

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireye Bakım Veren Bireylerin Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

The Relationship of Fatigue and Sleep Quality with Quality of Life in Caregivers of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Büşra DAĞCI GÜNAL¹, Hülya BULUT², Canan BOZKURT³

ÖZ

Bu araştırma kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylere primer bakım verenlerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin yaşam kaliteleri ile ilişkisini incelemek amacıyla yürütülen araştırmada 23 Ekim 2023 – 25 Şubat 2024 tarihleri arasında 400 bakım verici dahil edilmiştir. Araştırmada Hasta Yakını Tanıtım Formu, Kısa Yorgunluk Envanteri, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 47,34±13,10, %67,3'ü kadındır. Katılımcıların %37,3'ü eşine bakım verdiğini ve %33,5'i kronik hastalığı olduğunu, %47,3'ü hastasına bir ila beş yıl arasında bakım verdiğini bildirmiştir. Bakım verilen hastaların %53,8'i hastalık evresi GOLD III' tür. Katılımcıların yorgunluk puan ortalaması 6,68±2,26, uyku kalitesi puan ortalaması 5,71±3,34'tür. Yaş, cinsiyet ve kronik hastalık varlığı, bakım verme süresi ile hastaların GOLD evresinin yaşam kalitesi alt boyutları ile anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır (p<0,05). Yorgunluğun ve uyku kalitesinin yaşam kalitesinin ağrı ve genel sağlık algısı alt boyutları dışında tüm alt boyutları ile çok düşük düzeyde ve negatif yönlü ilişkisi olduğu saptanmıştır (p<0,001). Elde edilen veriler, KOAH hastalarına bakım veren bireylerde yorgunluk düzeyinin ve uyku kalitesinin yaşam kalitesini birçok yönden anlamlı derecede etkilediğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, KOAH'lı hastalara bakım veren bireyler, bakım verme sürecinde yorgunluk ve düşük uyku kalitesi yaşamaktadırlar. Hastaların yanı sıra bakım vericilerin de yaşam kaliteleri ile uyku kalitelerinin artırılması, yorgunluk ve bakım yüklerinin azaltılması için başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından tamamlayıcı ve destekleyici yöntemler uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Bakım vericiler, Uyku kalitesi, Yorgunluk, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

This study was conducted to examine the relationship between sleep quality and fatigue levels of primary caregivers of individuals with chronic obstructive pulmonary disease and their quality of life. 400 caregivers were included in the study between October 23, 2023 and February 25, 2024. In the study, Patient Relative Introductory Form, Brief Fatigue Inventory, Pittsburgh Sleep Quality Index and SF-36 Quality of Life Scale were used. The mean age of the participants was 47.34±13.10 years and 67.3% were female. 37.3% of the participants reported that they provided care to their spouses, 33.5% reported that they had a chronic disease, and 47.3% reported that they provided care to their patients between one and five years. The disease stage of 53.8% of the patients cared for was GOLD III. The mean fatigue score of the participants was 6.68±2.26 and the mean sleep quality score was 5.71±3.34. Age, gender, presence of chronic disease, duration of caregiving and GOLD stage were found to have a significant relationship with quality of life sub-dimensions (p<0.05). Fatigue and sleep quality were found to have a very low level and negative relationship with all sub-dimensions of QoL except pain and general health perception sub-dimensions (p<0.001). The data obtained revealed that fatigue level and sleep quality significantly affect quality of life in many aspects in individuals who care for COPD patients. In conclusion, caregivers of patients with COPD experience fatigue and poor sleep quality during the caregiving process. Complementary and supportive methods can be applied by health professionals, especially nurses, to increase the quality of life and sleep quality of caregivers as well as patients and to reduce fatigue and care burden.

Keywords: COPD, Caregivers, Sleep quality, Fatigue, Quality of life

Çalışmanın yürütülebilmesi için ilgili hastanenin Eğitim ve Planlama Kurulu'ndan 2023/12 sayılı ön kuram izni alındıktan sonra Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 18.10.2023, Başvuru No: 2023-153) izin alınmıştır

¹ Arş. Gör., Büşra DAĞCI GÜNAL, Halk Sağlığı Hemşireliği, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, bdagci@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2939-3824

² Uzm. Hemşire, Hülya BULUT, S.B.Ü. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, hhulyabulut@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0086-6181

³ Dr. Öğr. Üyesi, Canan BOZKURT, İç Hastalıkları Hemşireliği, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, cbozkurt@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8034-4062

İletişim / Corresponding Author: Büşra DAĞCI GÜNAL
e-posta/e-mail: bdagci@bandirma.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 27.07.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 28.11.2024

GİRİŞ

Dünyadaki mevcut demografik durum, ortalama yaşam beklentisinin artması, düşük doğum oranının yanı sıra yaşlı ve yaşlı insan sayısındaki artışla karakterize edilmektedir, bu nedenle çağımız "yaşlanma çağı" olarak adlandırılmaktadır.¹ Bu süreçte, kırsal alanlardan kentsel yaşama geçişin yaygınlaşmasıyla birlikte ailelerin yapısı değişmiş, aileler daha küçük hale gelmiş ve iş yaşamında aktif olan aile bireylerinin sayısı artmıştır.² Bu durum bakıma gereksinim duyan yaşlı ve kronik hastalığa sahip bireylerin bakım sürecini etkilemektedir.³

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), tam olarak geri dönüşümlü olmayan ve genellikle yavaş ilerleme gösteren, hava akımı sınırlanması ile karakterize, solunum sisteminin en önemli kronik sağlık sorunlarından biridir.⁴ En sık görülen semptomlar arasında ilerleyici bağımsızlık ve yaşam kalitesi kaybıyla ilişkili nefes darlığı, öksürük, balgam üretimi yer almaktadır.⁵ Tüm bunlar da hastanın bakıcıya bağımlılığını artırmaktadır. Literatüre göre KOAH hastalarının %70'inden fazlasında bir veya daha fazla resmi olmayan bakıcı bulunmaktadır.⁶⁻⁸

Semptom yönetimi, birçok kronik hastalıkta olduğu gibi KOAH tedavisinde de önemli bir yere sahiptir. Semptom yönetimi için GOLD 2024 rehberi Pulmoner Rehabilitasyon kavramından sıklıkla bahsetmektedir. Pulmoner rehabilitasyon, kronik solunum hastalığı olan bireylerin fiziksel ve psikolojik durumlarını iyileştirmeyi, sağlığı geliştirici davranışlara uzun vadeli bağlılık sağlamayı amaçlayan, egzersiz eğitimi, eğitim ve öz yönetim müdahalelerini içeren kapsamlı bir müdahale olarak tanımlanmaktadır.⁸ Bakım vericileri, KOAH'lı hastaların tedaviye ve pulmoner rehabilitasyona uyumunu artırarak, alevlenmelerin ve hastaneye yatışların azalmasına önemli katkılar sağlamaktadır.^{9,10} Hastalığın stabil evrelerinde, bakım vericiler hastalığın stabilitesini koruyarak, sağlıklı davranışları teşvik ederek, normal yaşamı

destekleyerek ve günlük aktivitelerin gerçekleştirilmesine; alevlenmeler sırasında ise semptom yönetimi ile katkıda bulunmaktadır.¹¹ Tüm bunlar bakım veren bireylerin bakım yükünü artırarak yaşam kalitelerini negatif yönde etkileyebilmektedir.¹²

