

Self-Care Management of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Evaluation of the Factors Affecting Them

Melek YEŞİL BAYÜLGEN^{1,a}, Meral GÜN^{2,b}, Semra ERDOĞAN^{3,c}

¹Health Tourism Unit, Mersin University Hospital, Mersin, TURKEY

²Internal Medicine Nursing, Faculty of Nursing, Mersin University, Mersin, TURKEY

³Biostatistics and Medical Informatics Department, Faculty of Medicine, Mersin University, Mersin, TURKEY

ORCIDS: ^a0000-0002-8901-8375, ^b0000-0002-0434-368X, ^c0000-0003-2935-0760

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the self-care management and influencing factors of individuals with chronic obstructive pulmonary disease. This cross-sectional and descriptive study was conducted with 131 patients with chronic obstructive pulmonary disease who applied to the chest diseases outpatient clinic of a state hospital. Data were obtained by using personal information form, Chronic Obstructive Pulmonary Disease Assessment Test and Self-Care Management Scale in Chronic Diseases. Descriptive statistics, Student's t-test, and One-way ANOVA tests were used in the evaluation of the data, and Pearson's correlation coefficient was used for the relationship between scale scores. It was determined that 75.6% of the individuals participating in our study were male, 84% were married, 56.6% used wood/coal for heating and the mean age was 60.7 ± 6.9. It was determined that 38.2% of the individuals still smoked, 50.4% knew respiratory cough exercises and 61.8% knew the use of inhalers correctly, and they mostly (85.5%) experienced symptoms while climbing stairs. It was determined that the individuals' the mean score of the total Self-care Management Scale was 104.6 ± 24.5, and there was a statistically significant difference (p<0.05) in the self-care management mean score only at the income level. The mean score for the Chronic Obstructive Pulmonary Disease Assessment Test was identified as 18.2 ± 8.0. As a result, in this study, it was determined that individuals diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease experienced moderate symptoms and their self-care management was at a good level.

Key words: Chronic obstructive pulmonary disease, Nursing, Self-care management.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastaların Öz Bakım Yönetimleri ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı olan bireylerin öz bakım yönetimleri ve bunları etkileyen faktörleri değerlendirmektir. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma bir devlet hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan 131 kişi ile gerçekleştirildi. Veriler kişisel bilgi formu, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Değerlendirme Testi ve Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği kullanılarak elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, student t testi, One Way ANOVA testleri ve Bonferroni Post Hoc Testi, ölçek puanları arasındaki ilişki için Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Araştırmamıza katılan bireylerin, %75,6'sının erkek, %84'ünün evli, %47,3'ünün eğitim düzeyinin okuryazar/ilkokul ve yaş ortalamasının 60,7±6,9 olduğu belirlendi. Bireylerin %38,2'sinin halen sigara içtiği, %50,4'ünün solunum öksürük egzersizlerini, %61,8'inin ise ölçülü doz inhaler kullanımını doğru bildiği ve en çok (%85,5) merdiven çıkma sırasında semptom yaşadıkları belirlendi. Bireylerin öz-bakım yönetimi ölçeği toplam puan ortalamasının 104,6±24,5 olduğu ve sadece gelir düzeyinde öz-bakım yönetimi puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05) tespit edildi. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı değerlendirme testi puan ortalaması 18,2±8,0 olarak saptandı. Sonuç olarak, bu çalışmada kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı olan bireylerin semptomları orta düzeyde yaşadıkları, öz bakım yönetimlerinin ise iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, Öz bakım yönetimi.

GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH); genellikle solunum yollarında ve/veya alveoller anormalliklerden kaynaklanan kalıcı, ilerleyici, hava akımı kısıtlanması ve çeşitli semptomlarla karakterize yaygın, önlenilebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır (Köktürk ve ark. 2017; Siddharthan ve ark. 2018). KOAH, dünyada ve ülkemizde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Günümüzde üçüncü en sık ölüm nedeni olarak karşımıza çıkan hastalık, sağlık harcamaları ve iş gücü kaybı bakımından da önemli bir toplumsal yük oluşturmaktadır (WHO 2017; Köktürk ve ark. 2017). Tedavi edilebilir bir hastalık olmasına rağmen, hastalar akut alevlenmeler nedeniyle sık sık hastaneye başvurmaktadır. Akut alevlenmeler, prognozun kötüleşmesine neden olarak hastalarda yaşam kalitesinin düşmesine ve mortalite riskinin artmasına neden olmaktadır (Kütmeç Yılmaz ve ark. 2017). KOAH tedavisinde çok yönlü tedavi olan farmakolojik ve nonfarmakolojik yaklaşımlar önerilmektedir (Köktürk ve ark. 2017). Hastaların tedaviye uyumu ve öz bakım yönetim becerileri KOAH yönetiminde oldukça önemlidir. Tedavi ve bakım yönetiminin başarısı, bireyin öz bakımının ve yönetim becerisinin yeterli olması ile oluşmaktadır. "Öz bakım yönetimi" bir hastanın semptomlar, tedavi, fiziksel ve sosyal sonuçlar ve yaşam tarzı değişiklikleri dahil kronik bir hastalığın gerektirdiği her şeyle başa çıkma yeteneği" olarak tanımlanmıştır (Jolly ve ark. 2016). Diğer bir ifadeyle; bireylerin semptomları izlemesini/değerlendirmesini teşvik eden ve semptomlar kötüleşmeye başladığında uygun önlemleri almasını sağlayan faaliyetlerdir. Bu durum, hastaya kendi sağlığıyla ve iyilik durumuyla ilgili sorumluluk yüklemekte ve başkalarına bağımlılıklarının azalmasını da sağlamaktadır (Köktürk ve ark. 2017). KOAH'lı hastalarda öz yönetim davranışları hastalık eğitimi, fiziksel aktivitenin teşviki, alevlenmelerin tanınması ve yönetimi, solunum kas eğitimi, nefes darlığı yönetimi, ilaç uyumu, inhaler tekniğini doğru uygulama, sigarayı bırakma ve gevşeme gibi konuları içermektedir (Jolly ve ark. 2016; Köktürk ve ark. 2017; Zwerink ve ark. 2014).

Yapılan araştırmalarda KOAH'lı hastalara verilen öz yönetim eğitiminin bireylerde yaşam kalitesini olumlu yönde artırdığı, acil sercise gelişleri azalttığı, hastalığa bağlı gelişen semptomları ve alevlenmeleri azalttığı, hastane yatışlarını azaltarak maliyeti düşürdüğü ve mortaliteyi

azalttığı bulunmuştur (Benzoa ve ark. 2016; Bourbeau ve ark. 2003; Jolly ve ark. 2016; Yu ve ark. 2014; Zwerink ve ark. 2014). Bu araştırmada, KOAH tanısı olan hastaların öz bakım yönetimlerinin değerlendirilmesi, elde edilen bulgular doğrultusunda da bu hastalara verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde bilimsel verilerin sunulması hedeflenmektedir.

MATERYAL VE METOT

Kesitssel ve tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma, 25.02.2019-27.05.2019 tarihleri arasında Mersin'de bir devlet hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 40-70 yaş aralığında, 2 ve 3. evre KOAH tanısı alan hastalarda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 25.02.2018-27.05.2018 tarihleri arasında ilgili devlet hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 426 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini belirlemede popülasyonunun en iyi şekilde tahmin edebilmesi için popülasyonun en azından %30'una (128 kişi) ulaşılması hedeflendiğinden (Blanche ve ark. 2006) araştırmanın dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmaya gönüllü, yazılı ve sözel onamları alınan 131 hasta olmuştur. Araştırma için gerekli etik uygunluk, Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni (etik kurul karar no: 06.02.2019-59) ile alınmış ve veriler Helsinki İlkeler Deklerasyonu'na uygun olarak toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak kişisel bilgi formu, KOAH Değerlendirme Testi (CAT) ve Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği (SCMP-G) kullanılmıştır. KOAH değerlendirme testi, KOAH tanılı kişilerde hastalığa bağlı semptomları (öksürük, balgam, göğüste daralma, nefes darlığı), hastalığın günlük yaşam aktivitelerine etkisi ve uyku düzeni gibi durumları değerlendirerek hastalık şiddetini ortaya koyan bir ölçektir. Dünya genelinde farklı dillere çevrilerek güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yorgancıoğlu ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan puan 0-40 arasında değişmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması hastalarda görülen semptomların daha yoğun olduğunu, düşük puan alınması ise daha az semptom yaşandığını göstermektedir. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği, bireylerin kendi sağlığına ne kadar katılıp katılmadığını değerlendiren bir ölçektir. Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği Hançerlioğlu ve Aykar tarafından (2018) yapılmıştır.

