

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2025;18(1):121-131

doi: 10.26559/mersinsbd.1591449

KOAH'lı olan bireylerde yaşam doyumu, bakım bağımlılığı ve öz bakım yönetimi

 Ezgi Özge Gelekçi¹,  Sevda Ateş²

¹Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye

² Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD, Çanakkale, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada, KOAH'lı olan bireylerde yaşam doyumu, bakım bağımlılığı ve öz bakım yönetimi ile aralarındaki ilişki incelenmiştir. **Yöntem:** Araştırma 1 Ekim ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında bir üniversite ve bir şehir hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğinde yürütüldü. Araştırmaya 121 katılımcı dahil edildi. Veriler "Hasta Tanılama Formu", "Yaşam Doyum Ölçeği", "Bakım Bağımlılığı Ölçeği" ve "Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği" ile toplandı. **Bulgular:** Katılımcıların yaşam doyumu ölçeği, bakım bağımlılığı ölçeği, kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği puan ortalamaları sırasıyla 13.10±4.09, 73.26±13.91, 113.78±15.54'dü. Yaşam doyumu ölçeği ile öz bakım yönetimi ölçeği ($r=0.22$, $p<0.05$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, bakım bağımlılığı ölçeği ($r=0.44$, $p<0.01$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi. Yaşam doyumu ölçeği puan ortalamasının sırası ile bakım bağımlılığı ölçeği ve öz bakım yönetimi ölçeği puan ortalamaları üzerinde pozitif yönde ($B=1.49$, $B=0.83$; $p<0.05$) etkisi olduğu saptandı. **Sonuç:** Bu çalışmada yaşam doyumu iyi olan KOAH'lı bireylerin bakım bağımlılığı azalırken, öz bakım yönetimlerinin daha iyi olduğu bulundu. KOAH olan bireylerde yaşam doyumunu etkileyen potansiyel faktörlerin bilinmesi bakım bağımlılığını azaltma ve öz bakım yönetiminin sağlanması için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, yaşam doyumu, bakım bağımlılığı, öz bakım, hemşirelik

Yazının geliş tarihi: 26.11.2024

Yazının kabul tarihi: 20.02.2025

Sorumlu Yazar: Sevda Ateş, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye, Tel: 0286 2181397-18055, E-posta: sevda_efil@hotmail.com, sevdaefil@comu.edu.tr

NOT: Ezgi Özge GELEKÇİ tarafından Doç. Dr. Sevda ATEŞ yönetiminde hazırlanan ve 28/08/2024 tarihinde jüri karşısında sunulan "KOAH'lı Olan Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Bağımlılığı Ve Öz Bakım Yönetimi" başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Life satisfaction, care dependency, and self-care management in individuals with COPD

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the relation between life satisfaction, care dependency, and self-care management in individuals with COPD. **Method:** The research was conducted between 1 October and 31 December 2022 in the chest diseases outpatients' department at a university and a city hospital. One hundred and twenty one participants were included in the study. A Patient Description Form, the Life Satisfaction Scale, the Care Dependency Scale and the Self-Care Management in Chronic Illness Scale were used to collect data. **Results:** The participants' mean scores on the Life Satisfaction Scale, the Care Dependency Scale and the Self-Care Management in Chronic Illness Scale were 13.10 ± 4.09 , 73.26 ± 13.91 and 113.78 ± 15.54 respectively. A weak positive correlation was found between the mean scores of the Life Satisfaction Scale and the Self-Care Management Scale ($r=0.22$, $p<0.05$), and a moderate positive correlation was found with the mean score of the Care Dependency Scale ($r=0.44$, $p<0.01$). It was found that the mean score of the Life Satisfaction Scale had a positive effect on the Care Dependency Scale and the Self-Care Management Scale ($B=1.49$ and $B=0.83$ respectively; $p<0.05$). **Conclusion:** In this study, it was found that COPD individuals with good life satisfaction had reduced care dependency and better self-care management. Knowing the potential factors affecting life satisfaction in individuals with COPD is important for reducing care dependency and ensuring self-care management.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, life satisfaction, care dependency, self-care, nursing

Giriş

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), tıbbi müdahale gerektiren alevlenme dönemleriyle karakterize, günlük yaşamı kısıtlayan bir hastalıktır.¹ Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de KOAH oldukça yaygın ve önde gelen morbidite ve mortalite nedenidir.² KOAH'da evre ilerledikçe artan semptom yükü ve tekrarlayan hastane yatışlar KOAH'lı hastaların fiziksel ve ruhsal sağlığını ciddi şekilde etkiler.³ KOAH'lı bireyin yaşadığı fiziksel, sosyal ve psikolojik birçok problem giderek sağlığının daha kötü olmasına, öz bakımını gerçekleştirememesine ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken başkalarına bağımlı hale gelmelerine sebep olmaktadır.^{4,5}

