

# Kronik öksürüğü olan bireylerin uyku ve yaşam kaliteleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi

## Evaluation of factors related to the sleep quality and quality of life of patients with chronic cough

İhsan Sankaya<sup>1</sup>, Hamza Ali Akgüneş<sup>1</sup>, Erkut Etçioğlu<sup>1</sup>,  
Abdülkadir Aydın<sup>2</sup>, Hasan Çetin Ekerbiçer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye  
<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Sakarya, Türkiye

İletişim: Hamza Ali Akgüneş  
Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya,  
Türkiye  
e-mail: hamzaaliakgunes@gmail.com

ORCID ID: IS 0000-0001-5896-7888  
HAA0000-0002-6286-5232  
EE 0000-0002-8117-7929  
AA 0000-0003-0663-586X  
HÇE0000-0003-0064-3893

Gönderim Tarihi: 16 Mart 2021, Kabul Tarihi: 20 Nisan 2021

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada kronik öksürük yakınması olan hastaların uyku ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi ve muhtemel ilişkili faktörlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metodlar:** Çalışma 01.07.2020 – 01.09.2020 tarihleri arasında, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniklerinde yapılmıştır. Katılımcılara kişisel bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve Leicester Öksürük Anketi uygulandı. İstatistiksel analizler için SPSS v.20.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyini belirlemek için, %95 güven aralığında ve  $p \leq 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen, yaşları 18-70 yıl arasında değişen 200 katılımcının 129'u kadın ve 71'i erkekti. Katılımcıların Leicester öksürük anketi total skoru  $13,15 \pm 3,74$ , fiziksel alt boyut skoru  $4,10 \pm 1,39$ , psikolojik alt boyut skoru  $4,30 \pm 1,30$  ve sosyal alt boyut skoru  $4,75 \pm 1,30$  olarak hesaplandı. PUKİ total skoru  $6,08 \pm 3,85$ 'dir. İleri yaş, kadın cinsiyet, kırsalda yaşamının düşük yaşam kalitesi için risk faktörü olduğu saptandı. Ayrıca ileri yaşta olanların uyku kalitelerinin de anlamlı oranda düştüğü saptandı.

**Sonuç:** Kronik öksürük başlı başına uyku ve yaşam kalitesini etkileyebilen bir faktördür. Klinisyenler tarafından öksürüğe neden olan hastalığın tedavisi ve takibi kadar semptomun başlı başına yaşam ve uyku kalitesi üzerine etkilerinin de değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kronik öksürük, öksürük, uyku kalitesi, yaşam kalitesi

### SUMMARY

**Aim:** The present study aimed to evaluate the sleep quality and quality of life of patients with chronic cough and to reveal the related factors.

**Materials and methods:** The study was conducted between July 1 and September 1, 2020 in the Department of Pulmonary Medicine of Sakarya University Training and Research Hospital. A personal information form, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire, and the Leicester Cough Questionnaire (LCQ) were provided to all the participants. SPSS v.20.0 package program was used for statistical analysis. To determine the statistical significance level, 95% confidence interval and  $p \leq 0.05$  were considered significant.

**Results:** Of the 200 study participants aged between 18 and 70 years, 129 were women and 71 were men. The participants' LCQ total score was  $13.15 \pm 3.74$ . PSQI total score was  $6.08 \pm 3.85$ . Advanced age, female gender, low education levels, and residence in rural areas were found to be risk factors that could negatively affect the quality of life. In addition, the sleep quality was found to be significantly poorer in elderly people. Chronic cough can affect the sleep quality and the overall quality of life.

**Conclusion:** The causative chronic diseases and their possible complications can negatively impact the patients' sleep quality and quality of life. It is important to evaluate the effects of the symptoms on the sleep quality and quality of life and to ensure timely clinical treatment and follow-up of diseases that cause cough.