35 maddeden oluşan ölçeğin öz koruma ve sosyal koruma olarak iki alt boyutu vardır. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeğinde alınan yüksek puanlar kişilerin öz bakım yönetim gününün iyi olduğunu, düşük puanlar ise iyi olmadığı şeklinde değerlendirilmektedir. Araştırma verileri araştırmayı kabul eden bireylerden yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edildi. Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) 21,0 (Armonk, NY: IBM Corp.) programı ile analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiş olup normal dağılım gösterdiği için verilerin analizinde parametrik testler kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri olarak; kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Ölçek puanları bakımından sosyodemografik ve klinik özellikler arasındaki farklılıklar için Student t Testi, One-Way Anova Testi ve Bonferroni Post Hoc Testi kullanıldı. İstatistik anlamlılık düzeyi sonuçlar için $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Tablo 1'de KOAH'lı bireylerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırmamıza katılan hastaların, %75,6'sının erkek, çoğunluğunun 60 yaşın üzerinde ve çalışmadığı, %47,3'ünün okuryazar/ilkokul eğitim düzeyinde, %54,2'sinin gelir durumunun orta seviyede, ve yaş ortalamasının $60,7 \pm 6,9$ olduğu belirlendi. Hastaların %38,2'sinin halen sigara içtiği, daha çok merdiven çıkma (%85,5) sırasında semptom yaşadığı, yarısından fazlasının ilave kronik hastalığı olduğu, ilave kronik hastalık olarak en çok (%50) hipertansiyon ikinci sırada ise diyabet tanısının (%32,4) olduğu tespit edildi. Hastaların %50,4'ünün solunum öksürük egzersizlerini, %61,8'inin ise ölçülü doz inhaler kullanımını doğru bildiği saptandı. Araştırmaya katılan hastaların KOAH değerlendirme testinden minimum 3, maksimum 40 puan ve testten ortalama $18,2 \pm 8,0$ puan aldığı saptandı. Hastaların öz bakım yönetimi ölçeği toplam puan ortalamasının $104,6 \pm 24,5$, öz koruma alt boyutu puan ortalamasının $63,9 \pm 16,4$ ve sosyal koruma alt boyut puan ortalamasının $40,7 \pm 10,3$ olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri (n=131)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	32	24,4
	Erkek	99	75,6
Yaş	40-49	10	7,6
	50-59	36	27,5
	60-70	85	64,9
Eğitim durumu	Okuryazar değil	27	20,6
	Okuryazar/ ilkokul	62	47,3
	Ortaokul/ Lise	31	23,7
	Yüksekokul ve üstü	11	8,4
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	53	40,5
	Gelirim giderime denk	71	54,2
	Gelirim giderimden az	7	5,3
Sigara içme durumu	Halen sigara içiyorum	50	38,2
	Bıraktım	30	22,9
	Hiç sigara içmedim	51	38,9
Hastalığa bağlı yapmakta zorlanılan durumlar	İşe gidememe/bırakma	47	35,9
	Merdiven çıkma	112	85,5
	Ev işi (bulaşık, toz alma)	51	38,9
	Cinsel aktivite	25	19,1
KOAH dışında kronik hastalıklar*	Kalp yetmezliği	13	17,6
	Diyabet	23	32,4
	Hipertansiyon	37	50,0
Solunum ve öksürük egzersizini bilme durumu	Doğru	66	50,4
	Yanlış	65	49,6
Ölçülü doz inhaler kullanımını bilme durumu	Doğru	81	61,8
	Yanlış	50	38,2

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2. Hastaların KOAH Değerlendirme Testi ve Öz Bakım Yönetimi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ölçekler	Min-Max	Ort ± SS
KOAH değerlendirme testi	3-40	18,2±8,0
Öz bakım yönetimi ölçeği	Öz koruma	33-93 63,9±16,4
	Sosyal koruma	18-65 40,7±10,3
	Toplam	54-147 104,6±24,5

Araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve yaşanılan yer) ile öz bakım yönetimi ölçeği arasında istatistiksel fark önemli saptanmadı ($p>0.05$). Ancak gelir durumlarına göre karşılaştırdığımızda öz koruma, sosyal koruma ve ölçek toplam puanları bakımından farklılıklar anlamlı bulunmuştur

