq	30	16,6
Cinsiyet	Kadın	31	17,1
	Erkek	150	82,9
Medeni durum	Evli	125	69,1
	Bekar	56	30,9
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	28	15,5
	Okur-yazar	24	13,2
	İlköğretim	117	64,6
	Lise	9	5,0
Çalışma durumu	Üniversite	3	1,7
	Çalışıyor	31	17,2
	Hastalık nedeniyle çalışmıyor	39	21,5
Birlikte yaşanılan kişiler	Hastalık dışı nedenlerden dolayı çalışmıyor	111	61,3
	Yalnız	26	14,4
	Eş ile	54	29,8
	Çocuklar ile	28	15,5
Sosyal güvence	Eş ve çocuklar ile	42	23,2
	Geniş aile (eş, çocuklar, torunlar)	31	17,1
	Bağ-kur	51	28,2
	SSK	83	45,9
Ekonomik durum	Emekli sandığı	12	6,6
	Diğer*	35	19,3
	Çok iyi	3	1,7
	İyi	15	8,3
Sigara kullanımı	Orta	77	42,5
	Kötü	53	29,3
	Çok kötü	33	18,2
	Hiç içmemiş	36	19,9
Pasif içicilik	İçiyor, Kullanım süresi (yıl)=40,8 \pm 15,2, Miktar (gün)=1 paketten az (%41,9), 1 paketten fazla (%58,1)	31	17,1
	Bırakmış, Bırakma süresi (yıl)=13,5 \pm 17,8	114	63,0
Egzersiz yapma durumu	Evet	45	24,9
	Hayır	136	75,1
Dispne için inhaler ilaç kullanımı	Düzenli olarak yapıyor, Yürüyüş n=46 (%100,0)	46	25,4
	Egzersiz süresi (saat/hafta) ($\bar{x}\pm ss$) 4,1 \pm 2,9	134	74,6
KOAH ile ilgili kontrollere düzenli gitme durumu	Yapmıyor	168	92,8
	Evet	13	7,2
	Hayır	64	35,4
Hastalık süresince yardım alma durumu	Hayır	31	17,1
	Kısmen	86	47,5
Destekleyen birilerinin varlığı	Evet	165	91,2
	Hayır	16	8,8
	Evet	164	90,6
	Hayır	17	9,4

Tablo 1. KOAH'lı Bireylerin Sosyo-Demografik, Hastalık ve Tedavi Özelliklerine Göre Dağılımları (n=181) (devamı)

	n	%
Alınan desteğin nasıl değerlendirildiği	Çok iyi	52 28,7
	İyi	77 42,5
	Orta	35 19,4
	Kötü	4 2,2
	Çok kötü	13 7,2
Hastalığın yaşamı ne kadar olumsuz etkilediği	Düşük düzeyde	6 3,3
	Orta düzeyde	31 17,1
	Yüksek düzeyde	144 79,6
Sosyal aktivitelere katılma sıklığı	Katılmıyorum	110 60,8
	Haftada 1,2 kez	24 13,3
	Ayda 1,2 kez	27 14,9
	6 ayda 1 (çok seyrek)	20 11,0

Yüzdeler n değeri üzerinden hesaplanmıştır.

*Yeşil Kart, Malulen Emekli, Yok, Genel Sağlık Sigortası

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Bireylerin MBS puan ortalaması 7,6±2,1; CAT puan ortalaması 30,6±7,2; ÇBASDÖ puan ortalamaları; toplam 50,9±18,6 ve alt boyutları

sırasıyla, Aile 12,0±7,8, Arkadaş 16,5±6,7, Özel Bir İnsan 22,4±6,1'dir. SGRQ puan ortalamaları; toplam 75,9±13,3 ve alt boyutları sırasıyla, Semptom 77,3±16,1, His 66,3±16,9, Aktivite 92,1±12,0'dır (Tablo 2).

Tablo 2. KOAH'lı Bireylerin CAT, MBS, ÇBASDÖ ve SGRQ Puan Ortalamaları (n=181)

	n	Min.*	Mak.**	Ort.***	SS****
CAT	181	8,0	40,0	30,6	7,2
MBS	181	1,0	10,0	7,6	2,1
ÇBASDÖ Toplam	181	12,0	84,0	50,9	18,6
Aile	181	4,0	28,0	12,0	7,8
Arkadaş	181	4,0	28,0	16,5	6,7
Özel Bir İnsan	181	4,0	28,0	22,4	6,1
SGRQ Toplam	181	27,7	94,1	75,9	13,3
Semptom	181	30,4	100,0	77,3	16,1
His	181	13,9	95,2	66,3	16,9
Aktivite	181	29,3	100,0	92,1	12,0

*Min: Minimum, **Mak: Maksimum, ***Ort: Ortalama, ****SS: Standart Sapma

Bireylerin CAT, MBS, SGRQ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları ile; yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3'te, sigara kullanımı, egzersiz yapma durumu gibi sağlık davranışlarının karşılaştırılması Tablo 4'te ve hastalık süresince ihtiyaç duyduğu yardımı aileden/yakın çevreden alma durumu,

hastalığın yaşamı ne kadar olumsuz etkilediği gibi hastalık özelliklerinin ve sosyal destek algılarının karşılaştırılması Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 3. KOAH'lı bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre CAT, MBS, SGRQ ve ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=181)