Kronik hastalığa sahip bireylerde hastalığa bağlı kısıtlılıklar bireyi fiziksel ve psikolojik olarak etkilemekte, bakım ihtiyacını arttırarak yaşam doyumunu azaltmaktadır.⁶ Yaşam doyumu, bireylerin

kendi seçimleri doğrultusundaki ölçütlere göre yaşam kalitelerini genel olarak değerlendirmesidir.⁷ Hastalığın etkileri ve sosyal desteğin yetersiz olması, KOAH olan bireylerin yaşam doyumlarını olumsuz etkilemektedir.^{8,9} Bağımsız bir şekilde yaşamını idame ettirebilen kişilerde yaşam kalitesinin de aynı düzeyde artacağı ve artan yaşam kalitesinin hayattan alınan doyumunu arttırdığı bilinmektedir.^{10,11}

KOAH'lı bireylerde iyi bir yaşam doyumunu sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi için önemlidir.¹² Bakım bağımlılığı fazla olan KOAH'lı bireylerin yaşamdan aldıkları doyum daha azdır.¹¹ Bakım bağımlılığı; öz bakım becerisi azalmış ve bakım ihtiyacı kendisini belli bir dereceye kadar bağımlı kılan bir hastaya verilen profesyonel destektir.¹³

Öz bakım yönetimi kişinin hastalığının takibini yapabilmesi, kendisini fiziksel ve ruhsal açıdan doğru yönetebilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi değişikliklerini gerçekleştirebilmesidir.¹⁴ KOAH olan bireylerin öz bakım yönetimini gerçekleştirmeleri hastalığın etkileri ile baş etmelerini sağlar. Öz bakım yönetimi iyi olan bireyler başka birine ihtiyaç duymadan günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilir, bakım gereksinimlerini karşılayabilir.^{15,16} Birey öz bakım ve yönetimini sağlayamaz, kendi ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz hale gelirse bakıma bağımlı hale gelmektedir.¹⁷

Literatürde KOAH olan bireylerde eş zamanlı yaşam doyumu, bakım bağımlılığı ve öz bakım yönetimini ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada KOAH'ı olan bireylerde yaşam doyumu, bakım bağımlılığı ve öz bakım yönetimi ile aralarındaki ilişki ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. KOAH'ı olan bireylerin yaşam doyumu, bakım bağımlılığı ve öz bakım yönetimi ne düzeydedir?
2. KOAH'ı olan bireylerin yaşam doyumu, bakım bağımlılığı ve öz bakım yönetimi puan ortalamalarını etkileyen faktörler nelerdir?
3. KOAH'ı olan bireylerin yaşam doyumu, bakım bağımlılığı ve öz bakım yönetimi puan ortalamaları arasında ilişki nasıldır?
4. KOAH'ı olan bireylerin yaşam doyumu bakım bağımlılığı ve öz bakım yönetimini etkiler mi?

Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu araştırma kesitsel ve ilişki arayıcı bir tasarımda yürütüldü.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırma evrenini, 1 Ekim ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında bir araştırma ve bir şehir hastanesinin Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran tüm erişkin hastalar oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G Power 3.1.9.2 programı kullanıldı. Etki büyüklüğünü belirlemek için Tanrıverdi ve Korkmaz tarafından bildirilen

çalışmaya dayalı bir güç analizi yürütüldü.¹⁸ Programda, etki büyüklüğü %95 güven, %95 test gücü ve α yanılma payı 0.30 alındığında örneklem sayısı 111 olarak belirlendi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 121 katılımcı ile verilerin toplanması tamamlandı. Bu değerler örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir.¹⁹

Araştırmaya, 40 yaş ve üzeri, göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş olan, en az 1 yıldır KOAH hastalığı nedeni ile tedavi gören, KOAH alevlenmesi ve/veya solunum yolu enfeksiyonu olmayan, en az okur yazar olup iletişim kurma ve anketi anlama becerisi olan, bilgilendirilmiş onam verebilecek bilişsel kapasiteye sahip olan (tıbbi kayıtların incelenmesiyle doğrulanan psikiyatrik veya bilişsel bir sorun olmaması), herhangi bir görme ve işitme sorunu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler dahil edildi. Dahil edilme kriterlerini karşılamayan bireyler araştırmaya dahil edilmedi.

Araştırma verilerinin toplanması

Araştırma verileri toplanmadan önce katılımcılarla birebir yapılan yüz yüze görüşmede araştırmanın amacı, içeriği, neleri kapsadığı ve süresi anlatıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 121 kişiden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Verilerin toplanmasında "Hasta Tanılama Formu", "Yaşam Doyum Ölçeği", "Bakım Bağımlılığı Ölçeği" ve "Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği" kullanıldı. Verilerin toplanması her bir katılımcı için ortalama 20 dakika sürdü.