**Keywords:** Chronic cough, cough, quality of life, quality of sleep

## GİRİŞ

Öksürük, solunum yollarının temizlenmesinde ve korunmasında önemli role sahip kompleks bir savunma mekanizmasıdır. Yokluğunda veya yetersizliğinde ciddi problemlerle karşılaşılabilir. Özellikle birinci basamak sağlık kurumlarına başvuru sebepleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Semptomun görülme süresine göre akut, subakut ve kronik olarak 3 grupta değerlendirilebilir. Kronik öksürük, 8 haftadan uzun süren öksürüğü tarif etmektedir (1,2).

Kronik öksürük başlı başına yaşam kalitesini etkileyebildiği gibi etiolojisinde yer alan kronik hastalıklar ve bu hastalıkların olası komplikasyonları da yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (3). Kronik öksürük, uzun süren ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir yakınma olmasının yanı sıra uyku kalitesini de olumsuz etkileyebilmektedir. Öksürükten dolayı bireyler sık sık uyanabilir, tekrar uykuya dalmakta güçlük çekebilir, verimsiz bir uyku sonrası sabah yorgun ve dinlenmemiş olarak uyanabilir (4).

Bu çalışmada; etiyojisi fark etmeksizin kronik öksürük yakınması olan bireylerin uyku ve yaşam kalitelerinin ölçülmesi ve muhtemel ilişkili faktörlerin ortaya konması amaçlandı.

## MATERYAL VE METODLAR

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmada 8 haftadan daha uzun süredir öksürük yakınması tarifleyen toplam 200 kişi araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Araştırma verileri 01.07.2020 - 01.09.2020 tarihleri arasında elde edilmiştir. Çalışma dönemi boyunca araştırmaya alınabilecek maksimum kişi sayısına ulaşılması hedeflenmiştir.

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 26.06.2020 tarih ve 364 sayılı izni ile çalışmaya başlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

### Veri toplama araçları:

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak oluşturulmuş; katılımcıların yaş, cinsiyet, gelir durumu, yaşanan yer, sigara içme durumu, ısınma aracı, ek hastalık, beden kitle indeksi (BKİ) özelliklerinin sorgulandığı anket formudur.

**Leicester Öksürük Anketi (LÖA):** Öksürüğün yaşam kalitesi üzerine etkisini ölçer. 19 sorudan oluşur. Psikolojik, sosyal, fiziksel alt boyutları vardır. Ölçeğin kesme değeri tanımlanmamıştır; alınan düşük puanlar

öksürükten daha fazla etkilenmiş olmayı yani daha kötü yaşam kalitesi durumunu ifade eder (2,4). Anket, Biring ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2014 yılında Gönen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (3,5).

**Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ):** Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmış olan ölçeğin puanlanan 18 sorusu 7 bileşenden oluşur (6,7). Bunlar; öznel uyku kalitesi duygusu, uykuya dalmada güçlük, toplam uyku süresinin uygunluğu, uyumak için uğraşılan toplam süre ve uyuma çabası, uyku bozuklukları ve uyku esnasında oluşan olumsuz durumlar, uyku ilacına ihtiyaç duyma durumu ve gündüz uyanık ve işlevsel olma durumu alt boyutlarıdır. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam skorun yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü oluşunu ifade etmektedir. Kesme değeri 5'dir. Toplam puanı 5'ten büyük olanlar "kötü uyku kalitesi grubuna" dahil edilir (6).

**İstatistiksel analiz:** Çalışmada toplanan verilerin analizi, istatistiksel yazılım paketi SPSS 20.0 (IBM SPSS Statistics; Armonk, NY, USA) kullanılarak yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. İki grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (OneWay ANOVA) ile bakılmıştır. "Tek yönlü varyans analizi" (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı "çoklu karşılaştırma testi" (Bonferroni ya da Tamhane's T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane's T2 testine bakılmıştır. İki kategorik değişken arasındaki ilişki için ki kare testi kullanılmıştır.

**Araştırmanın kısıtlılıkları:** Araştırmada örneklem hesaplaması yapılamadığından sonuçlar genellenemez. Ayrıca kontrol grubunun olmaması kronik öksürüğün uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır.