Değişkenler	CAT	MBS	ÇBASDÖ	Aile	Özel Bir İnsan	Arkadaş	SGRQ Toplam	Semptom	His	Aktivite	
Yaş	≤60 ¹	26,8±8,6	7,08±2,2	53,0±20,2	13,4±8,0	22,3±6,6	17,2±7,3	71,0±16,1	71,3±16,5	61,1±21,0	88,1±14,6
	61-75 ²	31,0±6,5	7,5±2,1	50,8±18,7	12,0±7,7	22,3±6,2	16,4±6,7	76,3±12,2	78±15,8	66,7±15,6	92,3±11,5
	76> ³	33,3±5,8	8±1,8	48,7±15,7	10,1±7,3	22,8±4,3	15,8±5,8	80,1±11,5	81,8±14,9	70,8±15,3	95,6±8,8
Test değeri/ p değeri/ Post-hoc	12,2/ 0,01** /1<2,3	2,5/0,2	1,1/0,5	2,4/0,2	0,5/0,8	0,8/0,6	6,5/ 0,03* /1<3	7,4/ 0,02* /1<3	4,4/0,1/-	7,4/ 0,02* /1<3	
Cinsiyet	Kadın	30,9±7,3	7,2±2,3	46,6±15,9	9,5±6,8	21,9±5,4	15,2±6,1	94,8±7,5	77,5±15,6	69,3±13,8	94,8±7,5
	Erkek	30,5±7,1	7,6±2,1	51,7±18,9	12,5±7,8	22,4±6,1	16,7±6,7	91,5±12,7	77,2±16,2	65,6±17,5	91,5±12,7
Test değeri/ p değeri	-0,3/0,7	-0,6/0,5	-1,5/0,1	-2,3/ 0,019*	-1,7/0,1	-1,1/0,2	-0,9/0,3	-0,1/0,9	-0,7/0,4	-0,9/0,3	
Medeni durum	Evlü	29,2±7,3	7,3±2,2	56,5±15,9	13,9±7,8	24,2±3,4	18,3±6,0	73,8±14,1	74,4±16,5	64,1±18,2	90,6±13,2
	Bekar	33,5±5,6	7,9±1,8	38,2±17,7	7,6±5,4	18,1±8,1	12,4±6,3	80,4±9,6	83,7±13,2	70,9±12,5	95,3±7,6
Test değeri/ p değeri	-3,9/ 0,01**	-1,4/0,1	-5,9/ 0,01**	-5,2/ 0,01**	-5,4/ 0,01**	-5,3/ 0,01**	-3,0/ 0,01**	-3,6/ 0,01**	-2,3/ 0,02*	-1,9/ 0,04*	
Eğitim durumu	Okur-yazar değil ¹	32,9±7,3	7,7±1,8	40,6±14,5	8,07±5,6	19,7±6,2	12,8±5,2	81,6±11,5	79,4±15,1	73,9±14,5	96,3±8,1
	Okur-yazar ²	31,3±4,8	7,6±1,7	47,6±15,1	9,7±6,3	22,08±4,9	15,8±5,7	78,5±11,08	82,5±12,6	69,3±14,7	92,4±8,5
	İlköğretim ³	30,2±6,9	7,6±2,1	53,2±18,8	13,0±7,9	22,8±6,0	17,2±6,8	75,1±12,9	76,8±15,7	64,7±17,3	92,3±10,9
	Lise ve üniversite ⁴	26,6±10,4	6,1±3,1	59,1±21,4	15,8±9,3	24,4±6,6	18,9±7,5	65,5±17,4	66,2±22,7	57,7±16,9	78,8±23,1
Test değeri/ p değeri/ Post-hoc	-3,9/0,7/-	2,6/0,4/-	14,1/ 0,01** /1<3,4	14,5/ 0,01** /1<3,4	20,8/ 0,01** /1<3,4	12,1/ 0,01** /1<3,4	13,8/ 0,01** /1>3,4	5,5/0,1/-	12,8/ 0,01** /1>3,4	12,4/ 0,01** /1>3,4	
Çalışma durumu	Çalışıyor ¹	29,1±7,7	7,1±2,3	52,5±15,4	11,7±7,9	23,3±2,9	17,5±5,7	75,3±12,4	74,4±16,8	66,4±15,0	91,5±13,1
	Hastalık nedeniyle çalışmıyor ²	32,6±5,7	7,9±1,7	41,1±19,6	9,1±5,9	18,5±8,7	13,3±6,7	80,6±10,3	81,1±11,8	73,1±13,7	93,7±9
	Hastalık dışı nedenlerden dolayı çalışmıyor ³	30,2±7,3	7,5±2,1	53,9±17,9	13,1±8,1	23,4±4,9	17,3±6,6	74,4±14,1	76,7±17,1	63,8±17,9	91,6±12,6
Test değeri/ p değeri/ Post-hoc	3,9/0,140/-	1,7/0,4/-	10,8/ 0,01** /2<3	6,8/ 0,03* /2<3	9,6/ 0,01** /2<3	9,4/ 0,01** /2<3	7,2/ 0,02* /2>3	2,1/0,3/-	10,6/ 0,01** /2>3	0,3/0,8/-	
Birlikte yaşamılan kişiler	Yalnız ¹	33,3±6,3	7,7±2,1	31,7±21,1	7,8±6,4	13,2±9	10,6±7,3	78,7±11,5	83,2±14,0	68,3±14,8	94,4±9,4
	Eşi ile ²	28,8±7,5	7,2±2,2	53,4±15,6	12,6±7,8	23,6±3,4	17,1±5,9	71,1±15,0	71,8±15,8	60,9±18,9	88,8±14,8
	Çocuklar ile ³	33,7±5,0	8,1±1,5	44,2±12,9	7,6±5,1	22,5±4,1	14,0±5,0	81,4±8,1	85,3±11,5	71,9±11,2	95,9±6,3
	Eş ve çocuklar ile ⁴	29,4±7,6	7,3±2,3	57,9±17,1	14,7±8,2	24,4±3,9	18,6±6,3	76,3±13,2	73,8±17,6	68,6±17,4	91,1±12,5
	Geniş aile ⁵	29,9±6,7	7,7±2,1	59,2±14,3	14,6±7,1	24,9±2,5	19,6±5,5	76,3±12,9	79,1±15,5	65,6±16,9	93,4±10,5
Test değeri/ p değeri/ Post-hoc	14,4/ 0,01** /2<3	2,6/0,6	39,9/ 0,01** /1<2,4,5; 3<4,5;	27,4/ 0,01** /1<4,5; 3<2,4,5;	40,2/ 0,01** /1<2,3,4,5	33,6/ 0,01** /1<2,4,5; 2<4,5	12,1/ 0,02* /2<3	20,5/ 0,01** /2<3,1	8,5/0,1	6,1/0,1	

*p<0,05, **p<0,01

Tablo 4. KOAH'lı Bireylerin Sağlık Davranışlarına Göre CAT, MBS, SGRQ ve ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	CAT	MBS	ÇBASDÖ Toplam	Aile	Özel Bir İnsan	Arkadaş	SGRQ Toplam	Semptom	His	Aktivite	
Sosyal güvence	Bağ kur ¹	30,1±7,1	7,7±1,8	53,3±17,4	12,6±7,9	23,2±4,7	17,5±6,3	75,5±13,8	78,6±13,9	65,3±18,1	91,7±12,5
	SSK ²	30,4±7,8	7,4±2,4	52,9±16,6	12,4±7,5	23,5±4,5	16,9±6,3	74,8±14,2	76,1±18,4	65,0±17,4	91,3±13,1
	Emekli sandığı ³	29,5±5,1	7,5±1,4	59,9±18,7	15,8±10,1	24,6±2,9	19,4±6,9	72,7±8,0	72,7±14,7	62,1±12,2	91,2±10,5
	Diğer ⁴	31,9±5,8	7,6±2,1	39,3±20,1	8,8±6,4	17,6±8,8	12,8±6,8	80,1±10,7	79,7±13,1	71,9±14,4	94,5±8,6
Test değeri/ p değeri/ Post-hoc	2,1/0,5	0,5/0,9	15,3/0,01**/4 <1,2,3	8,2/0,04*/4<1, 2,3	13,3/0,01**/4 <1,2,3	13,07/0,01**/ 4<1,2,3	7,1/0,1	1,8/0,5	7,4/0,1	1,6/0,6	
Ekonomik durum	Çok iyi+iyi ¹	28,1±8,9	7,1±2,8	65,1±15,3	17,1±9,0	26,6±1,6	21,3±5,7	69,4±17,4	72,3±21,7	56,9±21,3	89,5±17,5
	Orta ²	30,1±7,6	7,6±2,1	55,7±17,4	14,2±7,5	23,5±5	18,0±6,4	75,5±13,7	75,6±16,4	65,7±17,6	92,6±11,4
	Kötü ³	31,3±6,2	7,8±1,7	47,4±16,2	9,7±7,1	22,3±5	15,3±6,1	76,7±11,6	80,0±13,6	67,3±15,1	91,5±12,3
	Çok kötü ⁴	31,8±6,1	7,09±2,3	37,4±16,7	7,7±4,8	17,5±8,1	12,1±5,9	78,9±11,1	79,4±14,9	70,9±13,8	92,9±9,2
Test değeri/ p değeri/ Post-hoc	2,3/0,5	2,3/0,5	32,9/0,01**	28,8/0,01**	37,8/0,01**/3, 4	28,2/0,01**	4,6/0,1	2,0/0,5	6,2/0,1	0,5/0,9	
Sigara kullanımı	Hiç içmemiş ¹	31,3±6,9	7,2±2,4	47,5±15,9	9,8±6,3	21,9±5,8	15,7±6,0	78,7±10,6	76,5±17,4	70,4±13,4	94,4±8,2
	İçiyor ²	27,8±7,1	7,4±2,1	54,9±22,8	14,8±9,0	22,4±7,1	17,5±8,1	72,8±13,5	76,6±15,4	60,8±19,1	91,9±11,8
	Bırakmış ³	31,1±7,1	7,6±2,1	50,9±17,9	11,9±7,6	22,5±5,8	16,4±6,4	75,8±13,8	77,7±15,9	66,4±17,1	91,3±13,0
Test değeri/p değeri/Post-hoc	6,4/0,04*/2<1, 3	1,08/0,5	2,4/0,2	5,8/0,1	2,4/0,2	0,9/0,6	2,7/0,2	0,1/0,9	4,3/0,1	1,05/0,5	
Pasif içicilik	Evet	27,5±6,9	7,0±2,2	56,5±20,3	15,1±8,2	23,1±6,1	18,2±7,4	71,4±13,9	73,4±16,3	60,6±18,3	89,1±13,6
	Hayır	31,5±6,9	7,7±2,1	49,1±17,6	10,9±7,3	22,1±6,0	15,9±6,3	77,4±12,7	78,5±15,8	68,1±16,1	93,0±11,3
Test değeri/p değeri	-3,5/0,01**	-1,8/0,1	-2,3/0,02*	-2,7/0,01**	-1,6/0,1	-1,9/0,1	-2,6/0,01**	-1,9/0,1	-2,5/0,01*	-1,8/0,1	
Egzersiz yapma durumu	Düzenli olarak yapıyor	26,7±7,9	6,7±2,4	58,4±15,4	14,8±7,5	24,6±3,4	18,8±5,7	66,8±16,1	73,0±17,4	54,1±20,1	85,7±15,6
	Yapmıyor	31,9±6,3	7,8±1,9	48,3±18,8	11,1±7,6	21,6±6,5	15,6±6,8	79,0±10,5	78,7±15,4	70,4±13,5	94,2±9,6
Test değeri/p değeri	-4,0/0,01**	-2,7/0,01**	-3,07/0,01**	-3,1/0,01**	-3,08/0,01**	-2,7/0,01**	-4,6/0,01**	-1,8/0,1	-5,002/0,01**	-3,8/0,01**	
Dispne için inhaler ilaç kullanımı	Evet	30,9±7,01	7,6±2,1	51,01±18,5	12,0±7,7	22,4±6,0	16,5±6,6	76,8±12,7	77,9±16,2	67,4±16,1	92,5±12,1
	Hayır	26,4±7,8	6,3±1,6	49,7±19,8	11,8±7,9	21,9±6,7	16±6,9	64,7±15,1	68,7±11,9	51,2±21,4	86,3±9,1
Test değeri/p değeri	-2,1/0,03*	-2,4/0,01*	-0,2/0,8	-0,1/0,9	-0,1/0,9	-0,3/0,7	-2,8/0,01**	-2,2/0,02*	-2,6/0,01**	-2,5/0,01**	
KOAH ile ilgili kontrollere düzenli gitme durumu	Evet ¹	32,4±6,3	7,9±2,1	51,7±18,8	12,1±8,5	22,9±5,5	16,7±6,6	79,1±11,7	80,9±16,3	69,6±15,1	94,6±11,4
	Hayır ²	29,9±5,8	7,5±2,1	46,4±16,8	9,8±6,5	21,4±5,7	15,1±6,3	75,2±12,1	72,3±15,2	67,1±15,8	90,9±9,1
	Kısmen ³	29,4±7,8	7,2±2,1	51,8±18,8	12,7±7,5	22,3±6,5	16,8±6,8	73,8±14,3	76,3±15,8	63,4±18,3	90,5±13,1
Test değeri/p değeri/Post-hoc	6,7/0,03*/1>2, 3	4,7/0,1	2,81/0,24	3,2/0,1	3,07/0,2	1,7/0,4	5,1/0,1	8,6/0,01*/1>2	3,7/0,1	7,2/0,02*/1>3	