Hasta tanılama formu: Hasta tanılama formu literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından hazırlandı.^{4,5,7,8,10,12,,20,21,22} Bu formda, katılımcıların kişisel (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi) ve hastalık bilgilerini (KOAH tanısını alma zamanı, ek kronik hastalıkları, oksijen tedavisi alma durumu, hastaneye yatış, acil servise başvuru durumu, antidepresan kullanımı, kullandığı ilaç sayısı) içeren 15 soru yer aldı.

Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ): Diener ve arkadaşları (1985)⁷ tarafından geliştirilen YDÖ'nin, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Dağlı ve Baysal tarafından yapılmıştır.²³

5'li likert tipi puanlamanın kullanıldığı 5 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 5 ile 25 arasındadır. Ölçekten alınan puanın artması yaşam doyumunun arttığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88'dir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.86 saptanmıştır.

Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ): Dijkstra¹³ tarafından hastaların bağımlılık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen BBÖ'nin, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yönt ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır.²⁴ Beşli likert tipi puanlamanın kullanıldığı, 17 maddeden oluşan bir ölçektir. Ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 17 ile 85 arasındadır. Ölçekten alınan puanın artması hastanın bağımsızlığının arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa değeri 0.91'dir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri ise 0.96 belirlenmiştir.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği (SCMP-G): Jones²⁵ tarafından geliştirilen SCMP-G ölçeği'nin, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Hançerlioğlu ve Aykar tarafından yapılmıştır.¹⁵ Ölçek 5'li likert tipi olup, toplam 35 soru içermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan aralığı 35 ile 175 arasındadır. Ölçeğin alt boyutları olan "öz koruma" için puan aralığı 20 ile 80, "sosyal koruma" için ise 15 ile 60 puan arasındadır. Ölçekteki 3, 15, 19 ve 28. sorular olumsuz soru formunda olup, ters kodlama yapılmalıdır. Ölçekten alınan puanın artması öz bakım yönetiminin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.85'tir. Bu çalışmada ise elde edilen Cronbach alfa değeri öz bakım yönetimi için 0.86 bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS Statistics 24.00 programı kullanıldı. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldı ve değerler ± 2 ise normal dağılım gösterdiği varsayıldı.²⁶ Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, bağımsız örneklem t testi, Tek Yönlü Varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın her aşamasında etik ilkelere ve Helsinki Bildirgesine uyuldu. Araştırmanın etik kurul izni Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan (25.08.2022 tarih ve 15/27 sayılı karar) alındı. Araştırma verilerinin toplandığı hastanelerden kurum izinleri (E-12641312-799 ve 215871 sayılı) alındı. Araştırmanın hangi amaçla yapıldığı, içeriği, süresi ve elde edilen bilgilerin nerede ve nasıl kullanılacağı her bir katılımcıya sözlü olarak açıklandıktan sonra isteklilik ve gönüllülük ilkesi doğrultusunda bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı onamları alındı.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 63.75 yıl, KOAH tanısı alma yılı ortalama 5.29 olup, çoğunluğu evli (%75.2), erkek (%57.9), ilkökul mezunu (%29.8), emekli (%50.4), geliri giderine eşit (%60.3), çocuğu olan (%88.4) ve ailesiyle yaşayan (%79.3) bireylerdi. Ayrıca eşlik eden kronik hastalığı olan (%57.9), evde USOT almayan (%66.9), KOAH alevlenmesi nedeniyle acil servise başvuran (%62.8) ve hastaneye yatışı olmayan (%51.2), antidepresan kullanmayan (%81) çoğunlukta idi. Katılımcıların YDÖ, BBÖ ve SCMP-G ölçeği puan ortalamaları sırasıyla 13.10 ± 4.09 , 73.26 ± 13.91 , 113.78 ± 15.54 'dü (Tablo 1).

Eşlik eden kronik hastalığı olanların, olmayanlara göre YDÖ (sırasıyla 12.10 ± 4.28 , 14.47 ± 3.41 ; $p = 0.00$) ve BBÖ (sırasıyla 69.50 ± 13.89 , 78.41 ± 12.30 ; $p = 0.00$) puan ortalamaları daha düşüktü. Evde USOT alanların, almayanlara göre YDÖ (sırasıyla 11.83 ± 4.13 , 13.73 ± 3.95 ; $p = 0.02$) ve BBÖ puan ortalamaları (sırasıyla 66.40 ± 15.19 , 76.64 ± 11.94 ; $p = 0.00$) daha düşüktü (Tablo 2).

KOAH alevlenmesi nedeniyle hastaneye yatışı olanların, olmayanlara göre YDÖ (sırasıyla 11.95 ± 4.26 , 14.19 ± 3.63 ; $p = 0.00$) ve BBÖ puan ortalamaları (sırasıyla 68.64 ± 13.28 , 77.65 ± 13.14 ; $p = 0.00$) daha düşüktü.