Yapılan çalışmalar, KOAH hastalarına bakım verenlerin karşılaştığı durumun karmaşık olduğunu göstermektedir. Bakım verenler, stres, endişe ve yorgunluk gibi zorlayıcı duygularla mücadele etmektedirler. Ayrıca, artan fiziksel ve duygusal yük altında oldukları için ve sürekli dikkatli olmaları gerektiğinden kendilerini sık sık kısıtlanmış hissedebilirler.¹³⁻¹⁵ Yapılmış bir çalışma (2015) KOAH'lı bireylere bakım veren aile üyelerinin algıladıkları bakım yükünün yüksek olduğunu, yaşamlarının olumsuz etkilendiğini ve yaşam kalitelerinin de düşük düzeyde olduğunu göstermiştir.¹⁶ İspanya'da yapılan büyük bir araştırmada (2015), KOAH'lı hastaların bakım vericilerinin sırasıyla %35, %83 ve %38'inin sağlık, sosyal/boş zaman ve mesleki sorunlar yaşadığı bildirilmiştir.⁶ Başka bir çalışmada ise (2007) KOAH'lı hastaların %37'si hastalığın kendilerini olumsuz etkilediğini belirtirken aynı hastaların bakım vericilerinin %55'i bakım verme sorumluluğunun yaşamlarını olumsuz etkilediğini bildirmiştir.¹⁷

Uyku esnasında merkezi solunum kontrolü, hava yolu direnci ve kas kontraktilesinde fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişimler sağlıklı bireylerde olumsuz bir etki yaratmazken KOAH'lı bireylerde sorunlara yol açabilmektedir. Uyku ile ilişkili hipoksemi ve hiperkapni, KOAH'lı hastalarda oldukça sık karşılaşılan durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁸ Bu bağlamda KOAH hastalarının uyku problemleri yaşaması bakım vericilerin de uyku kalitesini etkileyebilir. Literatür, bakım vericilerin uyku kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir.^{19,20} Ancak KOAH hastalarına

bakım verenlerin uyku kalitesinin ayrıca incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Literatürde KOAH'lı bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesi sıklıkla incelenmesine karşın yaşam kalitesini etkileyen uyku kalitesi ve

yorgunluğun literatürde yeterince yer almadığı düşünülmektedir. Bu bağlamda bu çalışma, KOAH'ı olan hastalara primer bakım veren bireylerin uyku kalitesinin ve yorgunluklarının yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın türü

Bu araştırma, Göğüs Hastalıkları kliniklerinde yatarak tedavi gören KOAH'lı hastalara bakım veren bireylerde tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evren/örnekleme

Bu araştırmanın evreni, Göğüs Hastalıkları kliniklerinde yatarak tedavi gören KOAH'lı hastalara bakım veren bireylerden oluşmuştur. Örneklem için ise G*Power 3.1. programı kullanılarak yapılan örneklem seçimine göre $\rho=0,20$, alfa: 0,05, güç (1-Beta) %95 ile en az 314 belirlenmiştir. Etik kurul izninin ardından 23 Ekim 2023 – 25 Şubat 2024 tarihleri arasında 18 yaşından büyük, çalışmaya katılmayı kabul eden, en az üç aydır KOAH tanısı ile klinikte yatan hastalara bakım veren 400 bakım veren birey çalışmaya dahil edilmiştir. İletişim kurulamayan, Türkçe bilmeyen, herhangi bir uyku ilacı veya psikiyatrik ilaç kullanan ve hekim tarafından psikiyatrik tanı almış bakım vericiler çalışma kapsamına alınmamıştır. Çalışma sonrası yapılan güç analizine göre ise $\rho=0,173$, alfa: 0,05 ile çalışmanın gücü (1- β) %94 olarak hesaplanmıştır.

Veri toplama araçları

Bu çalışmada hasta yakını tanımlama formu, kısa yorgunluk envanteri, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Hasta Yakını Tanıtım Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan form, bireylere ilişkin sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, hastayla yakınlık derecesi ve kronik

hastalık durumu) içeren dokuz, bakım verme ile ilişkili durumları içeren (ailede bakım gerektiren başka bir birey, hastaya yardım edebilme durumu, hasta bakımı hakkında eğitim alma durumu, bakmakla yükümlü olduğunuz başka yakını olma durumu, bakmakla yükümlü olduğunuz bireyin yaşadığı hastalık ve tedavi süreci nedeniyle çalışma hayatında güçlük yaşama durumu, bakmakla yükümlü olduğunuz bireyin yaşadığı hastalık ve tedavi süreci nedeniyle sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşama durumu, bakmakla yükümlü olduğunuz bireyin yaşadığı hastalık ve tedavi sürecinden sağlığının etkilenme durumu, bakmakla yükümlü olduğunuz bireyin yaşadığı hastalık ve tedavi süreci nedeniyle aile ilişkilerinde güçlük yaşama durumu) sekiz soru yer almaktadır.

Kısa Yorgunluk Envanteri

Mendoza ve ark. (1999) tarafından geliştirilen Kısa Yorgunluk Envanterinde son bir hafta içerisinde kişinin normalden farklı yorgunluk ve halsizlik hissedip hissetmediğini değerlendiren toplam dört başlık altında dokuz soru bulunmaktadır. 0 puan 'hiç', 1-3 puan 'hafif', 4-6 puan 'orta' ve 7-10 puan 'Şiddetli' yorgunluk olarak derecelendirilmektedir.²¹ Envanterin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği, Yeşilbalkan ve Karadakovan (2005) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,97 olarak bulunmuştur.²² Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,90 bulundu.