*p<0,05, **p<0,01

Tablo 5. KOAH'lı Bireylerin Hastalık Özelliklerine ve Sosyal Destek Algılarına Göre CAT, MBS, SGRQ ve ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	CAT	MBS	ÇBASDÖ Toplam	Aile	Özel Bir İnsan	Arkadaş	SGRQ Toplam	Semptom	His	Aktivite	
Hastalık süresince yardım alma durumu	Evet	30,1±7,2	7,5±2,1	53,9±16,1	12,6±7,8	23,8±3,7	17,5±6,1	75,1±13,5	76,8±16,3	65,1±17,2	91,6±12,4
	Hayır	35,1±3,5	8,1±1,4	19,3±10,1	5,6±2,3	7,5±5,6	6,1±3,0	84,3±4,8	81,6±12,6	78,2±6,4	96,4±5,1
Test değeri/p değeri	-2,7/ 0,01**	-0,6/0,5	-6,09/ 0,01**	-3,6/ 0,01**	-6,3/ 0,01**	-6,02/ 0,01**	-2,851/ 0,01**	-0,9/0,3	-3,4/ 0,01**	-1,1/0,2	
Destekleyen birilerinin varlığı	Evet	30,1±7,2	7,5±2,2	54,08±16,1	12,7±7,8	23,8±3,7	17,5±6,1	75,1±13,5	76,8±16,4	65±17,1	91,6±12,4
	Hayır	34,7±3,9	8,1±1,4	20,4±10,6	5,2±1,9	8,5±6,5	6,5±3,1	84,4±5,3	81,7±11,8	78,6±7,4	95,8±5,4
Test değeri/p değeri	-2,5/ 0,01*	-0,5/0,5	-6,1/ 0,01**	-4,05/ 0,01**	-6,2/ 0,01**	-6,1/ 0,01**	-2,9/ 0,01**	-0,9/0,3	-3,5/ 0,01**	-0,9/0,3	
Alınan desteğin nasıl değerlendirildiği	Çok iyi ¹	29,5±8,2	7,5±2,3	60,4±16,3	15,3±8,5	25,6±2,1	19,5±6,2	72,1±15,2	79,4±14,9	59,4±19,2	90,4±14,2
	İyi ²	30,1±7,1	7,5±2,1	53,8±15,7	12,3±7,7	24,0±3,1	17,4±6,0	76,3±12,2	74,7±17,6	68,1±14,8	91,8±12,2
	Orta ³	30,9±5,8	7,4±2,1	45,3±12,2	9,4±5,1	21,1±4,3	14,8±4,8	76,5±13,1	77,1±15,5	66,9±17,3	93,1±9,9
	Kötü+çok kötü ⁴	34,8±4,1	7,7±1,5	19,7±9,7	5,4±2,1	7,8±5,8	6,4±2,8	84,05±5,8	82,8±11,8	77,7±8,2	95,8±5,5
Test değeri/p değeri/Post-hoc	7,1/0,1	0,3/0,9	54,05/ 0,01** /4<1,2,3; 3<1	23,2/ 0,01** /4<1,2,3; 4<2	67,9/ 0,01** /4<1,2,3; 3<1,2	48,9/ 0,01** /4<1,2,3; 3<1	11,08/ 0,01** /4>1	4,1/0,2	16,8/ 0,01** /4>1	1,5/0,6	
Hastalığın yaşamı ne kadar olumsuz etkilediği	Düşük ve orta düzeyde	23,4±7,5	5,4±2,1	58,4±19,8	15,8±8,4	23,7±5,8	18,8±7,1	61,3±14,7	65,7±16,5	48,8±18,2	80,7±16,9
	Yüksek düzeyde	32,4±5,7	8,1±1,7	48,9±17,7	11,1±7,3	22,0±6,07	15,9±6,4	79,6±9,8	80,2±14,6	0,7±13,3	94,9±8,2
Test değeri/p değeri	-6,1/ 0,01**	-6,1/ 0,01**	-2,7/ 0,01**	-2,9/ 0,01**	-2,5/ 0,01**	-2,3/ 0,01**	-6,6/ 0,01**	-4,5/ 0,01**	-6,2/ 0,01**	-5,8/ 0,01**	
Sosyal aktivitelere katılma sıklığı	Katılmıyor ¹	33,6±5,3	8,1±1,9	45,5±17,4	9,7±6,5	21,1±6,9	14,6±6,2	81,1±9,3	80,5±15,8	72,7±12,4	96,2±7,1
	Haftada 1,2 kez ²	24,6±7,4	6,8±1,6	68,3±13,9	19,9±6,2	25,8±2,9	22,5±5,4	62,8±13,3	72,8±15	47,2±16,5	84,5±15,9
	Ayda 1,2 kez ³	24,3±7,1	6,3±2,7	60,3±12,8	16,0±6,6	24,8±2,7	19,4±5,1	67,2±15,4	69,6±16,4	57,2±17,7	83,3±17,1
	6 ayda 1 (çok seyrek) ⁴	29,1±5,1	7,2±1,9	47,1±18,9	9,8±9,0	21,8±4,1	15,4±6,7	74,6±11,6	75,2±13,9	65,7±15,7	89,9±9,5
Test değeri/p değeri/Post hoc	58,1/ 0,01** /1>2,3,4	18,7/ 0,01** /1>2,3,4	38,2/ 0,01** /4<2,3; 1<2,3	41,2/ 0,01** /4<2,3; 1<2,3	25,8/ 0,01** /4<2,3; 1<2,3	33,7/ 0,01** /1<2,3; 4<2	48,7/ 0,01** /1>2	15,0/ 0,01**	48,2/ 0,01** /1>2,3; 4>2	34,7/ 0,01** /1>2,3; 4>2	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Tablo 6. KOAH'lı Bireylerin ÇBASDÖ, CAT, MBS, SGRQ Puanları Arasındaki İlişki

Ölçek ve Alt boyutları	Test ve p değeri	ÇBASDÖ	Aile	Özel Bir İnsan	Arkadaş	CAT	MBS
SGRQ	r	-0,4**	-0,1**	-0,3**	-0,4**	0,7**	0,7**
	p	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Semptom skoru	r	-0,1	-0,2*	-0,1	-0,1	0,6**	0,6**
	p	0,1	0,05	0,5	0,3	<0,01	<0,01
His skoru	r	-0,5**	-0,5**	-0,4**	-0,4**	0,7**	0,6**
	p	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Aktivite skoru	r	-0,2**	-0,2**	-0,2*	-0,2**	0,6**	0,6**
	p	0,01	0,05	0,01	0,05	<0,01	<0,01
CAT	r	-0,3**	-0,4**	-0,2**	-0,3**	1	0,6**
	p	<0,01	<0,01	0,01	<0,01		<0,01
MBS	r	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	0,6**	1
	p	0,2	0,1	0,9	0,4	<0,01	