Tablo 1. Sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikler (N=121)

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	51 (42.1)
	Erkek	70 (57.9)
Yaş (yıl)		63.75±11.82 (40-95)
Medeni Durum	Evli	91 (75.2)
	Bekar	30 (24.8)
Eğitim Durumu	Okuryazar	31 (25.6)
	İlköğretim	36 (29.8)
	Lise	33 (27.3)
	Lisans	20 (16.5)
	Lisansüstü	1 (0.8)
Çalışma durumu	Çalışıyor	27 (22.3)
	Çalışmıyor	33 (27.3)
	Emekli	61 (50.4)
Ekonomik durum	Gelir giderden az	33 (27.3)
	Gelir gidere eşit	73 (60.3)
	Gelir giderden fazla	15 (12.4)
Çocuğunun olma durumu	Evet	107 (88.4)
	Hayır	14 (11.6)
Birlikte yaşadığı kişi	Yalnız	23 (19.0)
	Aile	96 (79.3)
	Bakıcı	2 (1.7)
Evde USOT alma	Evet	40 (33.1)
	Hayır	81 (66.9)
Son bir yılda KOAH alevlenmesi nedeni ile hastaneye yatma	Evet	59 (48.8)
	Hayır	62 (51.2)
Son bir yılda KOAH alevlenmesi nedeni ile acil servise başvurma	Evet	76 (62.8)
	Hayır	45 (37.2)
KOAH dışında eşlik eden kronik hastalık	Evet	70 (57.9)
	Hayır	51 (42.1)
Antidepresan ilaç kullanma	Evet	23 (19.0)
	Hayır	98 (81.0)
KOAH tanı (yıl)		5.29±3.96 (1-20)
Son bir yılda KOAH alevlenmesi nedeni ile acil servise başvurma sayısı		3.20±3.34 (1-20)
Son bir yılda KOAH alevlenmesi nedeni ile hastaneye yama sayısı		2.12±1.40 (1-6)
Bir günde kullanılan toplam ilaç sayısı		3.18±2.53 (0-11)
YDÖ (Toplam)		13.10±4.09 (5-25)
BBÖ (Toplam)		73.26±13.91 (29-85)
SCMP-G (Toplam)		113.78±15.54 (60-159)
Öz koruma		69.49±9.58 (34-89)
Sosyal koruma		44.29±9.80 (23-71)

*Ortalama±Standart Sapma (minumum-maksimum); YDÖ: Yaşam Doyum Ölçeği; BBÖ: Bakım Bağımlılığı Ölçeği; SCMP-G: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği; USOT: Uzun Süreli Oksijen Tedavisi

Tablo 2. YDÖ, BBÖ ve SCMP-G ölçeği puan ortalamalarını etkileyen faktörler

		YDÖ		BBÖ		SCMP-G	
		$\bar{X} \pm Sd$		$\bar{X} \pm Sd$		$\bar{X} \pm Sd$	
Cinsiyet	a. Kadın	12.61±4.08	T: -1.128	70.73±15.34	T: -1.722	116.04±17.26	T: 1.372
	b. Erkek	13.46±4.10	p: 0.26	75.10±12.56	p: 0.09	112.13±14.06	p: 0.17
Eğitim durumu	a. Okur-yazar	11.16±4.39		64.26±13.52	F: 10.514	114.81±13.37	
	b. İlkokul	13.11±3.94	F: 3.898	71.31±15.75	p: 0.00* (c, d>a)	113.83±19.18	F: 0.079
	c. Lise	14.27±3.77	p: 0.01* (c>a)	79.18±7.97		113.36±16.15	p: 0.97
	d. Lisans ve üstü	14.10±3.55		80.57±10.21		112.81±10.85	
Çalışma durumu	a. Çalışan	13.78±3.89	F: 0.920	81.63±9.11	F: 7.020	110.30±14.20	F: 0.870
	b. Çalışmayan	12.36±3.78	p: 0.40	70.06±15.34	p: 0.00* (b, c<a)	114.70±16.80	p: 0.42
	c. Emekli	13.20±4.34		71.28±13.58		114.82±15.44	
Ekonomik durum	a. Gelir giderden az	11.27±3.79		68.64±13.63		114.00±17.73	
	b. Gelir gidere eşit	13.48±3.90	F: 6.196		F: 3.683		F: 0.096
	c. Gelir giderden fazla	15.27±4.35	p: 0.00* (b, c>a)	74.03±13.93	p: 0.03* (c>a)	113.37±14.44	p: 0.91
Eşlik eden kronik hastalık	a. Evet	12.10±4.28	T: -3.270	69.50±13.89	T: -3.655	113.81±15.61	T: 0.031
	b. Hayır	14.47±3.41	p: 0.00* (b>a)	78.41±12.30	p: 0.00* (b>a)	113.73±15.61	p: 0.98
Evde USOT alma	a. Evet	11.83±4.13	T: -2.456	66.40±15.19	T: -4.047	116.58±11.44	T: 1.397
	b. Hayır	13.73±3.95	p: 0.02* (b>a)	76.64±11.94	p: 0.00* (b>a)	112.40±17.11	p: 0.17
Son 1 yılda KOAH alevlenmesi nedeniyle hastaneye yatma	a. Evet	11.95±4.26		68.64±13.28		114.81±13.67	
	b. Hayır	14.19±3.63	T: -3.123	77.65±13.14	T: -3.746	112.79±17.20	T: 0.714
Son bir yılda KOAH alevlenmesi nedeni ile acil servise başvurma	a. Evet	12.54±4.25		69.78±13.90		114.96±13.94	
	b. Hayır	14.04±3.67	T: -1.978	79.13±11.92	T: -3.768	111.78±17.93	T: 1.089
Antidepresan ilaç kullanma	a. Evet	11.57±3.63	p: 0.06		p: 0.00* (b>a)		p: 0.28
	b. Hayır	13.46±4.13		74.05±13.07		114.16±15.32	