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Araştırmada uyku bileşeni için kullanılan iki ölçekten bir diğeri olan Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ilk kez Buysse ve arkadaşları tarafından 1989'da geliştirilmiştir.²³ Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nde (PUKİ) bireyin bir aylık zaman

dilimindeki uyku kalitesi ölçülmektedir. Bu ölçeğin amacı iyi ve kötü uykunun tanımlanması ve uyku kalitesinin ölçülmesinin sağlanmasıdır. Ölçek toplamda 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçek içerisindeki soruların 19'u katılımcının kendini değerlendirmesi üzerine hazırlanmış olup kalan beş soru ise katılımının eşi veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanması istenmektedir. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) bireyin öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu olmak üzere yedi bileşenden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan her madde için 0-3 arasında puanlama ile değerlendirme yapılır ve toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam puanın yüksek çıkması uyku kalitesinin kötü olması ile ilgilidir. Ölçek puanının beş ve daha üzerinde olması ise kötü uyku kalitesine işaret etmektedir. Anket sonucu katılımcıların uyku düzeyini "Uykusu iyi olanlar" ve "Uykusu kötü olanlar" olarak belirlenmektedir. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılarak Türkçe'ye kazandırılmıştır ve ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.²⁴ Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,77 olarak belirlendi.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ölçeğin orijinal formu Ware ve Sherbourne tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir.²⁵ SF-36'nın Türkçe versiyonu için güvenirlik ve geçerlik çalışmaları Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Ölçek; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, zindelik, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık olmak üzere sekiz alt boyut ve toplam 36 sorudan oluşmaktadır. Her bir alt ölçek için ayrı ayrı olmak üzere puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Puanlar arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Her bir alt boyutun Cronbach alfa katsayıları ayrı ayrı hesaplanmıştır ve 0,73-0,76 arasında bulunmuştur.^{25,26} Bu çalışmada ise ölçeğin alt

boyutlarının Cronbach alfa katsayıları 0,73-0,90 arasında belirlendi.

Veri toplama yöntemi

Veri toplama formu, yardımcı araştırmacı olan uzman hemşire tarafından çalışma hakkında sözlü bilgi verildikten ve bilgilendirilmiş onam formu imzalandıktan sonra yüz yüze ve 10 – 15 dakika sürecek şekilde toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi özel bir bilgisayarda Statistical Package for Social Science (SPSS) 23 paket programında gerçekleştirilmiştir. Değişkenler için ortalama ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Veriler Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık/basıklık değerleri (-1,500 - +1,500) kullanılarak normallik açısından test edilmiştir. Normal dağılıma uyup uymamasına göre farklılıkları değerlendirmek için Independent Sample t test, Mann Whitney U, One Way Anova, Kruskall Wallis H; üç ve üzeri gruplar için farklılığa neden olan grubun belirlenmesi için Tukey's b Testi; ilişki değerlendirmek için Spearman ya da Pearson Korelasyon analizi, ilişki bulunduğu takdirde etki ölçümü için lineer regresyon uygulanmıştır.

Etik ilkeler

Çalışmanın yürütülebilmesi için ilgili hastanenin Eğitim ve Planlama Kurulu'ndan 2023/12 sayılı ön kurum izni alındıktan sonra Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 18.10.2023, Başvuru No: 2023-153) izin alınmıştır. Helsinki Deklarasyonu İlkelerine uygun yürütülen çalışmada katılımcılardan sözel ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onam formu onayı alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma sonuçları kesitsel bir tasarıma dayanmaktadır ve yorgunluk ve uyku kalitesinin yaşam kalitesi üzerinde nedensel bir etkisi arasındaki ilişkinin belirlenmesi için boyutsal çalışmalara daha ileri testlere ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca yaşam kalitesini etkileyen uyku ve yorgunluk

dışında pek çok faktör bulunmaktadır. Bir diğer sınırlılık ise çalışmanın tek merkezli

yürütülmesine bağlı evrene genellenememesidir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Bakım vericilerin yaşları 18 ila 78 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 47,34±13,10’dur. Bakım vericilerin %91’inin 65 yaşın altında, %67,3’ünün kadın, %75,8’inin evli, %41,7’sinin ilköğretim mezunu, %49’unun herhangi bir işte çalışmadığı, %46’sının algılanan gelir düzeyinin orta olduğu belirlendi. Bakım vericilerin %73’ü eş ve/veya çocuk ile yaşadığını, %37,3’ü eşine bakım verdiğini ve %33,5’i kronik hastalığa sahip olduğunu ifade etti (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SS) [en düşük – en yüksek]	47,34±13,10 [18-78]	
Yaş grubu	< 65 yaş ≥ 65 yaş	364 91,0 36 9,0
Cinsiyet	Kadın Erkek	269 67,3 131 32,8
Medeni Durumu	Evli Bekâr	303 75,8 97 24,2
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil Okuryazar İlköğretim Lise Üniversite	31 7,8 45 11,3 167 41,7 95 23,7 62 15,5
Çalışma Durumu	Çalışıyor Çalışmıyor Emekli	102 25,5 196 49,0 102 25,5
Algılanan gelir durumu	İyi Orta Kötü	159 39,8 184 46,0 57 14,2
Birlikte yaşadığımız bireyler	Yalnız Eş ve/veya çocuk Anne-baba ile Diğer yakınlar	26 6,5 292 73,0 69 17,3 13 3,3
Hastayla olan yakınlık	Anne / Baba Kardeş Eş Çocuk Diğer	39 9,8 51 12,8 149 37,3 119 29,8 42 10,5
Kronik hastalık	Var Yok	134 33,5 266 66,5
TOPLAM	400	100,0

National Heart, Lung, and Blood Enstitüsüne göre (2022), KOAH en sık sigara içen veya hayatının erken dönemlerinde içmiş olan genellikle 40 yaş üstü bireylerde görülmektedir.²⁷ Bakım vericilerin genellikle eş ya da çocuk gibi aile bireylerinden olduğu düşünüldüğünde bakım veren bireylerin yaşlarının Dünya Sağlık Örgütüne göre genç-

orta yaş kategorisine girmesi beklenmektedir. Bu çalışmada bakım vericilerin yaş ortalamasının 47,34 olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde KOAH hastalarına bakım veren bireylerde yapılmış çalışmalar 60,3, 55,94 ve 62,55 olarak saptamışlardır.^{12,28,29}

Literatürde, bakım vericilerin cinsiyetleri göz önüne alındığında, kadınların oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.²³ Yapılmış bir sistematik derleme (2020), bakım verme yükünde cinsiyet ve toplumsal cinsiyet farklılıklarının varlığına işaret etmektedir.³⁰ Literatürle benzer olarak bu çalışmada da bakım vericilerin %67,3’ünün kadın olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Yi ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında bakım vericilerin çoğunluğunun kadın (%61,2) olduğu, Ivziku arkadaşlarının (2019) çalışmasında bakım vericilerin %59’unun, yine Grosbois ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında bakım vericilerin %70,5’inin kadın cinsiyetine sahip olduğu bildirilmiştir.^{12,28,29}

Bakım vericilerin bakım vermeye ilişkin özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Buna göre bakım verilen hastaların %53,8’i GOLD evresi III’tür. Bakım vericilerin %47,3’ü hastasına bakım verdiği süreyi 1 ila 5 yılın altında olarak belirtti. Bakım vericilerin %47,3’ü ailede bakım gerektiren başka bir birey daha olduğunu, %67,5’i hasta bakımı hakkında eğitim almadığını ifade etti.