Spearman Korelasyon * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

CAT Puan Ortalamalarının KOAH'lı Bireylerin Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine, Sağlık Davranışlarına, Sosyal Destek Algularına Göre Karşılaştırılması

Yaşı 60'ın üstünde olanların 60'ın altında olanlara, bekarların evlilere ve çocukları ile yaşayanların eşi ile yaşayanlara göre CAT puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Sigara içenlerin hiç içmemiş ve bırakmış olanlara, pasif içici olanların olmayanlara, düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara, dispne için inhaler ilaç kullanmayanların kullananlara göre CAT puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha düşük ve düzenli kontrole gidenlerin kısmen gidenlere ve gitmeyenlere göre CAT puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Hastalık süresince ihtiyaç duyulan yardımı aileden/yakın çevreden alanların almayanlara, üzüldüğünde veya mutlu olduğunda destekleyen birileri olanların olmayanlara, hastalıktan düşük ve orta düzeyde olumsuz etkilenenlerin yüksek düzeyde olumsuz etkilenenlere ve sosyal aktivitelere katılanların katılmayanlara göre CAT puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

MBS Puan Ortalamalarının KOAH'lı Bireylerin Hastalık Özelliklerine, Sağlık Davranışlarına ve Sosyal Destek Algularına Göre Karşılaştırılması

Egzersiz yapmayanların yapanlara, dispne için inhaler ilaç kullananların kullanmayanlara, hastalıktan yüksek düzeyde olumsuz etkilenenlerin düşük ve orta düzeyde olumsuz etkilenenlere ve sosyal aktivitelere katılmayanların katılanlara göre MBS puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının KOAH'lı Bireylerin Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine, Sağlık Davranışlarına ve Sosyal Destek Algularına Göre Karşılaştırılması

Erkeklerin kadınlara göre ÇBASDÖ Aile alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Bekarların evlilere, okuryazar olmayanların ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarına ve hastalığı nedeniyle çalışmayanların hastalık dışı nedenlerden dolayı çalışmayanlara göre ÇBASDÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Yalnız yaşayanların ailesi ile yaşayanlara, sosyal güvencesi diğer kategorisinde olanların bağ-kur, SSK ve

emekli sandığı olanlara, ekonomik durumu kötü ve çok kötü olanların çok iyi, iyi ve orta olanlara göre ÇBASDÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları ve pasif içici olmayanların olanlara göre ÇBASDÖ toplam ve Aile alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Egzersiz yapmayanların yapanlara, hastalık süresince ihtiyaç duyulan yardımı aileden/yakın çevreden almayanların alanlara, üzüldüğünde veya mutlu olduğunda destekleyen birileri olmayanların olanlara, aldıkları desteği kötü ve çok kötü değerlendirenlerin çok iyi, iyi ve orta değerlendirenlere, hastalıktan yüksek düzeyde olumsuz etkilenenlerin düşük ve orta düzeyde olumsuz etkilenenlere ve sosyal aktivitelere katılmayanların katılanlara göre ÇBASDÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

SGRQ Puan Ortalamalarının KOAH'lı Bireylerin Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine, Sağlık Davranışlarına ve Sosyal Destek Algularına Göre Karşılaştırılması

60 yaş ve altındaki bireylerin, 76 yaş ve üstündeki bireylere göre SGRQ toplam, Semptom ve Aktivite alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Bekarların evlilere göre SGRQ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları ve okuryazar olmayanların ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarına göre SGRQ toplam, His ve Aktivite alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hastalığı nedeniyle çalışmayanların hastalık dışı nedenlerden dolayı çalışmayanlara göre SGRQ toplam ve His alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek ve eşi ile yaşayanların çocukları ile yaşayanlara veya yalnız yaşayanlara göre SGRQ toplam ve Semptom

alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Pasif içici olmayanların olmayanlara göre SGRQ toplam ve His alt boyut puan ortalamaları ve düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre SGRQ toplam ve His, Aktivite alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Dispne için inhaler ilaç kullananların kullanmayanlara göre SGRQ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları ve düzenli kontrole gidenlerin gitmeyenlere veya kısmen gidenlere göre SGRQ Semptom ve Aktivite alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hastalık süresince ihtiyaç duyulan yardımı aileden/yakın çevreden alanların almayanlara, üzüldüğünde veya mutlu olduğunda destekleyen birileri olmayanların olmayanlara ve aldığı desteği çok iyi değerlendirenlerin kötü ve çok kötü değerlendirenlere göre SGRQ toplam ve His alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Hastalıktan yüksek düzeyde olumsuz etkilenenlerin düşük ve orta düzeyde olumsuz etkilenenlere ve sosyal aktivitelere katılmayanların katılanlara göre SGRQ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

KOAH'lı Bireylerin ÇBASDÖ ve SGRQ Puanları Arasındaki İlişki

Ölçeklerin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 6'da verilmiştir. ÇBASDÖ Toplam ile SGRQ Toplam ve His Alt Boyutu arasında anlamlı, negatif yönlü ve orta düzey, Aktivite Alt Boyutu arasında anlamlı, negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $r=-0,4$, $r=-0,5$, $r=-0,2$; $p\leq 0,01$). ÇBASDÖ Aile Alt Boyutu ile SGRQ Toplam arasında anlamlı, negatif yönlü ve orta düzey, Semptom, His ve Aktivite Alt Boyutları arasında anlamlı, negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır

(sırasıyla; $r=-0,4$, $r=-0,2$, $r=-0,5$, $r=-0,2$; $p<0,05$).

ÇBASDÖ Özel Bir İnsan Alt Boyutu ile SGRQ Semptom Alt Boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=-0,1$; $p>0,05$), SGRQ Toplam, His ve Aktivite Alt Boyutları arasında anlamlı, negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $r=-0,3$, $r=-0,3$; $p<0,01$, $r=-0,2$; $p=0,01$).

ÇBASDÖ Arkadaş Alt Boyutu ile SGRQ Semptom Alt Boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=-0,1$; $p>0,05$), SGRQ Toplam, His ve Aktivite Alt Boyutları arasında anlamlı, negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $r=-0,4$, $r=-0,4$; $p<0,01$, $r=-0,2$; $p=0,05$).

TARTIŞMA

KOAH'lı bireylerin dispne, sosyal destek, yaşam kalitesi düzeylerini ve dispne, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, bireylerin dispne şiddetini çok ciddi hissettiği, algılanan sosyal desteğin orta ve yaşam kalitesi düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Dispne ve algılanan sosyal desteğin, yaşam kalitesi düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmada egzersiz yapmayanların, düzenli egzersiz yapanlara göre daha şiddetli dispne yaşadığı görülmüştür. Hülya ve ark.'nın (2020) KOAH'lı bireyleri yürüme mesafesine göre dört gruba ayırarak yaptığı çalışmada, yürüme mesafesi en uzun olan grubun dispne algısının en düşük olduğu bildirilmiştir. Ünal ve ark.'nın (2018) yaptığı çalışmada bir ay boyunca sabah ve akşam 6 dakika yürüyüş yaptırılan hastalarda dispne düzeyinde azalma saptandığı bildirilmiştir. Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Düzenli egzersiz yapan bireylerin akciğer fonksiyonlarının iyileşeceği (Pişkin ve ark., 2020), dispne şiddetini daha az algılayacağı

düşünülmektedir.

Çalışmada hastalığın bireyin yaşamını olumsuz etkileme derecesi arttıkça dispne şiddetinin de arttığı belirlenmiştir. Yenilmez ve ark.'nın (2018) KOAH'lı bireylerle yaptığı çalışmada, dispne şiddeti arttıkça; sosyal katılım, kendine zaman ayırma, fiziksel, ev işleri ve dini aktivitelerinin etkilendiği ve anlamlı derecede azaldığı bildirilmiştir. Çalışmanın sonucunda da sosyal aktivitelere katılmayan bireylerin katılan bireylere göre dispne şiddetini daha fazla hissettiği saptanmıştır. Hastalıktan olumsuz etkilenme düzeyi artan bireylerin dispne şiddetini daha fazla hissetmesi semptom yükünün artması nedeniyle olabileceği, sosyal aktivitelere katılımın dispne şiddetinin fazla hissedilmesi sonucunda azaldığı düşünülmektedir.