$\bar{X} \pm Sd$: Ortalama±Standart Sapma (minumum-maksimum); YDÖ: Yaşam Doyum Ölçeği; BBÖ: Bakım Bağımlılığı Ölçeği; SCMP-G: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği; T: Bağımsız Örneklem T Testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova), *p< 0.05: Düzeyinde Anlamlı

KOAH alevlenmesi nedeniyle acil servise başvuranların, başvurmayanlara göre BBÖ puan ortalamaları (sırasıyla 69.78 ± 13.90 , 79.13 ± 11.92 ; $p=0.00$) daha düşüktü (Tablo 2). Okur-yazar olanların, lise mezunlarına göre YDÖ (sırasıyla 11.16 ± 4.39 , 14.27 ± 3.77 ; $p=0.01$) ve BBÖ (sırasıyla 64.26 ± 13.52 , 79.18 ± 7.97 ; $p=0.00$) puan ortalamaları daha düşüktü. Okur-yazar olanların, lisans ve üzerinde eğitimi olanlara göre BBÖ puan ortalamaları (sırasıyla 64.26 ± 13.52 , 80.57 ± 10.21 ; $p=0.00$) daha düşüktü (Tablo 2).

Çalışanların BBÖ puan ortalamaları, çalışmayan (sırasıyla 81.63 ± 9.11 , 70.06 ± 15.34) ve emekli olanlara (sırasıyla 81.63 ± 9.11 , 71.28 ± 13.58) göre daha yüksekti. Geliri giderinden az olanların, fazla olanlara göre YDÖ (sırasıyla 11.27 ± 3.79 , 15.27 ± 4.35 ; $p=0.00$) ve BBÖ (sırasıyla 68.64 ± 13.63 , 79.67 ± 11.74 ; $p=0.03$) puan ortalamaları daha düşüktü (Tablo 2).

Antidepresan ilaç kullananların, kullanmayanlara göre YDÖ puan ortalamaları (sırasıyla 11.57 ± 3.63 ,

13.46 ± 4.13 ; $p=0.04$) daha düşüktü. YDÖ, BBÖ ve SCMP-G ölçeği puan ortalamalarının cinsiyet, medeni durum, çocuğu olma durumu ve birlikte yaşadığı kişiye göre anlamlı farklılık göstermediği saptandı (Tablo 2).

Yaş ile YDÖ ($r=-0.24$, $p<0.01$) puan ortalamaları negatif yönde zayıf düzeyde; BBÖ ($r=-0.43$, $p<0.01$) puan ortalamaları ile negatif yönde orta düzeyde ilişkiliydi. KOAH tanısı alma süresi ile BBÖ ($r=-0.36$, $p<0.01$) puan ortalamaları negatif yönde zayıf düzeyde; SCMP-G ölçeği ($r=0.19$, $p<0.05$) puan ortalamaları ile pozitif yönde çok zayıf düzeyde ilişkiliydi (Tablo 3).

KOAH alevlenmesi nedeniyle acil servise başvurma sayısı ile YDÖ ($r=-0.23$, $p<0.05$) ve BBÖ ($r=-0.33$, $p<0.01$) puan ortalamaları negatif yönde zayıf düzeyde ilişkiliydi. Bir günde kullanılan toplam ilaç sayısı ile YDÖ ($r=-0.23$, $p<0.05$) puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde; BBÖ ($r=-0.48$, $p<0.01$) puan ortalamaları ile negatif yönde orta düzeyde ilişkiliydi (Tablo 3).