KOAH hastalarına bakım veren bireyler, bakım verme esnasında pek çok sorunla karşılaşmaktadırlar. Büyük bir örneklem grubuyla yapılan araştırmanın sonuçları bakım verenlerin %35’inin verilen bakım nedeniyle sağlıkla ilgili sorunlar yaşadığını, %83’ünün boş zaman/sosyal konularla ilgili sorunlar yaşadığını, çalışma çağındaki bakıcıların ise %38’i meslekle ilgili sorunlar yaşadığını ortaya koymaktadır.⁶

Baha ve arkadaşları (2022) KOAH hastalarına bakım verenlerin %38,5’inin çalıştığını ve bunların %24,7’sinin 1-14 gün

bakım verme sebebiyle işe gidemediğini saptamıştır.³¹ Rehman ve arkadaşları (2021) KOAH bakım vericilerin %50'sinin günlük aktivitelerinde değişikliklerden şikayetçi olduğu, %7,19'unun iş verimlilik kaybı ve %21,63'ünün sosyal aktivite kısıtlılığı yaşadığını bildirmişlerdir.³² Benzer şekilde bu çalışmada da bakım vericilerin bakım verme sırasında %30,3'ünün çalışma hayatında, %42,3'ünün sorumluluklarını yerine getirmede, %27'sinin aile ilişkilerinde güçlük yaşadığını ve %32,5'inin sağlığının olumsuz etkilendiği bulunmuştur.

Tablo 2. Bakım Vericilerin Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri

Özellikler	n=400	
	%100.0 (Ort±SS) [en düşük – en yüksek]	
Hastanın GOLD Evresi		
GOLD I - II	62	15,5
GOLD III	215	53,8
GOLD IV	123	31,7
Bakım verme süresi		
< 1 yıl	45	11,3
1 – < 5 yıl	189	47,3
≥ 5 yıl	166	41,4
Ailede bakım gerektiren başka bir birey varlığı		
Evet	189	47,3
Hayır	211	52,8
Hasta bakımı hakkında eğitim alma		
Evet	130	32,5
Hayır	270	67,5
Bakım verme sırasında		
Çalışma hayatınızda güçlük yaşama		
Evet	121	30,3
Hayır	279	69,7
Sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşama		
Evet	169	42,3
Hayır	231	57,7
Sağlığın olumsuz etkilenmesi		
Evet	130	32,5
Hayır	270	67,5
Aile ilişkilerinizde güçlük yaşama		
Evet	108	27,0
Hayır	292	73,0
Kısa Yorgunluk Envanteri	6,68±2,26	[0-10]
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	5,71±3,34	[0-16]
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği		
Fiziksel Fonksiyon	30,76±20,01	[0-100]
Fiziksel Rol Güçlüğü	42,69±37,56	[0-100]
Emosyonel Rol Güçlüğü	43,58±35,60	[0-100]
Enerji – Canlılık	42,53±25,43	[0-100]
Sosyal İşlevsellik	48,56±34,53	[0-100]
Ruhsal Sağlık	50,25±19,40	[4-100]
Ağrı	49,83±31,82	[0-100]
Genel Sağlık Algısı	40,39±24,39	[0-100]

Bu çalışmada bakım vericilerin yorgunluk puan ortalamasının 10 üzerinden 6,68 olduğunu ve bu ortalamanın “şiddetli

yorgunluk” olarak ifade edilebileceği saptanmıştır. KOAH hastalarında yorgunluk oldukça sık görülen bir semptomdur.⁵ Literatürde KOAH hastalarının yorgunluk düzeyinin sıklıkla incelenmesine karşın bakım vericinin yorgunluğunun yeterince görünür olmadığı dikkat çekmektedir. Grosbois ve arkadaşları (2022) KOAH hastalarına bakım verenlerinin %40'ının şiddetli yorgunluk yaşadığını saptamıştır.²⁸

Bu çalışmada bakım vericilerin puanı 5,71±3,34 olarak hesaplanmış olup kötü uyku kalitesine sahip oldukları saptanmıştır. Ölçekten alınan puanın “5” ve daha üzerinde olması, kötü uyku kalitesine işaret etmektedir. Yapılan araştırmalar bakım vericilerin uyku kalitesinde bozulmalar olduğunu göstermektedir. Liu ve arkadaşlarının (2020) yürütmüş olduğu büyük örneklemlili bir araştırmada bakım vericilerin bakım verici olmayanlara göre, uzun süreli bakım verenlerin kısa süreli bakım verenlere göre ve haftada 20 saatin üstünde bakım verenlerin 20 saatin altında bakım verenlere göre uyku süresinin daha kısa olduğu saptanmıştır.²⁰ Byun ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir sistematik derlemede, bakım verenlerin %76'sının uyku kalitesinin kötü olduğunu ve bu oranın kadın bakım verenlerde erkek bakım verenlere kıyasla oldukça yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Sonuçlar bakım vericilerin uyku süresinin kısa olduğu ve sık gece uyanmaları olduğunu göstermiştir.¹⁹ KOAH hastaları sıklıkla uyku kalitesizliği yaşamaktadır ve bakıcıları da buna bağlı olarak huzursuz uyuyabilir sık sık uyanma durumunda kalabilirler.

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puan ortalamaları fiziksel fonksiyon için 30,76±20,01; fiziksel rol güçlüğü için 42,69±37,56; emosyonel rol güçlüğü için 43,58±35,60; enerji – canlılık için 42,53±25,43; sosyal işlevsellik için 48,56±34,53; ruhsal sağlık için 50,25±19,40; ağrı için 49,83±31,82 ve genel sağlık algısı için ise 40,39±24,39 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bakım vericilerin yaşam kalitesi değerlendirildiğinde en düşük puana sahip alt boyut (30,76) fiziksel fonksiyon olarak

belirlenmiştir. Cedano ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında KOAH hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesi, bu çalışmaya göre daha yüksek bulunmuştur. Yaşam kalitesi ölçeği olan SF-36'ya göre bakım vericilerin yaşam kalitesinde en çok tehlikeye attıkları alanlar canlılık (64,06) ve ruhsal sağlık (68,15) olarak bulunmuştur. Bu durum da araştırmacıları bakıcıların yorgunluk ve anksiyeteye daha yatkın olduğu sonucuna götürmüştür.³³ Pinto ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise SF-36 ölçeği alt puanından alınan en düşük puan 36,3 fiziksel rol güçlüğü olmuştur.³⁴ Diğer alt boyut puan ortalamalarının bu çalışmanın bulgularına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde Yi ve arkadaşlarının (2021) KOAH hastalarının bakım vericileri ile yürüttükleri çalışmada SF-12 ölçeği ile değerlendirerek yaşam kalitesi puanını 37,97 olarak saptadıkları belirlenmiştir.¹² Yine bir başka çalışmada (2019) bakım vericilerin SF-12 ölçeğinden alınan fiziksel yaşam kalitesi 48,23, ruhsal yaşam kalitesi 44,81 olarak bulunmuştur.²⁹ Araştırmamızın sonucuna göre bakım vericilerin yaşam kalitesinden aldıkları puan ortalamalarının literatüre göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durumun sebebinin ise örneklemimizin bakım verdiği KOAH hastalarının büyük bir çoğunluğunun GOLD evrelerinin III ve IV olmasından kaynaklı olabilir.

Bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerinin SF-36 alt boyutları puan ortalamalarına göre karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre 65 yaş ve üzerinde olanların 65 yaş altında olan bakım vericilere göre emosyonel rol güçlüğü puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Cinsiyetin fiziksel rol güçlüğü ile enerji – canlılık puan ortalamalarına göre karşılaştırılmasında ise erkeklerin puan ortalamaları, kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0,05$). Kronik hastalık varlığının fiziksel fonksiyon ile emosyonel rol güçlüğü puan ortalamalarına göre karşılaştırılmasında da kronik hastalığı bulunan bakım vericilerin fiziksel fonksiyon puan ortalaması daha düşük bulunurken; emosyonel rol güçlüğü

puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0,05$). Bakım vericilerin yaş, cinsiyet ve kronik hastalık varlığının diğer yaşam kalitesi alt boyutlarına göre karşılaştırılmasında ise anlamlı farklar görülmedi ($p>0,05$).

Bakım vericilerin diğer sosyodemografik özellikleri olan medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler ve hastayla yakınlık derecesinin yaşam kalitesi alt boyutları puan ortalamalarına göre karşılaştırılmasında anlamlı farklar saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 3).

Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde Yi ve arkadaşları (2021) da çalışmasında yaş, cinsiyet ve kronik hastalık sayısını KOAH hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesi puanını etkileyen başlıca faktörler olarak saptamıştır. Yi ve arkadaşları (2021) bizim sonuçlarımızdan farklı olarak eğitim durumu ve hasta ile ilişkinin de yaşam kalitesini etkilediğini saptamıştır.¹²

Bakım vermeye ilişkin özelliklerinin SF-36 alt boyutları puan ortalamalarına göre karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre hastanın KOAH GOLD evresinin ve bakım verme süresinin yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamasına göre karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda anlamlı farklar olduğu ($p<0,001$) ve GOLD evresi ile bakım verme süresi arttıkça alt boyut puan ortalamalarının azaldığı saptandı. Bakım vericiye ait diğer özellikler incelendiğinde ise ailede bakım gerektiren başka bir birey daha olan, hasta bakımı hakkında eğitim almayan; bakım verme sırasında çalışma hayatında, sorumluluklarını yerine getirmede ve aile ilişkilerinde güçlük yaşadığını ve sağlığının olumsuz etkilendiğini ifade eden bakım vericilerin emosyonel rol güçlüğü puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bu özelliklerin diğer alt boyutların puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4).

Araştırmada yaşam kalitesinin tüm alt boyutları hastalığın evresinden anlamlı derecede etkilenmektedir. Hastalık evresi

artıkça tüm yaşam kalitesi alt puanları anlamlı düşüş göstermektedir. Hastalık ilerledikçe bakım vericilerin yaşam kalitesinin anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır ($p < 0,05$). Benzer şekilde Kumar

ve arkadaşları yürüttükleri araştırmada KOAH hastalığının evresi ilerledikçe hem hastaların hem bakım vericilerinin yük miktarının arttığını ve yaşam kalitesi kötüleştiğini belirlemiştir.³⁵

Tablo 3. Bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerinin SF-36 alt boyutları puan ortalamalarına göre karşılaştırılması

Özellikler	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji Canlılık	Sosyal İşlevsellik	Ruhsal Sağlık	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Yaş grubu								
< 65 yaş	30,92±19,96	43,20±37,48	32,41±37,78	42,87±25,25	48,83±34,48	50,43±19,42	49,92±31,83	40,23±24,03
≥ 65 yaş	29,17±20,62	37,50±38,50	44,69±35,24	39,03±27,22	45,83±35,36	48,44±20,37	48,89±32,10	41,94±28,13
t	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$
Cinsiyet								
Kadın	30,93±20,22	39,59±36,88	42,01±36,30	40,76±25,41	46,24±34,95	50,51±19,90	47,83±32,29	40,09±24,94
Erkek	30,42±19,63	49,05±38,28	46,82±34,04	46,15±25,17	53,34±33,28	49,71±18,38	53,95±30,54	40,99±23,32
t	$p > 0,05$	$p < 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$
Medeni Durumu								
Evli	30,46±19,96	41,67±37,66	42,68±35,84	42,43±25,70	48,80±35,49	50,27±19,43	51,02±32,18	41,22±25,16
Bekâr	31,70±20,23	45,88±37,27	46,39±34,88	42,84±24,68	47,81±31,51	50,18±19,39	46,11±30,54	37,78±21,72
t	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$
Eğitim Durumu								
Okur-yazar değil	31,94±23,54	45,97±36,57	55,91±23,10	45,81±23,10	51,61±31,41	49,29±20,51	58,79±27,93	40,97±23,25
Okuryazar	28,00±18,10	30,00±37,54	40,33±24,06	40,33±24,06	44,72±35,30	48,98±21,07	50,11±32,51	39,67±25,59
İlköğretim	30,09±20,01	42,37±37,70	40,63±25,64	40,63±25,64	47,38±35,64	51,33±19,82	48,52±32,76	41,65±25,50
Lise	33,74±22,41	49,47±36,28	43,37±26,71	43,37±26,71	51,84±34,50	50,40±18,03	50,84±31,77	41,16±24,19
Üniversite ve üzeri	29,44±14,91	40,73±38,21	46,29±25,02	46,29±25,02	47,98±32,97	48,52±18,88	47,14±30,79	36,05±21,37
F	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	32,16±21,46	46,08±38,01	44,44±35,83	46,27±24,30	49,51±32,43	51,41±19,67	51,72±29,23	40,54±29,64
Çalışmıyor	29,77±18,86	43,49±36,94	46,09±33,78	41,79±24,80	48,28±35,28	49,92±18,82	49,09±33,10	40,03±23,93
Emekli	31,27±20,73	37,75±38,17	37,91±38,41	40,20±27,48	48,16±35,42	49,73±20,35	49,36±32,05	40,93±26,14
F	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$
Algılanan gelir düzeyi								
İyi	32,77±20,47	42,61±37,79	44,03±35,24	42,52±25,98	45,83±33,89	50,29±19,21	48,90±30,77	39,28±24,03
Orta	28,94±18,75	43,07±37,73	42,93±36,69	41,96±24,68	50,54±34,42	49,76±18,94	49,92±32,38	40,22±24,06
Kötü	31,05±22,34	41,67±37,00	44,44±33,53	44,39±26,59	49,78±36,71	51,72±21,57	52,15±33,33	44,04±26,48
F	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$
Birlikte yaşadığımız bireyler								
Yalnız	31,35±23,30	51,92±41,79	55,13±31,19	46,35±20,86	47,60±29,16	56,46±17,36	55,19±30,81	46,35±24,56
Eş ve/veya çocuk	30,41±19,90	40,50±37,16	42,47±36,03	42,21±25,74	48,84±35,92	49,95±19,31	50,69±32,39	41,16±25,04
Anne-baba ile	31,52±19,97	47,83±36,06	44,93±35,62	43,04±26,40	50,72±31,50	49,91±21,22	45,91±29,30	36,16±21,78
Diğer yakınlar	33,46±22,77	46,15±44,31	38,46±32,90	39,23±22,90	32,69±25,79	46,46±13,91	40,58±29,97	33,46±19,73
KW	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$
Hastayla olan yakınlık								
Anne / Baba	26,92±17,38	44,23±37,37	51,28±32,31	42,31±23,31	45,19±29,89	52,00±14,33	54,81±28,94	40,76±21,84
Kardeş	29,31±20,27	43,63±36,00	49,67±33,58	44,31±25,24	50,49±34,09	47,06±19,45	50,74±33,23	38,92±23,50
Eş	29,83±19,58	37,92±37,74	40,04±36,76	41,47±25,76	47,82±36,72	50,87±20,57	50,82±33,11	41,38±26,26
Çocuk	32,65±20,52	43,49±37,60	41,46±36,04	41,85±27,01	48,84±35,24	49,28±20,38	46,05±31,71	37,27±23,90
Diğer	34,05±21,84	54,76±37,55	47,62±34,64	46,19±22,19	51,19±29,84	53,05±16,12	51,31±28,45	47,14±21,41
F	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$
Kronik hastalık varlığı								
Var	29,27±18,68	39,37±37,59	47,37±35,28	40,15±24,70	44,03±34,98	49,19±19,94	49,12±34,19	39,53±23,96
Yok	33,73±22,19	44,36±37,51	36,07±47,36	43,72±25,75	50,85±34,14	50,78±19,14	50,19±30,62	42,09±25,24
t	$p < 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$