(sırasıyla p değerleri; <0.001 ; 0.001 ve $<0,001$). Öz koruma ölçek puanı bakımından incelendiğinde; sadece gelir giderimden az diyenlerle denk diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$). Sosyal koruma ölçek puanı bakımından incelendiğinde; sadece gelir giderimden az diyenlerle denk diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.003$) (Tablo 3). Ölçekler arasında ilişki olup olmadığı incelendiğinde CAT skor ile sosyal koruma ölçek puanı arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki vardır ($r=0,200$; $p=0,022$). Öz koruma ile hem sosyal koruma ($r=0.679$; $p<0.001$) hem de ölçek toplam puanı arasında ($r=0,951$; $p<0,001$) da pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu belirlendi. Ayrıca, sosyal koruma ile ölçek toplam puanı arasında ($r=0,871$; $p<0,001$) da pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu belirlendi. CAT skorları arttıkça sosyal koruma puanları artmakta, sosyal koruma puanı arttıkça ise hem öz koruma hem de ölçek toplam puanı artmaktadır (Tablo 4).

Tablo 3. Hastaların Gelir Durumuna göre Öz Bakım Yönetimi Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken		Öz Bakım Yönetimi Ölçeği		
		Öz Koruma	Sosyal Koruma	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir durumu	Gelir giderden az ^a	71,8±15,1	43,9±9,0	115,8±21,3
	Gelir gidere denk ^b	57,4±14,5	37,9±10,7	95,6±23,5
	Gelir giderden fazla ^c	64,1±18,5	46,2±8,1	111,1±23,6
Test değeri		13,99	6,87	12,41
p*		<0,001	0,001	<0,001
p**		a-b <0,001	a-b =0,003	a-b <0,001
		b-c =0,781	b-c =0,095	b-c =0,257
		a-c =0,615	a-c = 1,00	a-c =1,00

*One-Way ANOVA Testine ait p değeri, **Bonferroni Post Hoc Testine ait p değeri

TARTIŞMA

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında sıkça karşılaşılan nefes darlığı, balgam çıkarma, öksürük, iştahsızlık, yorgunluk vb. semptomlara bağlı olarak bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşadıkları ve bu nedenle de yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Ng ve ark. 2007;

Stâhl ve ark. 2005). KOAH'lı bireylerde oluşan tüm bu sorunlar ile baş edebilmede, yaşam kalitesini artırma ve hastalığın seyrini yavaşlatmada öz bakım yönetimi önemlidir. Öz bakım yönetimi tedavinin bir parçasıdır ve amacı hastayı hastalığın her aşamasında güçlendirmektir.

Tablo 4. KOAH Değerlendirme Testi (CAT) ile Öz Bakım Yönetimi Ölçeği Korelasyon Analizi

		CAT	Öz Koruma	Sosyal Koruma
Öz koruma	r*	0,107		
	p	0,223		
Sosyal koruma	r*	0,200	0,679	
	p	0,022	<0,001	
Toplam ölçek	r*	0,157	0,951	0,871
	p	0,073	<0,001	<0,001

CAT: KOAH Değerlendirme Testi, * Pearson Korelasyon Testi

Bu araştırmada KOAH tanısıyla göğüs hastalıkları polikliniğine gelen hastaların öz bakım yöntemleri ve bunu etkileyen faktörler irdelenmiştir. Bireylerin CAT değerlendirme testinde aldıkları puan değeri semptom yükünün şiddetini göstermektedir. KOAH'da semptom yükünün şiddeti hastalarda fiziksel ve sosyal fonksiyonlarda ciddi sınırlılıklar, yetersizlik, üretkenlik kaybı, başkalarına bağımlılık ve sosyal izolasyon gibi birçok konuda başkalarına ihtiyaç duymasına neden olduğundan önemlidir. Araştırmamızda, KOAH değerlendirme testinin puan ortalaması "orta düzeyde" bulunmuştur. Araştırma sonucunun orta düzeyde olması hastaların başkalarına daha az gereksinim duyduğu, tedavi ve hastalık ile yönetimleri ile baş edebildiklerini göstermektedir. Literatürde araştırmamızla benzer sonuçlar gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Bringsvor ve ark. 2018; Tülüce ve ark. 2016; Yorgancıoğlu ve ark. 2012). Araştırmamızda KOAH tanısına sahip hastaların öz bakım yönetimi toplam puan ortalamasının "yüksek", öz koruma ve sosyal koruma alt boyutlarının puan ortalamalarının ise "iyi" olduğu belirlendi. Özdelikara ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada araştırma sonucumuza benzer şekilde KOAH tanılı bireylerin öz bakım yönetiminin yüksek, ölçek alt puanlarının ise iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (Özdelikara ve ark. 2020). Hançerlioğlu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada KOAH tanılı bireylerde öz bakım yönetimi puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu, Demir Doğan ve arkadaşlarının kronik hastalıklarda öz bakım yönetimini inceledikleri çalışmada ise hem öz bakım yönetimi toplam hem de ölçek alt puanlarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Demir Doğan ve ark. 2018; Hançerlioğlu ve ark. 2019). Bu sonuçlara göre kronik hastalığa