Tablo 3. Kategorik değişkenlere göre YDÖ, BBÖ ve SCMP-G ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Yaş N=121	KOAH tanısı alma süresi (yıl) N=121	KOAH alevlenmesi nedeniyle hastaneye yatış sayısı N=59	KOAH alevlenmesi nedeni ile acil servise başvuru sayısı N=121	Bir günde kullanılan toplam ilaç sayısı N=121
YDÖ	r -0.24 ¹ p 0.00*	-0.17 ¹ 0.06	-0.17 ¹ 0.20	-0.23 ² 0.04**	-0.23 ¹ 0.02**
BBÖ	r -0.43 ¹ p 0.00*	-0.36 ¹ 0.00*	-0.25 ¹ 0.06	-0.33 ² 0.00*	-0.48 ¹ 0.00*
SCMP-G	r 0.10 ¹ p 0.26	0.19 ¹ 0.03**	-0.01 ¹ 0.92	0.10 ² 0.38	0.06 ¹ 0.50

r: ¹Pearson Korelasyon Analizi, ²Spearman Korelasyon Analizi, * $p<0.01$, ** $p<0.05$: Düzeyinde Anlamlı

YDÖ ile SCMP-G ölçeği ($r=0.22$, $p<0.05$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; BBÖ ($r=0.44$, $p<0.01$) puan ortalamaları ile pozitif yönde orta düzeyde ilişkiliydi (Tablo 4).

YDÖ puan ortalamasının BBÖ ($B=1.49$, $p<0.05$), SCMP-G ölçeği ($B=0.83$, $p<0.05$) puan ortalamaları üzerinde pozitif yönde bir etkisi olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 4. YDÖ, BBÖ ve SCMP-G ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki (N=121)

		YDÖ	BBÖ	SCMP-G
YDÖ	r	1.00		
	p			
BBÖ	r	0.44	1.00	
	p	0.00*		
SCMP-G	r	0.22	0.07	1.00
	p	0.02**	0.46	

r: Pearson Korelasyon Analizi, *p< 0.01, **p< 0.05: Düzeyinde Anlamlı

Tablo 5. BBÖ ve SCMP-G Ölçeği Puan Ortalamalarının YDÖ Puan Ortalaması Üzerindeki Etkisi

Bağımlı değişkenler	Bağımsız değişkenler	B	t	p	F	p	R	R ²	Düzeltilmiş R ²
BBÖ	Sabit değer	53.75	13.99	0.00*	28.280	0.00*	0.44	0.19	0.19
	YDÖ	1.49	5.32	0.00*					
SCMP-G	Sabit değer	102.85	22.08	0.00*	6.029	0.02*	0.22	0.05	0.04
	YDÖ	0.83	2.46	0.02*					

p: Basit Doğrusal Regresyon Analizi, *p< 0.05: Düzeyinde Anlamlı

Tartışma

Bu çalışmada KOAH'lı olan bireylerde yaşam doyumu, bakım bağımlılığı ve öz bakım yönetimini eş zamanlı ele alınmıştır. Bulgular KOAH'lı olan bireylerin yaşam doyumları ve öz bakım yönetimlerinin kötü düzeyde olmadığını, bakım bağımlılıklarının düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları kişinin yaşamdan aldığı doyumu azaltabilmektedir.¹¹ Kılınç ve arkadaşları (2019), KOAH olan bireylerin yaşam doyumlarının kötü düzeyde olmadığını, çalışanların yaşamdan aldıkları doyumun yüksek olduğunu belirlemişlerdir.¹² Başka bir çalışmada da erkek, evli, gelir durumu iyi olan KOAH'lı bireylerin yaşamdan aldıkları doyum yüksek bulunmuştur.¹⁸ Bu çalışmada da gelir durumu daha iyi olanların yaşamdan aldıkları doyum daha yüksekti. Ayrıca çalışmada eşlik eden kronik hastalığı olmayan, USOT almayan, KOAH alevlenmesi nedeniyle hastaneye yatışı olmayan, antidepresan ilaç kullanmayan bireylerin yaşam doyumları yüksekti. Gelir durumu iyi olanların istediği şeylere ulaşabilme imkanının olması yaşamdan aldıkları

doyumu olumlu etkilemiş olabilir. Ayrıca kişilerin çalışırken edindikleri sosyal çevre kişilerin motivasyonunu artırma ve yaşam doyumunu sağlamaya katkı sağlayabilir.¹¹

Kankaya ve Karadakovan (2017) yaşlı bireylerle yapmış olduğu çalışmada, ilaç kullanımı, eğitim durumu ve gelir durumuna göre yaşam doyumunun değiştiğini; günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlık arttıkça yaşam doyumunun da arttığını saptamışlardır.¹⁰ Bu çalışmada da KOAH'lı bireylerin yaşamdan aldıkları doyum arttıkça, bakıma ilişkin bağımlılıklarının azaldığı; öz bakım yönetimlerinin daha iyi olduğu bulundu. Semptom yükünü azaltmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için KOAH olan bireylerin öz bakım yönetimini gerçekleştirebilmeleri önemlidir.⁵ Literatürde KOAH'lı bireylerin öz bakım yönetimleri istendik düzeyde olmamakla birlikte, orta düzeyde olduğu bildirilmiştir.^{5,16,27}

Çalışmada KOAH tanısı alma yılı yüksek olanlarda, öz bakım yönetimlerinin daha iyi olduğu belirlendi. KOAH'ı deneyimleyen bireylerin hastalığın etkileri ile nasıl baş edebileceklerini bilmeleri öz bakım yönetimini sağlamış olabilir.²⁸