Çalışmada bireylerin CAT puan ortalaması $30,6\pm 7,2$ olarak saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda ise CAT puan ortalaması, Kar ve Zengin (2019) $26,9\pm 5,2$, Sarioğlu ve ark. (2016) $22,6\pm 9,2$, Fazekas-Pongor ve ark. (2021) $24,8\pm 8,8$ ve Rehman ve ark. (2021) tarafından $20,6\pm 7,6$ olarak bildirilmiştir. Çalışmada bireylerin CAT puan ortalamalarının literatüre göre biraz daha yüksek olduğu görülmektedir. Bireylerin semptomları ağır/çok ağır algıladığı ve sağlık durumunun çok etkilendiği/çok fazla bozulduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları, cinsiyet oranları gibi demografik özelliklerin farklı olmasının CAT puan ortalamalarını etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan KOAH'lı bireylerin, ÇBASDÖ puan ortalamaları; toplam $50,9\pm 18,6$ ve alt boyutları sırasıyla Aile $12,0\pm 7,8$, Özel Bir İnsan $22,4\pm 6,1$, Arkadaş $16,5\pm 6,7$ 'dir. Ünsal ve Karakurt'un (2021) çalışmasında ÇBASDÖ puan ortalamaları; toplam $54,7\pm 16,8$, alt boyutlarından aile $20,6\pm 6,6$, arkadaş $14,6\pm 7,4$ ve özel bir insan $19,5\pm 7,2$

olarak bildirilmiştir. Bireylerin algıladıkları sosyal destek, literatür ile benzer nitelikte olup; algılanan aile desteğinin daha az olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada evli bireylerin algıladıkları sosyal destek bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur. Chen ve ark.'nın (2017) çalışmasında evli olmanın sosyal desteği etkilemediği bildirilmiştir. Yapılan farklı çalışmalarda ise evli olan bireylerin sosyal desteğinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Turnier ve ark., 2021; Ünsal ve Karakurt, 2021). Evli bireylerin, eş desteğine sahip olmasının önemli bir sosyal destek kaynağına da sahip olduğu ve sosyal etkileşime daha kolay geçebildiği dolayısıyla daha çok sosyal destek alabildiği düşünülmektedir. Ünsal ve Karakurt'un (2021) çalışmasında erkeklerde arkadaş desteğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada ise erkeklerin, kadınlara göre algıladıkları aile desteği daha yüksektir. Bu farklılığın nedeni çalışmaya katılan erkek birey sayısının daha fazla olması ile ilişkili olabileceği gibi; evli erkeklerin eş desteğine verdiği önem ile de ilişkili olabilir.

Ünsal ve Karakurt'un çalışmasında (2021) bireylerin eğitim durumunun algılanan sosyal desteği etkilemediği bildirilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada eğitim seviyesinin aile desteğini etkilemediği ancak arkadaş desteğini etkilediği; eğitim seviyesi arttıkça algılanan arkadaş desteğinin de arttığı bildirilmiştir (Aras ve Tel, 2009). Çalışmada ise okuryazar olmayanların, ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarına göre algıladıkları sosyal destek daha kötüdür. Eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin; özgüveni daha yüksek, iletişime daha açık ve daha geniş sosyal ağa sahip olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada KOAH nedeniyle çalışmayan bireylerin algıladıkları sosyal destek, KOAH dışındaki nedenlerden dolayı çalışmayanlara göre daha kötüdür. Başka bir çalışmada

KOAH'lı bireyler eskisi gibi çalışmadığını, işe giderken zorlandığını ve isteksiz olduğunu ifade etmişlerdir (Ceyhan ve ark., 2022). KOAH nedeniyle çalışmayan bireylerin, iş kaybına uğramış olması aynı zamanda iş arkadaşları ile iletişimlerinin azalmasına ya da kopmasına neden olabileceği, algılanan sosyal desteğin azalacağı düşünülmektedir.

Çalışmada yalnız yaşayan KOAH'lı bireylerin algıladıkları sosyal destek daha düşüktür. Yapılan başka bir çalışmada ise birlikte yaşanan kişilerin algılanan sosyal desteği etkilemediği belirlenmiştir (Parlar Kılıç ve ark., 2021). Shirvani ve ark.'nın (2020) İran'da yaptığı çalışmada KOAH'lı yaşlı bireylerin çoğunun eş veya çocukları ile yaşadığını ve bu durumun sosyal destek düzeyini ve aile desteğini artırdığını bildirmiştir. Yalnız yaşayan bireylerin sosyal etkileşime geçtiği birey sayısının daha az olmasından kaynaklı daha düşük sosyal destek algıladıkları düşünülmektedir.

Çalışmada sosyal güvencesi diğer kategorisinde (yeşil kart, malulen emekli, sosyal güvencesi olmayan, genel sağlık sigortasından yararlanan) olan bireyler; bağkur; SSK ve emekli sandığı kategorisinde olanlara göre daha düşük düzeyde sosyal desteğe sahiptir. Ekonomik durumu kötü ve çok kötü olan bireylerin, iyi ve orta olanlara göre; aile ve özel bir insan desteği daha düşük bulunmuştur. Arkadaş desteği ise ekonomik durumu çok kötü olanların, ekonomik durumu iyi ve orta olanlara göre; ekonomik durumu kötü olanların ekonomik durumu iyi olanlara göre daha düşüktür. Turnier ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyi daha iyi olan bireylerin sosyal desteğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal güvencesi bağkur; SSK ve emekli sandığı olan bireylerin, diğer kategorisindeki bireylere nazaran ekonomik durumunun daha iyi olabileceği düşünülmektedir. Bireylerin ekonomik

durumunun iyi olması belirli aktivitelere ulaşımın daha kolay ve kısa sürede gerçekleştirilebilir olmasına, daha fazla sosyalleşmelerine olanak sağlayabilir ve algılanan sosyal desteğin daha yüksek olmasını sağlayabilir.

Yapılan bir çalışmada sigara kullanımının algılanan sosyal desteği etkilediği ortaya çıkmıştır (Ünsal ve Karakurt, 2021). Çalışmada ise sigara kullanımı algılanan sosyal desteği etkilemediği, pasif içici olanların olmayanlara göre aile desteğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bireyler pasif sigara dumanına maruz kalmamak için sigara içilen ortamlardan uzak durmaya çalışırken, bu ortamlardaki arkadaş çevresinden uzaklaşmış olabilirler. Ancak aile ile bu durumu sağlayamadıkları düşünülmektedir. Bu sebepten pasif içici olan bireylerin algıladıkları aile desteği daha yüksek olabilir.

Çalışmada düzenli egzersiz (yürüyüş) yapan bireylerin, yapmayan bireylere göre algıladıkları sosyal destek daha yüksek bulunmuştur. Yürütülen bir araştırmada sosyal destek ile fiziksel aktivitenin doğrudan ilişkili olduğu, sosyal desteğin bireylerin ağrı ve acılarını azalttığı bildirilmiş; sosyal destek ağlarının genişletilmesinin fiziksel aktiviteyi artıracığı savunulmuştur (Stevens ve ark., 2020). Bu bulgu literatürü destekler nitelikte olup; egzersiz yapan bireylerin farklı bir sosyal etkileşim alanı oluşturabileceği, KOAH semptomlarının bireyler tarafından daha az hissedileceği ve algılanan sosyal desteğin artacağı düşünülmektedir.

Çalışmada hastalığı süresince ihtiyaç duyduğu yardımı ailesinden/yakın çevresinden alan bireylerin, yardım almayanlara göre algıladıkları sosyal destek daha yüksektir. Ayrıca üzüldüğünde veya mutlu olduğunda destekleyen birileri olanların, olmayanlara göre algıladıkları sosyal destek daha yüksektir. Yapılan bir sistematik incelemede pulmoner

rehabilitasyon sonrasında, kendi hastalık grubundaki insanlarla birlikte vakit geçirmenin dışında etrafında yardıma hazır ve istekli birilerinin olmasının, toplumda yerinin var olduğunu bilmenin ve değer gördüğünü hissetmenin KOAH'lı bireyler için önemli olduğu vurgulanmıştır (Robinson ve ark., 2018). Wangsom ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada bireylerin en fazla ailelerinden, sonra sağlık çalışanlarından ve yakın çevresinden destek gördüğü; ailelerinin destek vermeye istekli ve günlük yaşamda yardım etmeye çalıştığı, verilen bu desteğin bireyleri rahatlatığı bildirilmiştir. Bireyin ihtiyaç duyduğunda telefonla dahi olsa ulaşabileceği birinin var olması destek algısını olumlu etkileyeceği düşünülmekle birlikte, çalışmadaki bireylerin büyük çoğunluğunun ailesi ile yaşıyor olması algılanan sosyal desteği artırmış olabilir.