F: Tek yönlü ANOVA; t: Bağımsız örneklem t testi; KW: Kruskal Wallis H testi

Bakım verme esnasında çalışma hayatında, aile ilişkilerinde, sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşama ve sağlığın olumsuz etkilenmesi bakım vericilerde yaşam kalitesinin Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutunda anlamlı farklılığa sebep olduğu belirlenmiştir. Miravittles ve arkadaşları (2015) yürüttükleri araştırmada bu sorunların ortaya çıkma olasılığını, bakım alan hastanın

bağımlılık derecesi ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu saptamıştır. Yüksek düzeyde bağımlılığı olan hastaların bakıcıları, bağımlı olmayan hastalara kıyasla %39 daha fazla sağlıkla ilgili sorun yaşama, %27 daha fazla mesleki sorun ve %23 daha fazla sosyal sorun yaşama olasılığının olduğunu ortaya koymuştur.⁶

Tablo 4. Bakım vermeye ilişkin özelliklerinin SF-36 alt boyutları puan ortalamalarına göre karşılaştırılması

Özellikler	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji Canlılık	Sosyal İşlevsellik	Ruhsal Sağlık	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Hastanın GOLD Evresi								
GOLD I – II ^a	65,81±14,69	63,31±34,09	62,37±31,64	56,21±25,49	67,14±31,95	57,68±22,30	67,34±31,30	55,97±27,22
GOLD III ^b	52,56±17,42	44,67±36,51	46,19±35,47	44,65±24,59	49,24±33,25	50,98±17,86	56,41±29,68	41,91±21,64
GOLD IV ^c	41,07±10,35	38,32±37,01	39,53±35,19	31,91±22,63	38,00±34,08	45,24±19,19	46,50±30,50	29,88±22,71
F	p< 0.001	p< 0.001	p< 0.001	p< 0.001	p< 0.001	p< 0.001	p< 0.001	p< 0.001
Post-hoc	a>b>c	a>b>c	a>b>c	a>b>c	a>b>c	a>b>c	a>b>c	a>b>c
Bakım verme süresi								
< 1 yıl ^a	65,11±22,50	53,89±34,52	65,19±35,50	55,11±23,97	67,22±29,11	57,16±23,33	66,83±20,03	54,67±25,50
1 – <5 yıl ^b	42,09±27,87	42,38±37,20	55,50±34,71	42,30±26,66	52,91±32,49	50,16±18,49	51,23±30,50	44,76±23,43
≥ 5 yıl ^c	36,94±10,98	37,61±34,30	38,61±34,30	39,37±23,39	41,55±35,18	38,48±18,96	43,63±32,56	37,23±23,96
F	p< 0.001	p< 0.001	p< 0.001	p< 0.001	p< 0.001	p< 0.001	p< 0.001	p< 0.001
Post-hoc	a>b>c	a>b>c	a>b>c	a>b>c	a>b>c	a>b>c	a>b>c	a>b>c
Ailede bakım gerektiren başka bir birey varlığı								
Evet	32,51±19,64	40,99±37,43	39,45±33,58	44,95±25,05	48,94±33,36	50,35±18,07	52,20±31,03	41,93±23,41
Hayır	29,19±20,44	44,58±37,73	45,50±37,30	40,36±25,63	48,22±35,63	50,16±20,56	47,71±32,45	39,00±25,22
t	p> 0.05	p> 0.05	p< 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05
Hasta bakımı hakkında eğitim alma								
Evet	31,08±18,61	44,63±38,43	45,56±35,59	44,19±24,92	46,06±29,49	44,98±16,05	43,42±33,04	43,93±25,83
Hayır	30,61±20,67	38,65±35,51	39,49±35,41	39,08±26,21	49,77±36,70	52,79±20,37	42,38±27,80	43,04±19,19
t	p> 0.05	p> 0.05	p< 0.001	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05
Çalışma hayatında güçlük yaşama								
Evet	29,59±16,84	41,53±38,67	35,54±32,98	43,64±26,58	48,45±32,14	47,90±19,21	46,84±30,26	38,31±22,48
Hayır	31,27±21,24	43,19±37,13	47,07±36,18	42,04±24,94	48,61±35,57	51,27±19,43	51,13±32,44	41,29±25,16
t	p> 0.05	p> 0.05	p< 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05
Sorumlulukların yerine getirmede güçlük yaşama								
Evet	32,37±16,76	40,53±37,29	35,50±31,53	42,99±25,03	48,57±17,93	48,30±31,28	46,60±31,38	38,20±22,26
Hayır	32,51±21,95	44,26±37,77	49,49±37,28	42,19±25,76	51,48±20,36	48,76±36,79	52,20±32,00	41,99±25,77
t	p> 0.05	p> 0.05	p< 0.001	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05
Sağlığın olumsuz etkilenmesi								
Evet	30,56±21,23	42,12±39,75	38,21±33,49	43,54±23,79	49,97±19,05	47,79±33,97	50,79±33,47	39,72±24,43
Hayır	31,19±17,25	42,96±36,54	46,17±36,35	42,04±26,21	50,39±19,60	48,94±34,85	49,37±31,06	41,77±24,35
t	p> 0.05	p> 0.05	p< 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05
Aile ilişkilerinde güçlük yaşama								
Evet	27,87±17,46	39,12±36,22	37,96±32,69	41,92±26,27	50,78±17,72	49,88±32,89	47,45±31,27	39,49±22,86
Hayır	31,83±20,80	44,01±38,03	42,66±36,45	44,17±23,03	50,05±20,01	48,07±35,16	50,71±32,03	40,72±24,97
t	p> 0.05	p> 0.05	p< 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05	p> 0.05
KYE	r -0.239	-0.173	-0.302	-0.221	-0.232	-0.222	0.004	-0.010
p	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	p> 0.05	p> 0.05
PUKİ	r -0.250	-0.224	-0.230	-0.185	-0.203	-0.244	0.051	0.025
p	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	p> 0.05	p> 0.05