Öz bakım yönetimini sağlayan birey, bakıma bağımlı hale gelmeden kendi gereksinimlerini karşılayabilir. Ayrıca hastalığı ve hastalığın etkileri sonucu oluşan semptomları yönetmeye yönelik yaklaşımları nasıl uygulayabileceğini bilir.²⁹ Öz bakım yönetimini gerçekleştirilmeyen KOAH hastalarının bakım bağımlılığı artmaktadır.^{4,30,31} Literatürde KOAH olan bireylerde bakım bağımlılığını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma olmakla birlikte, düşük düzeyde bakıma bağımlı oldukları bildirilmiştir.^{18,31,32,33} KOAH olan bireylerde yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, hastalığın şiddeti ve kullanılan toplam ilaç sayısı,⁴ cinsiyet, eşlik eden hastalıkların varlığı, çalışma durumu bakım bağımlılığını etkileyebilir.^{31,32} Cinsiyete göre bakım bağımlılığı düzeylerinin değişmediğini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır.^{11,34} Bu çalışmada da okuryazar olmayan, bekar, gelir durumu kötü, çalışmayan veya emekli olan, eşlik eden kronik hastalığı olan ve evde USOT alan KOAH'lı bireyler daha fazla bakıma bağımlıydı. Aynı zamanda KOAH alevlenmesi nedeniyle acil servise başvuran veya hastaneye yatışı olan, yaşlı, KOAH tanı alma yılı ve bir günde kullanılan toplam ilaç sayısı fazla olanlar daha fazla bakıma bağımlıydı. Bağımlılığın azaltılması, yaşam kalitesinin ve dolayısıyla yaşam doyumunun artırılması için multidisipliner bir yaklaşımla (diyetisyen, hemşire, doktor, fizyoterapist, psikolog ve diğer sağlık çalışanları) bireyin öz bakımına katılımı sağlanmalıdır.²²

Bu çalışmada KOAH olan bireylerin yaşamdan aldıkları doyum ve bakım bağımlılıklarını etkileyen faktörlerin; yaş, eşlik eden kronik hastalık varlığı, USOT alma durumu, eğitimi, gelir durumu, KOAH alevlenmesi nedeniyle hastaneye yatış veya acil servise başvurma durumu, KOAH alevlenmesi nedeniyle acil servise başvuru sayısı ve bir günde kullandığı toplam ilaç sayısı olduğu belirlenmiştir. Yaşamdan aldıkları doyum fazla olanlarda bakım

bağımlılığının daha az, öz bakım yönetimlerinin ise daha iyi olduğu saptanmıştır. Çalışmayan bireylerin bakım bağımlılığının azaltılması için uygun grup aktivitelerine, iş ve uğraşı terapilerine, sosyal destek programlarına yönlendirilmesi; yeni KOAH tanısı almış bireylerin öz bakım yönetimini nasıl sağlayabilecekleri konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir. Yaşamdan alınan doyum olumsuz etkileyen faktörlere yönelik gerçekleştirilecek müdahalelerin, KOAH olan bireylerin bakım bağımlılığını azaltma ve öz bakım yönetimlerini sağlayabilmeleri için önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu çalışmanın bir sınırlaması, veri toplama araçlarında anket kullanılması ve bu nedenle seçim yanlılığına eğilimli olmasıdır. Bu çalışmanın sonuçları araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcıların verdiği yanıtlarla sınırlıdır. Araştırmanın verileri sadece çalışmanın yapıldığı örnekleme genellenebilir.

Yazar katkıları: EÖG, SA: Plan, tasarım; EÖG, SA: Gereç, yöntem ve veri toplama; EÖG, SA: Veri analizi ve yorumlar; EÖG, SA: Makale yazımı, eleştirel inceleme.

Mali destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Çıkar çatışması: Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Global Strategy For Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2023 Report. <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>. 2023'de güncellenmiştir. Ocak 2024'de erişilmiştir.
2. Ozdemir T, Yilmaz Demirci N, Kiliç H, et al. An epidemiologic study of physician-diagnosed chronic obstructive pulmonary disease in the Turkish population: COPDTURKEY-1. Turk J Med Sci. 2020;13;50(1):132-140. doi:10.3906/sag-1908-35.