Çalışmada aldıkları desteği kötü ve çok kötü değerlendirenlerin, çok iyi, iyi ve orta değerlendirenlere göre algıladıkları sosyal destek daha düşüktür. Ceyhan ve ark. (2022) yaptığı çalışmada KOAH'lı bireylere eş, çocuklar gibi aile üyelerinden aldıkları desteğin psikolojik olarak iyi geldiği saptanmıştır. Kılınç ve ark. (2019) yaptığı çalışmada aile ve arkadaş desteği olan KOAH'lı bireylerin psikolojik dayanıklılığının daha iyi olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonuçları literatürü destekler nitelikte olup, alınan desteğin iyileşmesi, algılanan sosyal desteği daha olumlu etkilemiştir. Bireylerin aldığı desteğin niteliğinin artmasının, sosyal desteğin bireyler tarafından daha kuvvetli algılanacağı şeklinde düşünülmektedir.

Çalışmada KOAH'lı bireylerden, hastalıktan düşük ve orta düzeyde olumsuz etkilenenlerin algıladıkları sosyal destek; yüksek düzeyde olumsuz etkilenenlere göre daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada, sağlık durumunu iyi algılayanların sosyal destek düzeyinin daha iyi

olduğu bildirilmiştir (Ünsal ve Karakurt, 2021). Kuzulu ve ark.'nın (2017) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, hastalığın şiddetinin artmasıyla sosyal ilişkilerin bozulduğu görülmüş; bireyin tedavi ve bakım planı hazırlanırken bu faktörü unutmada, bireyi destekleyen ve sosyal ilişkilerin de gözetilerek hazırlanması önerilmiştir. Bireylerin hastalıktan olumsuz etkilenme düzeyleri arttıkça etrafındaki insanlardan kendilerini izole ettikleri ve sosyal ilişkilerinin bozulduğu, dolayısıyla algılanan sosyal desteğin azaldığı düşünülmektedir. Çalışmada sosyal aktivitelere katılmayanların katılanlara göre algıladıkları sosyal destek daha düşük bulunmuştur. Sosyal aktivite katılımının, sosyal etkileşimi arttırdığı doğrudan sosyal desteği olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan KOAH'lı bireylerin SGRQ puan ortalamaları; toplam $75,93 \pm 13,25$ ve alt boyutları sırasıyla Semptom $77,31 \pm 16,15$, His $66,29 \pm 16,95$, Aktivite $92,07 \pm 12,02$ 'dir. Bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamaları literatürdeki çalışmalara (Fazekas-Pongor ve ark., 2021; Rehman ve ark., 2021) göre daha yüksek; yaşam kalitesi düzeyi ise daha düşüktür. Çalışmada KOAH'lı 60 yaş ve altında olan bireylerin, 76 yaş ve üzerinde olan bireylere göre yaşam kalitesi düzeyi daha yüksektir. Yapılan başka çalışmalarda da yaşın artmasıyla birlikte yaşam kalitesinde azalma olduğu belirtilmiştir (Kharbanda ve Anand, 2021; Rosińczuk ve ark., 2018). Yaşın artması ile fizyolojik ve psikolojik değişimlerin sonucunda bireyin yaşam kalitesi etkilenir. KOAH olan bireylerde ise bu değişimlerin yıllar içerisinde semptom yükünün birikmesine bağlı yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine yol açtığı düşünülmektedir.

Çalışmada evli bireylerin yaşam kalitesi düzeyi, bekar bireylere göre daha yüksektir. Gerçekleştirilen bir çalışmada da evlilerin daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu

bildirilmiştir (Han ve ark., 2014). Evli bireylerin eş desteği sayesinde hastalığa ve tedaviye adapte olma sürecinin daha kolay ve daha hızlı olduğu, yaşam kalitesinin olumlu etkilendiği düşünülmektedir.

Literatürde eğitim seviyesinin yaşam kalitesini etkilemediğini bildiren çalışmalar mevcutken (Ahmed ve ark., 2016; Assaf ve ark., 2022), eğitim seviyesinin yüksek olmasının yaşam kalitesini olumlu etkilediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (Lutter ve ark., 2020; Rosińczuk ve ark., 2018). Çalışmada okuryazar olmayanların yaşam kalitesi düzeyi, ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarına göre daha düşüktür. Eğitim seviyesi iyi olan bireylerin, hastalık sürecinde verilen eğitimleri daha çabuk kavrayacağı ve yaşamına daha kolay adapte edebileceği düşünülmekle birlikte, hastalığı kabullenme ve baş etme stratejileri geliştirebilen bireylerin yaşam kalitelerinin olumlu etkileneceği düşünülmektedir.

Çalışmada bireylerin çalışma durumu değerlendirildiğinde, hastalığı nedeniyle çalışmayanların, hastalığı dışındaki nedenlerden dolayı çalışmayanlara göre yaşam kalitesi düzeyi daha düşüktür. Yapılan bir çalışmada ise çalışan KOAH'lı bireylerin yaşam kalitesi daha düşük belirlenmiştir (Assaf ve ark., 2022). Hastalığı nedeniyle çalışmayan bireylerin, kendilerini yetersiz hissetmesi, rol ve görevlerini yerine getirmekte zorluk yaşaması gibi faktörlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada pasif içici olan bireylerin, pasif içici olmayan bireylere göre yaşam kalitesi düzeyi daha iyidir. Gerçekleştirilen bir çalışmada pasif sigara dumanına maruz kalan bireylerin yaşam kalitesinin, kalmayan bireylere göre daha iyi olduğu bildirilmiştir (Arslan ve Ünsar, 2021). Bireylerin sosyokültürel özelliklerinin farklılığından kaynaklı yaşam kalitesi düzeyinin daha yüksek algılanmasına neden

olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada bireylerin yürüme mesafelerinin artması ile paralel olarak yaşam kalitesi düzeyleri de artış göstermiştir (Arslan ve Ünsar, 2021). Arne ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada, fiziksel aktivite yapan bireylerin daha iyi yaşam kalitesine sahip olacağı bildirilmiştir. Çalışmada düzenli egzersiz (yürüyüş) yapan bireylerin, yapmayan bireylere göre yaşam kalitesi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Fiziksel olarak KOAH semptomlarından etkilenen bireyler, egzersiz yapmaktan kaçınılabilir, sedanter bir yaşam biçimini özümseyebilir. Bireylerin tolere edebildikleri düzeyde egzersiz yapmasının, yaşam kalitesi açısından önem taşıdığı, fiziksel aktivitenin azalması ile KOAH semptomlarının şiddetinde artış olacağı, yaşam kalitesi düzeyinin azalacağı düşünülmektedir.

Çalışmada dispne için inhaler ilaç kullanan bireylerin, kullanmayan bireylere göre yaşam kalitesi düzeyi daha düşüktür. Yapılan bir çalışmada KOAH'lı bireylerin büyük çoğunluğunun ilaç kullandığı tespit edilmiştir (Arslan ve Ünsar, 2021). İlaç kullanan bireylerin semptom yükünün daha fazla olduğu ve günlük yaşam aktivitelerinin daha olumsuz etkilendiği bunlara bağlı yaşam kalitesi düzeyinin azaldığı düşünülmektedir.

Franssen ve ark.'nın (2018) çalışmasında KOAH'lı bireyler, kendilerine verilen desteği yeterli bulmamış ve çoğunlukla bu desteği değerlendirirken memnun olmamıştır. Yapılan bir araştırmada aile, akraba desteği olan bireylerin hastalığı daha kolay kabullendiği ve yaşam kalitesinin daha iyi olduğu bildirilmiştir (Rosińczuk ve ark., 2018). Çalışmada KOAH'lı bireylerin hastalığı süresince ihtiyaç duyduğu yardımı ailesinden/yakın çevresinden alanların almayanlara, üzülmedüğünde veya mutlu olduğunda destekleyen birileri olanların olmayanlara ve aldığı desteği çok iyi değerlendirenlerin kötü ve çok kötü

değerlendirenlere göre yaşam kalitesi düzeyi daha yüksektir. Literatür ile paralel olarak ailesinden, yakın çevresinden destek alan, duygu ve düşüncelerini paylaşabilen bireylerin daha az stres yaşadığı, psikolojik iyilik halini koruyabileceği ve destek sistemini iyi algılayan bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin daha yüksek olacağı düşünülmektedir.