KYE: Kısa Yorgunluk Envanteri; PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi; F: Tek yönlü ANOVA; t: Bağımsız örneklem t testi; r: Pearson korelasyon testi; Post-hoc: Tukey's b testi

Bu çalışmanın amacı; KOAH'lı hastaya bakım veren bireylerin yorgunluk ve uyku kalitesinin yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemektir. Bu doğrultuda yapılan analiz sonuçlarına göre yorgunluğun ve uyku kalitesinin yaşam kalitesinin alt boyutları olan fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji – canlılık, sosyal işlevsellik ve ruhsal sağlık puanları ile çok düşük düzeyde ve negatif yönlü ilişkisi olduğu ($p<0,001$) ancak ağrı ve genel sağlık algısı ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4). Literatürde benzer bir çalışma olmaması ve bakım vericilerde bakım yükü ile yaşam kalitesinin

daha çok çalışılmasına karşın bu çalışma, KOAH hastaları kadar bakım vericilerin de düşük uyku kalitesi ile yüksek yorgunluktan mustarip olduğunu ve yaşam kalitelerinin farklı alanlarını düşük düzeyde de olsa olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu bağlamda bu çalışma sonuçları, hastaya verilen hemşirelik bakımına bakım vericilerin de dahil edilebileceğini; hastanın olduğu kadar bakım vericilerin de uyku kalitesi ile yorgunluk düzeylerinin multidisipliner sağlık profesyonelleri iş birliği ile iyileştirilmesiyle daha iyi bir bakım desteği sağlanabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen veriler, KOAH hastalarına bakım veren bireylerde yorgunluk düzeyinin ve uyku kalitesinin yaşam kalitesini anlamlı derecede etkilediğini ortaya koymaktadır. Yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, hastalık evresi ve bakım verme süresi gibi demografik ve klinik faktörlerin yanı sıra, ailede bakım gerektiren başka bir bireyin varlığı, hasta bakımı hakkında eğitim alma, bakım verme esnasında çalışma hayatında ve aile ilişkilerinde güçlük yaşama gibi durumların da bakım vericilerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Hastaların yanı sıra bakım vericilerin de yaşam kaliteleri ile uyku kalitelerinin artırılması, yorgunluk ve bakım yüklerinin azaltılması için başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından tamamlayıcı ve destekleyici yöntemler uygulanabilir. Bu bağlamda multidisipliner sağlık bakımına bakım vericiler de dahil edilerek

gereksinimleri karşılanabilir, kendilerini ifade etmeleri sağlanabilir. Örneğin yakın zamanda yapılan bir randomize kontrollü çalışma KOAH olan hastaların aile bakıcıları arasında akıllı telefon tabanlı ve yüz yüze pulmoner rehabilitasyon eğitiminin bakıcı yükü ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirlemiştir.³⁶

Sonuç olarak, KOAH'lı hastalar ve onlara bakım veren bireyler, hastalığa bağlı olarak birçok sorun yaşamaktadırlar. Hastalık yönetiminde bakım verenlerin yaşam kalitesinin bozulması, uyku sorunları yaşaması, işyerinde verimliliğin azalması, aktivite bozukluğu ve bakıcı yükü açısından toplum üzerinde önemli bir yüke de yol açtığı bildirilmiştir.³² Gelecekte yapılacak boyamsal ve girişimsel araştırmalarla bakım vericilerin bakım vermeye özgü semptomlarının ve bakım yükünün hafifleyeceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Khavinson, V., Popovich, I., and Mikhailova, O. (2020). "Towards realization of longer life". *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91 (3), e2020054. <https://doi.org/10.23750/abm.v9i1i3.10079>
2. Güreşçi, E. (2012). "Türkiye'de Kırsal Göçün Aile Üzerine Etkisi/The Effect On Family Of Rural Migration In Turkey". *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9 (17), 149-161.
3. Hakverdioğlu Yönt, G. (2023). "Kronik Hastalıklarda Bakım Bağlılığı ile İlgili Literatürün Gözden Geçirilmesi". *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8 (2), 575-578.
4. Agarwal, A. K., Raja, A., and Brown, B. D. (2023). "Chronic obstructive pulmonary disease." In *StatPearls. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing*". Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559281/> (Erişim Tarihi:12.05.2024)
5. 2020 GOLD REPORT. (2020). "KOAH Tanı Yönetimi ve Önlenmesine Yönelik Küresel Strateji. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı için Küresel Girişim (GOLD)". Erişim Adresi: <https://goldcopd.org/gold-reports/2020> (Erişim Tarihi:12.05.2024)