sahip bireylerin öz bakımı önemsedikleri ve yönetimini benimsedikleri, yaşamlarına entegre ettikleri ve davranışlarına yansıttıkları düşünülmektedir.

Araştırmamızda hastaların öz bakım yönetimlerinin yaş, cinsiyet, medeni durum yaşanan yer, çalışma durumuna göre değişmediği ancak gelir durumuna göre değiştiği, geliri giderinden az olan bireylerin öz koruma puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırma sonuçlarımız literatür çalışmaları ile uyumludur (Bayraktar ve ark. 2019; Özdelikara ve ark. 2020; Yu ve ark. 2014). Öz koruma, bireylerin hastalığa bağlı olarak gelişen olumsuzluklardan korunmayı, tedaviye uyumunu ve yaşam biçimi değişikliklerini tanımlamaktadır. Gelir durumu gider durumuna oranla daha az olan hastalarda öz koruma alt boyutunun daha yüksek olması, bireylerin kronik hastalığa sahip olmaları, bu durumu önemsedikleri, bu nedenlere bağlı olarak tedaviye daha uyum sağladıkları ve bu süreci iyi yönettikleri söylenebilir. Kurban ve Akten yaptığı çalışmada çalışmamızdan farklı olarak hastaların ekonomik seviyesinin artmasıyla öz bakım gücü ortalama puanlarının da buna paralel olarak arttığını bildirmişlerdir (Kurban ve Akten 2018). Yapılan diğer çalışmalarda ise ekonomik düzeyin öz bakımı etkilemediği bildirilmiştir (Bayraktar ve ark. 2019; Özdelikara ve ark. 2020; Yu ve ark. 2014). Sosyal koruma, kişilerin hastalığı ile sosyal çevresinin birbirleri ile etkileşimini tanımlamaktadır. KOAH, kişilerin sosyal ve aile yaşamlarını etkileyerek onları aile ve sosyal faaliyetlerini yeniden düzenlemeye zorlar. Bu sınırlamalar, hastalığın yükünü azaltmak için kişisel ve dış kaynakların kullanılmasını gerektirmektedir. Araştırmalarda

yüksek sosyal destek seviyelerinin kronik hastalıklarda daha iyi öz bakım davranışları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Chen ve ark. 2017; Kaşıkçı ve Alberto 2007; Vassilev ve ark. 2010). Araştırma sonucumuza göre, gelir durumu az olan bireylerde sosyal alan alt boyutunun daha yüksek olması bireylerin hastalığın yükünü azaltmak için kişisel ve dış kaynaklardan yararlandıklarını göstermektedir