3. Türk Toraks Derneği'nin GOLD 2021 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Raporuna Bakışı. <https://toraks.org.tr/site/sf/books/2021/04/f9e6f8f7ed4cf0235b450f52a5fed8906c5389f98d31d2e0c231db64cae1b4a2.pdf>. Mart 2022'de erişilmiştir.
4. Çakıcı M, Metin ZG. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan geriatrik bireylerde dispne, bakım bağımlılığı ve kırılabilirlik arasındaki etkileşim. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2020;34(3):95-104. doi:10.5222/İGH.2020.25733.
5. Yeşil Bayülgen M, Gün M, Erdoğan S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastaların öz bakım yönetimleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;4(2):106-112.
6. İşcan Ayyıldız N, Ergüney S. Hipertansiyon hastalarında yaşam doyumu ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017;33(3):21-31.
7. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment, 1985;49(1):71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13.
8. Lee SH, Lee H, Kim YS, Park HK, Lee MK, Kim KU. Social support is a strong determinant of life satisfaction among older adults with chronic obstructive pulmonary disease. Clinical Respiratory Journal. 2020;14(2):85-91. doi:10.1111/crj.13104.
9. Taşkın Yılmaz F, Sabancıoğulları S., Berk S. The effect of religious coping on the satisfaction with life among Turkish patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal of Religion & Health. 2022;61(5):3885-3897. doi:10.1007/S10943-021-01236-3.
10. Kankaya H, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4):21-29.
11. Koç K. KOAH ve diyabetes mellitus hastalığına sahip bireylerin bakım bağımlılıklarının, yaşam doyumlarının ve mutluluk düzeylerinin karşılaştırılması. [Yüksek lisans tezi]. Erzurum, Türkiye: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
12. Kılınç G, Yıldız E, Kavak F. KOAH'lı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. Journal of Psychiatric Nursing. 2019;10(2):111-116. doi:10.14744/Phd.2019.60362.
13. Dijkstra A, Buist G, Moorer P, Dassen T. Construct validity of the nursing care dependency scale. Journal of Clinical Nursing. 1999;8(4):380-388. doi:10.1046/j.1365-2702.1999.00245.x.
14. Candan Ç, İnci FH. Kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetimi ile aile üyelerinin bakım yükü arasındaki ilişki. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2024;11(1):61-69. doi:10.31125/hunhemsire.1456789.
15. Hançerlioğlu S, Aykar FŞ. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(1):175-183.
16. Özdelikara A, Taştan A, Şen Atasayar, B. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;5(1):42-49.
17. Özkan Tuncay F, Avcı D. Association between self-care management and life satisfaction in patients with diabetes mellitus. European Journal of Integrative Medicine. 2020;35:101099. doi:10.1016/j.eujim.2020.101099.
18. Tanrıverdi Ö, Korkmaz M. The relationship between self-efficacy and life satisfaction in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Public Health: From Theory to Practice. 2023;31:497-504. doi:10.1007/s10389-021-01576-0.
19. Çapık C. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17(4):268-274.
20. Kaplan Z. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan geriatrik bireylerde bakım bağımlılığı ve öz etkililik arasındaki ilişkinin belirlenmesi. [Yüksek lisans

- tezi]. Düzce, Türkiye: Düzce üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2024.
21. Ozen N, Cinar FI, Askin D, Mut D, Turker T. Nonadherence in hemodialysis patients and related factors: A multicenter study. *The Journal of Nursing Research*. 2019;27(4):36. doi:10.1097/jnr.0000000000000309.
 22. Helvacı A. Kronik obstrüktif akciğer hastalarına verilen eğitim ve danışmanlık programının dispne, sağlık durumu ve bakım bağımlılığı üzerine etkileri. [Yüksek lisans tezi]. Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
 23. Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Electronic Journal of Social Sciences*. 2016;15(59):1250-1262. doi:10.17755/esosder.263229.
 24. Hakverdioğlu Yönt G, Akın Korhan E, Khorshid L, Eşer İ, Dijkstra A. Bakım bağımlılığı ölçeğinin (care dependency scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2010;(13):71.
 25. Jones LC. Measuring guarding as a self-care management process in chronic illness: The SCMP-G. Strickland OL, Dilorio C. Ed. *Measurement of nursing outcomes*. New York: Springer Publishing Company. 2001;150-215.
 26. George D, Mallery M. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update. 2010.
 27. Koç G. KOAH hastalarının sağlık okuryazarlığı ile öz bakım yönetimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Erzurum, Türkiye: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
 28. Neşe A, Bayram N. Kronik obstrüktif akciğer hastalarının kronik hastalığa uyumunun öz-etkililik üzerine etkisi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical and Health Sciences*. 2024;9(1):35-44. doi:10.5281/zenodo.10612233.
 29. Aytap F, Özer Z. Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(2):212-222. doi:10.21763/tjfmpe.788814.
 30. Demir Gökmen B, Fırat M. KOAH hastalarında hastalık algısı, ölüm kaygısı ve öz bakım gücü ilişkisinin incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;8(1):57-66. doi:10.30569/adiyamansaglik.1024143.
 31. Türk G, Üstün R. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan bireylerin bakım bağımlılığının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(1):19-25.
 32. Aydemir A. KOAH'lı hastalarda beslenme, yorgunluk durumu ve bakım bağımlılığının değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. Sivas, Türkiye: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
 33. Duman Kırmacı N. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin inhaler ilaç kullanımına yönelik öğrenim gereksinimleri ve bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun; 2020.
 34. Kılıç HF, Cevheroğlu S, Görgülü RS. Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017;10(1):22-28.