6. Miravittles, M., Peña-Longobardo, L. M., Oliva-Moreno, J., and Hidalgo-Vega, Á. (2015). "Caregivers' burden in patients with COPD". *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 10, 347-356. <https://doi.org/10.2147/COPD.S76091>
7. Gautun, H., Werner, A., and Lurås, H. (2012). "Care challenges for informal caregivers of chronically ill lung patients: results from a questionnaire survey". *Scandinavian journal of public health*, 40 (1), 18-24. <https://doi.org/10.1177/1403494811425712>
8. 2024 GOLD REPORT. (2024). "Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease". Erişim Adresi: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/> (Erişim Tarihi: 24.10.2024).
9. Mesquita, R., Nakken, N., Janssen, D. J. A., van den Bogaart, E. H. A., Delbressine, J. M. L., Essers, J. M. N., Meijer, K., van Vliet, M., de Vries, G. J., Muris, J. W. M., Pitta, F., Wouters, E. F. M., and Spruit, M. A. (2017). "Activity Levels and Exercise Motivation in Patients With COPD and Their Resident Loved Ones". *Chest*, 151 (5), 1028-1038. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.12.021>
10. Bryant, J., Mansfield, E., Boyes, A. W., Waller, A., Sanson-Fisher, R., and Regan, T. (2016). "Involvement of informal caregivers in supporting patients with COPD: a review of intervention studies. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*", 11, 1587-1596. <https://doi.org/10.2147/COPD.S107571>
11. Matarese, M., Pandoni, R., Piredda, M., and De Marinis, M. G. (2021). "Caregivers' experiences of contributing to patients' self-care in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A thematic synthesis of qualitative studies". *Journal of advanced nursing*, 77 (10), 4017-4034. <https://doi.org/10.1111/jan.14942>
12. Yi, M., Jiang, D., Jia, Y., Xu, W., Wang, H., Li, Y., ... Chen, O. (2021). "Impact of Caregiving Burden on Quality of Life of Caregivers of COPD Patients: The Chain Mediating Role of Social Support and Negative Coping Styles". *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 16, 2245-2255. <https://doi.org/10.2147/COPD.S311772>
13. Mathews, G., and Johnston, B. (2017). "Palliative and end-of-life care for adults with advanced chronic obstructive pulmonary disease: a rapid review focusing on patient and family caregiver perspectives". *Current opinion in supportive and palliative care*, 11 (4), 315-327. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000303>
14. Figueiredo, D., Gabriel, R., Jácome, C., Cruz, J., and Marques, A. (2014). "Caring for relatives with chronic obstructive pulmonary disease: how does the disease severity impact on family carers?". *Aging & mental health*, 18 (3), 385-393. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.837146>
15. Strang, S., Osmanovic, M., Hallberg, C., and Strang, P. (2018). "Family caregivers' heavy and overloaded burden in advanced chronic obstructive pulmonary disease". *Journal of Palliative Medicine*, 21 (12), 1768-1772. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0010>
16. Dilbaz, A. S., Dedeli, Ö., ve Yorgancıoğlu, A. (2015). "Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi". *Solunum Hastalıkları Dergisi*, 25 (2-3), 1-6.
17. Kanervisto, M., Paavilainen, E., & Heikkilä, J. (2007). "Family dynamics in families of severe COPD patients". *Journal of clinical nursing*, 16 (8), 1498-1505. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01804.x>
18. McNicholas, W. T. (2000). "Impact of sleep in COPD". *Chest*, 117 (2), 48S-53S. https://doi.org/10.1378/chest.117.2_suppl.48s
19. Byun, E., Lerdal, A., Gay, C. L., and Lee, K. A. (2016). "How adult caregiving impacts sleep: a systematic review". *Current sleep medicine reports*, 2, 191-205. <https://doi.org/10.1007/s40675-016-0058-8>
20. Liu, Y., Wheaton, A. G., Edwards, V. J., Xu, F., Greenlund, K. J., and Croft, J. B. (2020). "Short self-reported sleep duration among caregivers and non-caregivers in 2016". *Sleep Health*, 6 (5), 651-656. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.01.015>
21. Mendoza, T.R., Wang, X.S., Cleeland, C.S., Morrissey, M., Johnson, B.A., Wendt, J.K. and et al. (1999). "The rapid assessment of fatigue severity in cancerpatients: use of the Brief Fatigue Inventory". *Cancer*, 85 (5), 1186-1196.
22. Yesilbalkan, O. U., Karadakovan, A., and Göker, E. (2009). "The effectiveness of nursing education as an intervention to decrease fatigue in Turkish patients receiving chemotherapy". *Oncology nursing forum*, 36(4), E215-E222. <https://doi.org/10.1188/09.ONF.E215-E222>
23. Buysse, DJ., Reynolds, CF., Monk, TH., Berman, SR., Kupfer, DJ. (1989). "The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research". *Psychiatry Research*, 28 (2), 193-213.
24. Ağargün, MY., Kara, H., Anlar, O. (1996). "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliliği". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7:107-11.
25. Ware, J. E., Jr, and Sherbourne, C. D. (1992). "The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection". *Medical care*, 30 (6), 473-483.
26. Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N. ve Memiş, A. (1999). "Kısa form-36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği". *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12 (2), 102-106.
27. National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022). "A Quick Guide On COPD". Erişim Adresi: <https://www.nhlbi.nih.gov/resources/quick-guide-copd> (Erişim Tarihi: 15.04.2024)
28. Grosbois, J. M., Gephine, S., Kyheng, M., Le Rouzic, O., and Chenivresse, C. (2022). "Improving the wellbeing of caregivers of patients with COPD using a home-based pulmonary rehabilitation programme". *ERJ open research*, 8 (4), 00255-2022. <https://doi.org/10.1183/23120541.00255-2022>
29. Ivziku, D., Clari, M., Piredda, M., De Marinis, M. G., and Matarese, M. (2019). "Anxiety, depression and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease patients and caregivers: an actor-partner interdependence model analysis". *Quality of Life Research*, 28, 461-472. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2024-z>
30. Xiong, C., Biscardi, M., Astell, A., Nalder, E., Cameron, J. I., Mihailidis, A., and Colantonio, A. (2020). "Sex and gender differences in caregiving burden experienced by family caregivers of persons with dementia: A systematic review". *PLoS one*, 15 (4) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231848>
31. Baha, A., Köktürk, N., Öztürk, B., Yıldırım, E. Ö., Özmen, İ., Gürgün, A., Topçu, A. F., Akpınar, E., Elmas, F., Şen, H. S., Ogan, N., Önder, Y., Doğan, Ö. T., Polath, M., Bingöl, Z., Ece, T., Çelik, E., Akgün, M., Özgür, E. S., Naycı, S. A., ... Ateş, C. (2022). "The evaluation of disease awareness, caregiver burden, and workday loss in caregivers of COPD patients". *Turkish journal of medical sciences*, 52 (2), 346-353. <https://doi.org/10.55730/1300-0144.5321>
32. Rehman, A. U., Muhammad, S. A., Tasleem, Z., Alsaedi, A., Dar, M., Iqbal, M. O., ... and Hayat, K. (2021). "Humanistic and socioeconomic burden of COPD patients and their caregivers in Malaysia". *Scientific Reports*, 11 (1), 22598. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01551-5>
33. Cedano, S., Bettencourt, A. R. D. C., Traldi, F., Machado, M. C. L. O., and Belasco, A. G. S. (2013). "Quality of life and burden in carers for persons with chronic obstructive pulmonary disease receiving oxygen therapy". *Revista latino-americana de enfermagem*, 21 (4), 860-867. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400005>

34. Pinto, R. A., Holanda, M. A., Medeiros, M. M., Mota, R. M., and Pereira, E. D. (2007). "Assessment of the burden of caregiving for patients with chronic obstructive pulmonary disease". *Respiratory medicine*, 101 (11), 2402-2408. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2007.06.001>
35. Kumar, S., Matreja, P. S., Gupta, A. K., Singh, A., and Garg, P. (2012). "To assess the quality of life (QOL) of caregivers and patients suffering from chronic obstructive pulmonary disease (COPD)". *J Aller Ther S*, 2, 2. <http://dx.doi.org/10.4172/2155-6121.S2-003>
36. Bahadori, M., Sami, R., Abolhassani, S., and Atashi, V. (2023). "Comparing the effects of smartphone-based and face-to-face pulmonary rehabilitation education on caregiver burden and quality of life among the family caregivers of patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: a randomized controlled field trial". *Trials*, 24 (1), 212. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07239-7>