Araştırmada ölçeğin alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, ölçek toplam puanı ile ölçek alt boyutları arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Hançerlioğlu ve Aykar'ın yaptığı çalışmada araştırma sonucumuza benzer sonuçlar bulunmuştur (Hançerlioğlu ve Aykar 2018). Bireylerde öz yönetim, bireyin kendi bakımında yeterliliğini, tedaviye ve hastalığa uyumunu artırmakta, hastalığa bağlı olumsuzluklardan iyi korunmasını sağlamakta ve buna bağlı olarak da davranış değişikliği geliştirmesini kolaylaştırmakta ve kendine olan güvenini artırmaktadır. Bu bağlamda öz bakım yönetimi yüksek olan bireylerin sosyal çevresi ile iletişiminin, etkileşiminin ve sosyal aktivitelere katılımın daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda farmakolojik ve nonfarmakolojik müdahalelerin (hasta koçluğu, mobil sağlık uygulamaları, bireysel ve/veya aile eğitim programları vb.) yaşam kalitesini iyileştirmede artış sağladığı, semptomların sıklığında, hastaneye yatışlarda, acile başvurularda ve alevlenmelerin etkisini azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Bringsvor ve ark. 2018; Bourbeau ve ark. 2003; Ng and Smith 2017; Tülüce ve ark. 2016; Yu ve ark. 2014; Zwerink ve ark. 2014). Bireylerin yaşadıkları semptomların şiddeti ve yoğunluğu, aile, arkadaş ve çevresiyle olan sosyal ilişki ve psikolojik durumlarını etkilemektedir. Araştırmamızda CAT skoru arttıkça ölçeğin sosyal koruma alt bileşenin de pozitif yönlü doğrusal olarak arttığı belirlenmiştir. Çalışmalarda semptom yükünün bireylerde fiziksel ve sosyal işlevsellikte azalma yarattığı, yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, hastane geri kabullerine ve ölüm oranında artışa neden olduğu bildirilmektedir (Ng ve ark. 2007). Araştırma sonucunun bireylerin hastalığa uyumlarının yüksekliği, kültürel özelliklerin farklılığı, sosyal destek ve baş etme sistemlerinin farklılığından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, KOAH tanılı hastalarda öz bakım davranışlarının iyi düzeyde olduğu, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve yaşanılan yerin öz bakım davranışlarını etkilemediği; gelir durumunun ise öz bakım yönetiminde önemli bir değişken olduğu belirlendi. Kişilerin semptom yüklerinin arttıkça daha fazla aile, arkadaş ve çevre ile etkileşimde bulunduğu ve bu durumun öz bakım davranışlarını da olumlu yönde etkilediği tespit edildi. Araştırmamızda ölçülü doz inhaler kullanma ve solunum öksürük egzersizlerinin doğru yapıma oranının orta düzeyde olduğu bulundu. Hastalara hastalığı, tedavisi, öz bakımına ve yönetimine ilişkin eğitimlerin (hasta koçluğu, telefon görüşmesi, web tabanlı vb.) düzenlenmesi, verilen bilgilerin hastaların gereksinimlerine göre belirli aralıklarla tekrarlanması, sağlık profesyonellerinin KOAH'lı hastaların yaşadıkları semptomları tanınması, buna yönelik uyguladıkları nonfarmakolojik yöntemlerin belirlenmesi ve uygun olan yöntemlerin teşvik edilmesi önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Araştırmamıza katılmayı kabul eden tüm hastalara ve poliklinikte bize destek veren sağlık personellerine teşekkür ederiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

- Bayrak B, Yıldırım G, Oğuz S, Sağaltıcı Ç, Doğanay E, Özdemir F, Enez ÖF. (2019). Kalp yetersizliği hastalarında öz bakımı değerlendirme ve etkileyen risk faktörlerin belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10 (23): 114-121. DOI:10.5543/khd.2019.68552.
- Benzoa RP, Abascal-Boladoa B, Duloherya MM. (2016). Self-management and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): The mediating effects of positive affect. *Patient Education and Counseling*, 99: 617-623. DOI: 10.1016/j.pec.2015.10.031.
- Blanche MT, Durrheim K, Painter D. 2006. Research in practice applied methods for social sciences. South Africa: University of Cape Town Press Ltd.