KOAH olan ve olmayan bireyleri kıyaslayarak yürütülen bir çalışmada, KOAH olan bireylerin fiziksel performanslarının daha düşük olduğu, aldıkları sosyal destek, yaşam kalitesi ve hastalığa özgü sağlık durumlarını daha kötü algıladıkları bildirilmiştir (Franssen ve ark., 2018). Kharbanda ve Anand (2021) yaptıkları çalışmada KOAH derecesinin artmasının bireylerin yaşam kalitesini bozduğu saptanmıştır. Çalışmada da bireylerin hastalıktan olumsuz etkilenme düzeyi arttıkça yaşam kalitesi düzeyinin azaldığı görülmektedir. Bu bulgu literatür ile benzemekte olup, hastalıktan olumsuz etkilenme düzeyinin artmasının sağlığın bozulması ile ilişkili olabileceği dolayısıyla bireylerin yaşam kalitesi düzeyini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

Yılmaz ve ark.'nın (2019) yaptığı çalışmada sosyal aktiviteye katılan bireylerin sağlıklı yaşam biçimini daha çok benimsediği bildirilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada sosyal aktivitelere katılan KOAH'lı bireylerin, sosyal ağlarının genişlediği buna bağlı yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (Welch ve ark., 2020). Çalışmanın sonucu literatürü destekler nitelikte, sosyal aktivitelere katılan KOAH'lı bireylerin, katılmayan bireylere göre yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir.

Dispne, bireylerin sosyal yaşamlarını ve aktivitelere katılmalarını olumsuz etkiler; sosyal etkileşim alanı kısıtlanır. Klinikte sosyal destek değerlendirilmemekte, göz ardı edildiği için algılanan sosyal destek tespit

edilememektedir (Lovell ve ark., 2019). Çalışmada algılanan sosyal destek ile dispne şiddeti arasında ilişki bulunmamıştır. Bu durum çalışmadaki bireylerin dispne ve hastalık şiddetinin fazla olmasından kaynaklı, algılanan sosyal desteğin arka planda tutulmasına bağlanabilir. Literatür incelendiğinde dispne şiddeti ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatürde hissedilen dispne arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirtilmektedir (Arslan ve Ünsar, 2021; Gökçek ve ark., 2019; Han ve ark., 2014). Çalışmada dispne şiddeti ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu sonuç literatür ile paralellik göstermektedir. Bireylerin yaşadığı dispne, yaşamın her alanını, belirli derecelerde etkileyerek yaşam kalitesi düzeyinin etkilenmesine yol açacağı düşünülmektedir.

Dispne bireylerin fiziksel, emosyonel, psikososyal sağlık durumunu olumsuz etkilemektedir (Kar ve Zengin, 2019; O'Donnell ve ark., 2020; Yenilmez ve ark., 2018); bu yüzden dispne şiddeti değerlendirilirken sağlık durumu, semptomların etkisi de değerlendirilmelidir (Hanania ve O'Donnell, 2019). Aldan'ın (2019) yaptığı çalışmada da dispne şiddetinin artmasıyla sağlık durumunun bozulduğu bildirilmiştir. Çalışmada CAT ile MBS arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Dispne şiddeti ile semptom yükü arasında iki yönlü ilişki olduğu, öksürük, balgam gibi özellikle solunum semptomlarının artış göstermesi ile dispne şiddetinin de artacağı düşünülmektedir.

Çalışmada algılanan sosyal destek ile CAT arasında negatif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Turnier ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada sosyal desteği yüksek olan bireylerin CAT puanı daha düşük bildirilmiştir. Bu sonuç literatür ile paralellik göstermekte

olup, sosyal desteği yeterli olan bireylerin ruhen ve bedenen kendilerini daha iyi, daha güçlü hissedeceği; semptomların daha az algılanacağı böylece sağlık durumunun daha iyi olacağı düşünülmektedir.

Sosyal desteğin güçlendirilmesi, KOAH olan bireylerde yaşam kalitesini korumak ya da iyileştirmek için önem taşımaktadır. Yüksek düzeyde sosyal destek, daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkilidir (Arne ve ark., 2011). Yeterli sosyal desteğe sahip olmayan bireyler, bedenen ve ruhen sağlıksız olmaya, depresyona daha eğilimlidir. Fizyolojik ve psikolojik iyilik halinin sağlanamaması bireyleri bağımlı hale getirirken, yaşam kalitesinin azalmasına yol açar (Arabyat ve Raisch, 2019). Turnier ve ark.'nın (2021) gerçekleştirdiği çalışmada sosyal desteği yüksek olan bireylerin SGRQ genel puanı daha düşük belirlenmiştir. Çalışmada ÇBASDÖ toplam ile SGRQ toplam ve His, Aktivite alt boyutları arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu sonuç literatürü destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

KOAH'lı bireylerin dispne şiddetinin çok ciddi olduğu, algılanan sosyal desteğin orta ve aile desteğinin en az düzeyde olduğu, yaşam kalitesinin düşük ve yaşam kalitesi içerisinde en çok etkilenen alanın aktivite olduğu belirlenmiştir. Dispne ile yaşam kalitesi düzeyi arasında pozitif yönlü ilişki ve algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi düzeyi arasında negatif yönlü ilişki olduğu gözlenmiştir. Egzersiz yapma, dispne için inhaler ilaç kullanma ve sosyal aktiviteye katılma sıklığının dispne şiddetini, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, birlikte yaşanan kişiler, sosyal güvence, ekonomik durum, pasif içicilik, egzersiz yapma, hastalık süresince ihtiyaç duyulan yardımı aileden/yakın çevreden alma, üzülmediğinde

veya mutlu olduğunda destekleyen birinin varlığı, alınan desteğin nasıl değerlendirildiği, hastalığın yaşamı ne kadar olumsuz etkilediği ve sosyal aktiviteye katılma sıklığının ise algılanan sosyal desteği etkilediği belirlenmiştir. Bununla birlikte yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, birlikte yaşanılan kişiler, pasif içicilik, egzersiz yapma, dispne için inhaler ilaç kullanımı, KOAH ile ilgili kontrollere düzenli gitme, hastalık süresince ihtiyaç duyulan yardımı aileden/yakın çevreden alma, üzülmesinde veya mutlu olduğunda destekleyen birinin varlığı, alınan desteğin nasıl değerlendirildiği, hastalığın yaşamı ne kadar olumsuz etkilediği ve sosyal aktiviteye katılma sıklığının da yaşam kalitesi düzeyini etkilediği belirlenmiştir.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; KOAH'lı bireylerin dispne, sosyal destek ve yaşam kalitesi açısından belirli aralıklarla sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi, gerekli

eğitiminin, uygulamaların düzenlenmesi, yaşam alanlarının günlük aktiviteleri kendileri yapabilecekleri şekilde düzenlenmeler yapılması, sosyal aktivitelere katılımının sağlanması, kliniklerde sosyalleşebilecekleri uygun mekan tasarımının yapılması, kliniklerde görev alan sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesi ve sosyal destek hakkında bilgilendirilmesi, KOAH'lı bireylerle farklı bölgelerde, yaş ve cinsiyet oranlarının daha birbirine yakın olduğu gruplarla, daha kapsamlı, niceliksel ve niteliksel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Çalışma finansal olarak desteklenmemektedir.

Çıkar Çatışması

Çalışmaya ilişkin çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları

Çalışma tasarımı: Büşra Altunışık, Nurhan Doğan;
Veri Toplama ve/veya İşleme: Büşra Altunışık, Nurhan Doğan; **Makale Yazımı:** Büşra Altunışık, Nurhan Doğan

KAYNAKÇA

- Ahmed, M. S., Neyaz, A. and Aslami, A. N. (2016). Health-related quality of life of chronic obstructive pulmonary disease patients: Results from a community based cross-sectional study in Aligarh, Uttar Pradesh, India. *Lung India: Official Organ of Indian Chest Society*, 33(2), 148-153.
- Aldan, G. (2019). Kronik obstrüktif akciğer hastalığında dispne, sağlık durumu ve yaşam kalitesi ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arabyat, R. M. and Raisch, D. W. (2019). Relationships between social/emotional support and quality of life, depression and disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease: An analysis based on propensity score matching. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 53(10), 918-927.
- Aras, A. ve Tel, H. (2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Toraks Dergisi*, 10(2), 63-68.
- Arne, M., Lundin, F., Boman, G., Janson, C., Janson, S. and Emtner, M. (2011). Factors associated with good self-rated health and quality of life in subjects with self-reported COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 6, 511-519.
- Arslan, C. ve Ünsar, S. (2021). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispne algısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 42-50.
- Assaf, E. A., Badarneh, A., Saifan, A. and Al-Yateem, N. (2022). Chronic obstructive pulmonary disease patients' quality of life and its related factors: A cross-sectional study of the Jordanian population. *F1000Research*, 11, 581.
- Borg, G. A. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 14(5), 377-381.
- Ceyhan, Y., Zorlu, D. ve Ertürk, A. (2022). Kronik obstrüktif akciğer hastalığındaki semptomlar ve çözüm yollarının incelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 112-121.
- Chen, Z., Fan, V. S., Belza, B., Pike, K. and Nguyen, H. Q. (2017). Association between social support and self-care behaviors in adults with chronic obstructive pulmonary disease. *Annals of the American Thoracic Society*, 14(9), 1419-1427.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Fazekas-Pongor, V., Fekete, M., Balazs, P., Árvai, D., Péntes, M., Tarantini, S., ... Varga, J. T. (2021). Health-Related Quality of Life of COPD Patients Aged Over 40 Years. *Physiology International*, 108(2), 261-273.
- Franssen, F., Smid, D. E., Deeg, D., Huisman, M., Poppelaars, J., Wouters, E. and Spruit, M. A. (2018). The physical, mental, and social impact of COPD in a population-based sample: Results from the longitudinal aging study Amsterdam. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 28(1), 30.
- Gökçek, Ö., Doğru Hüzmeli, E. ve Katayıfçı, N. (2019). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispnenin yaşam kalitesi ve depresyona etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1):84-88.
- Gregersen, T. L., Green, A., Frausing, E., Ringbæk, T., Brøndum, E. and Suppli Ulrik, C. (2016). Do telemedical interventions improve quality of life in patients with COPD? A systematic review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 11, 809-822.
- Han, K. T., Park, E. C., Kim, J. H., Kim, S. J. and Park, S. (2014). Is marital status associated with quality of life?. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, 109.
- Hanania, N. A. and O'Donnell, D. E. (2019). Activity-related dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease: Physical and psychological consequences, unmet needs, and future directions. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 14, 1127-1138.