- Bringsvor HB, Langeland E, Oftedal BF, Skaug K, Bentsen SB. (2018). Effects of a COPD self-management support intervention: a randomized controlled trial. *International Journal of COPD*, 13: 3677-3688. DOI: 10.2147/COPD.S181005.
- Bourbeau J, Julien M, Maltais F. (2003). Reduction of hospital utilization in patients with chronic obstructive pulmonary disease a disease-specific self-management intervention. *Arch Intern Med*, 163: 585-591. DOI: 10.1001/archinte.163.5.585.
- Chen Z, Fan VS, Belza B, Pike K, Nguyen HQ. (2017). Association between social support and self-care behaviors in adults with chronic obstructive pulmonary disease. *Ann Am Thorac Soc*, 14(9): 1419-1427. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201701-0260C.
- Demir Doğan M, Tosun E, Tek AD. (2018). Kronik hastalıklarda hastalık algısı, yaşam kalitesi, öz-bakım yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3): 33-40.
- Hançerlioğlu S, Aykar FŞ. (2018). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği. *GÜSBSD*, 7(1): 175-183.
- Hançerlioğlu S, Fadiloğlu C, Yildirim Y, Aykar FŞ. (2019). The effect of self-care management on compliance with chronic disease. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2): 877-883.
- Jolly K, Majothi S, Sitch AJ, Heneghan NR, Riley RD, Moore DJ. (2016). Self-management of health care behaviors for COPD: a systematic review and meta-analysis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 11: 305-326. DOI: 10.2147/COPD.S90812.
- Kaşıkcı MK, Alberto H. (2007). Family support, perceived self-efficacy and self-care behaviour of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *JCN*, 16: 1468-1478. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01782.x.
- Köktürk N, Gürgün A, Şen E, Kocabaş A, Polatlı M, Naycı SA, Çöplü L, Elmaz F, Tellioglu E. (2017). Türk Toraks Derneğinin GOLD 2017 Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) raporuna bakışı, <http://toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/1042017161917-tumu.pdf>, (Erişim Tarihi: 14.07.2020).
- Kurbun H, Akten İM. (2018). Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Turk Neph Dial Transpl*, 27(3): 277-287. DOI: 10.5262/tndt.2018.3229.
- Kütmeç Yılmaz C, Duru Aşiret G, Çetinkaya F, Kapucu S. (2017). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında yorgunluğun günlük ve enstrümental yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2): 114-121. DOI:10.17049/AHSBD.43992.
- Ng TP, Niti M, Tan WC, Cao Z, Ong KC, Eng P. (2007). Depressive symptoms and chronic obstructive pulmonary disease effect on mortality, hospital readmission, symptom burden, functional status, and quality of life. *Arch Intern Med*, 167(1): 60-67. DOI:10.1001/archinte.167.1.60.
- Ng WI, Smith GD. (2017). Effects of a self-management education program on self-efficacy in patients with COPD: a mixed-methods sequential explanatory designed study. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 12: 2129-2139. DOI: 10.2147/COPD.S136216.
- Özdelikara A, Gürkan AT, Atasayar BŞ. (2020). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bil Der*, 5(1): 42-49.
- Ståhl E, Lindberg A, Jansson SA, Rönmark E, Svensson K, Anderson F, Löfdahl CG, Lundbäck. (2005). Health-related quality of life is related to COPD disease severity. *Health Quality Life Outcomes*, 9(3): 56. DOI: 10.1186/1477-7525-3-56.
- Siddharthan T, Pollard SL, Quaderi SA, Mirelman AJ, Cárdenas MK, Kirenga B, Rykiel NA, Miranda JJ, Shersthe L, Chandyo RK, Cattamanchi A, Michie S, Barber J, Checkley W, Hurst JR. (2018). Effectiveness-implementation of COPD case finding and self-management action plans in low- and middle-income countries: global excellence in COPD outcomes (GECO) study protocol. *BMC*, 9(1): 571. DOI: 10.1186/s13063-018-2909-8.
- Tülüce D, Kutlutürkan S, Çetin N, Köktürk N. (2016). Hasta koçluğunun kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ile izlenen hastaların dispne, öksürük ve balgam semptomları üzerine etkisi: pilot bir çalışma. *GÜSBSD*, 5(2): 32-41.
- Yorgancıoğlu A, Polatlı M, Aydemir Ö, Yılmaz Demirci N, Kırklı G, Naycı Atış S, Köktürk N, Uysal A, Akdemir SE, Özgür ES, Günakan G. (2012). KOA değerlendirme testinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Tuberk Toraks*, 60(4): 314-320.
- Yu SH, Guo AM, Zhang XJ. (2014). Effects of self-management education on quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Nursing Sciences*, 53-57. DOI: 10.1016/j.ijnss.2014.02.014.
- Zwerink M, Brusse-Keizer M, Van der Valk PD, Zielhuis GA, Monninkhof EM, Palen J, Frith PA, Effing T. (2014). Self Management for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 19: 3. DOI:10.1002/14651858.CD002990.pub3.
- Vassilev I, Rogers A, Sanders C, Kennedy A, Blickem C, Protheroe J, Bower P, Kirk S, Chew-Graham C, Morris R. (2011). Social networks, social capital and chronic illness self-management: a realist review. *Chronic Illn*, 7: 60-86. DOI:10.1177/1742395310383338.
- World Health Organization [WHO], 2017. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)), Accessed 05 September 2020).