- Houben-Wilke, S., Augustin, I. M., Vercoulen, J. H., van Ranst, D., Bij de Vaate, E., Wempe, J. B., ... Franssen, F. (2018). COPD stands for complex obstructive pulmonary disease. *European Respiratory Review: An Official Journal of the European Respiratory Society*, 27(148), 180027.
- Jones, P. W., Harding, G., Berry, P., Wiklund, I., Chen, W. H. and Kline Leidy, N. (2009). Development and first validation of the COPD assessment test. *The European Respiratory Journal*, 34(3), 648-654.
- Jones, P. W., Quirk, F. H., Baveystock, C. M., and Littlejohns, P. (1992). A self-complete measure of health status for chronic airflow limitation. The St. George's respiratory questionnaire. *The American Review of Respiratory Disease*, 145(6), 1321-1327.
- Kar, S. ve Zengin, N. (2019). KOAH'lı hastalarda sağlık durumunun sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özelliklere göre incelenmesi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 1(1), 1-7.
- Kharbanda, S. and Anand, R. (2021). Health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A hospital-based study. *The Indian Journal of Medical Research*, 153(4), 459-464.
- Kılınç, G., Yıldız, E. ve Kavak, F. (2019). KOAH'lı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(2), 111-116.
- Kuzulu, A., Bilgin, G., Arslan, İ., Öznur, H., Kızıldaş, Ö., Tekin, O., ... Albayrak, Z. (2017). KOAH hastalarında sosyal ilişkilerin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 17(4), 204-215.
- Lovell, N., Etkind, S. N., Bajwah, S., Maddocks, M. and Higginson, I. J. (2019). Control and context are central for people with advanced illness experiencing breathlessness: A systematic review and thematic synthesis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(1), 140-155.
- Lutter, J. I., Jörres, R. A., Welte, T., Watz, H., Waschki, B., Alter, P., ... Kahnert, K. (2020). Impact of education on COPD severity and all-cause mortality in lifetime never-smokers and longtime ex-smokers: Results of the COSYCONET cohort. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 15, 2787-2798.
- Maselli, D. J., Bhatt, S. P., Anzueto, A., Bowler, R. P., DeMeo, D. L., Diaz, A. A., ... Make, B. J. (2019). Clinical epidemiology of COPD: Insights From 10 Years of the COPD Gene Study. *Chest*, 156(2), 228-238.
- O'Donnell, D. E., Milne, K. M., James, M. D., de Torres, J. P. and Neder, J. A. (2020). Dyspnea in COPD: New mechanistic insights and management implications. *Advances in Therapy*, 37(1), 41-60.
- Ovayolu, N. ve Ovayolu, Ö. (2017). Solunum sistemi hastalıkları ve hemşirelik yönetimi. N. Ovayolu ve Ö. Ovayolu (edt.), *Temel iç hastalıkları hemşireliği* (ss. 103-106) içinde. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- Parlar Kılıç, S., Kılıç, N. and Demirel, C. (2021). The correlation between social support and self-care agency in elderly patients with hypertension. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2):240-247.
- Pişkin, N. E., Şengür, E., Öztekin, B., ve Hazar, S. (2020). Sekiz haftalık kuvvet antrenmanlarının solunum parametreleri üzerine etkisinin incelenmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(3), 107-118.
- Polatlı, M., Yorgancıoğlu, A., Aydemir, Ö., Yılmaz Demirci, N., Kırkıl, G., Atış Naycı, S., ... Günakan, G. (2013). St. George solunum anketinin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 61(2), 81-87.
- Rehman, A. U., Shah, S., Abbas, G., Harun, S. N., Shakeel, S., Hussain, R., ... Rasool, M. F. (2021). Assessment of risk factors responsible for rapid deterioration of lung function over a period of one year in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Scientific Reports*, 11(1), 13578.

- Robinson, H., Williams, V., Curtis, F., Bridle, C. and Jones, A. W. (2018). Facilitators and barriers to physical activity following pulmonary rehabilitation in COPD: A systematic review of qualitative studies. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 28(1), 19.
- Rosińczuk, J., Przyszlak, M. and Uchmanowicz, I. (2018). Sociodemographic and clinical factors affecting the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 13, 2869-2882.
- Shirvani, N. J., Ghaffari, F., Fotokian, Z. and Monadi, M. (2020). Association between perceived family social support and self-care behaviors in elders with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A medical center-based study from Iran. *The Open Nursing Journal*, 14(1), 5.
- Sigurgeirsdottir, J., Halldorsdottir, S., Arnardottir, R. H., Gudmundsson, G. and Bjornsson, E. H. (2019). COPD patients' experiences, self-reported needs, and needs-driven strategies to cope with self-management. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 14, 1033-1043.
- Stevens, M., Cruwys, T. and Murray, K. (2020). Social Support facilitates physical activity by reducing pain. *British Journal of Health Psychology*, 25(3), 576-595.
- Turnier, L., Eakin, M., Woo, H., Dransfield, M., Parekh, T., Krishnan, J. A., ... Hansel, N. N. (2021). The influence of social support on COPD outcomes mediated by depression. *Plos One*, 16(3), e0245478.
- Türkiye'de Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığının Yönetimi: Korunma, Tanı ve Tedavi Standartları Kılavuzu, 2021. URL: https://isg.subu.edu.tr/sites/isg.subu.edu.tr/files/2021-01/KOAH_1.pdf Son Erişim Tarihi: 28.10.2023.
- Ünal, K., Tar, E., Kant, E. ve Çetinkaya, F. (2018). KOAH tanısı alan bireylerde yürüme egzersizinin oksijen saturasyonu, dispne ve mutluluk düzeyine etkisi. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(1), 95-110.
- Ünsal, A. and Karakurt, P. (2021). Moral and social support statuses and depressive symptoms of patients aged 65 and over who have chronic obstructive lung disease. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 6(3), 355-368.
- Wangsom, A., Othaganont, P. and Ladores, S. (2020). The factors predicting the health-related quality of life among persons with chronic obstructive pulmonary disease in public health region 4, Thailand: A mixed-methods study. *The Open Public Health Journal*, 13, 105-113.
- Welch, L., Orlando, R., Lin, S. X., Vassilev, I. and Rogers, A. (2020). Findings from a pilot randomised trial of a social network self-management intervention in COPD. *BMC Pulmonary Medicine*, 20(1), 162.
- WHO, 2020. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Son Erişim Tarihi: 03.03.2022.
- WHO, 2022. URL: [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)) Son Erişim Tarihi: 30.10.2022.
- Yenilmez, Ö., Gürsoy, S., Evyapan, F. ve Kitiş, A. (2018). KOAH'lı bireylerde aktivite katılımı ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11(2), 30-36.
- Yılmaz, M., Yelten, G., Böckün, E., Tokem, Y. ve Tekin, N. (2019). Kronik hastalığı olan yaşlı erişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Türk Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi*, 13(3), 248-257.
- Yorgancıoğlu, A., Polatlı, M., Aydemir, Ö., Yılmaz Demirci, N., Kırkıl, G., Naycı Atış, S., ... Günakan, G. (2012). KOAH değerlendirme testinin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 60(4), 314-320.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. and Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.