## BULGULAR

Çalışmaya; yaşları 18-70 yıl arasında değişen, 129'u kadın ve 71'i erkek olmak üzere toplam 200 kişi dahil edildi (Tablo 1). Katılımcıların LÖA total skoru  $13,1 \pm 3,7$  SS (Standart Sapma) idi. (min. 7,1; maksimum 19,2).

PUKİ total skoru  $6,1 \pm 3,9$  iken (min 1; maksimum 17), katılımcıların 89'u (%44,50'si) kötü uyku kalitesine sahipti.

Katılımcıların; yaş, cinsiyet, yaşadıkları bölge, sigara kullanım durumu, kronik hastalık durumları ve BKİ grupları arasında LÖA ve PUKİ'den aldıkları puanlar bakımından anlamlı farklılıklar saptandı (Tablo 2-4).

Katılımcılardan 31-40 yaşında olanların LÖA skor ortalamaları diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksekti ( $p < 0,001$ ). Kadınlarda LÖA skor ortalamaları erkeklere göre anlamlı derecede daha düşüktü ( $p < 0,001$ ). Hiç kullanmayan ya da düzenli sigara kullananların LÖA skor ortalamaları bırakanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti ( $p < 0,001$ ) (Tablo 2).

Katılımcılardan 61-70 yaşındakilerin PUKİ ölçek skorları ortalaması diğer yaş gruplarındakilere göre, 18-30 ve 51-60 yaşındakilerin PUKİ ölçek skorları ortalaması 31-50 yaşındakilere göre anlamlı derecede daha yüksekti ( $p < 0,001$ ). Gelir durumlarına göre, 2000-4000 TL geliri olanların PUKİ ölçeği, 6001 TL ve üzeri geliri olanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti ( $p = 0,040$ ). Sigara kullanım durumlarına göre karşılaştığımızda

bırakanların PUKİ ölçeği ortalaması diğerlerine göre anlamlı derecede daha yüksek saptandı ( $p < 0,001$ ). BKİ grupları arasında PUKİ ölçeği bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptandı. Buna göre, obez grupta olanların PUKİ ölçek skor ortalaması normal ve kilolu grubunda olanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti ( $p = 0,016$ ) (Tablo 3).

Katılımcıların PUKİ sağlıklı uyku ve kötü uyku grupları ile yaş grupları, hane yapısı, sigara kullanım durumları, ev içi ısınma yöntemleri, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), kalp yetmezliği, Üst Havayolu Öksürük Sendromu (ÜHÖS) varlığı ve BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. 31-50 yaşındakilerin sağlıklı uyku grubunda olma oranı ve 51-70 yaşındakilerin kötü uyku grubunda olma oranı daha yüksekti ( $p < 0,001$ ). Katılımcılardan sigara kullanmayı bırakanların kötü uyku grubunda olma oranının daha yüksek olduğu saptandı ( $p = 0,033$ ). KOAH ya da kalp yetmezliği hastalıkları olanların ( $p < 0,001$ ) kötü uyku grubunda olma oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Obez katılımcılarda ( $p = 0,047$ ) kötü uyku grubunda olma oranı anlamlı olarak daha yüksektir. ÜHÖS hastalığı olanların ( $p < 0,001$ ) sağlıklı uyku grubunda olma oranı daha yüksek saptandı (Tablo 4).

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı

		n (200)	%
Yaş	18-30 yaş	37	18,5
	31-40 yaş	54	27,0
	41-50 yaş	41	20,5
	51-60 yaş	44	22,0
	61-70 yaş	24	12,0
Cinsiyet	Erkek	71	35,5
	Kadın	129	64,5
Gelir durumu	<2000	26	13,0
	2000-4000 TL	75	37,5
	4001-6000 TL	36	18,0
	6001 TL ve üzeri	63	31,5
Yaşanılan yer	Kentsel bölge	144	72,0
	Kırsal bölge	56	28,0
Sigara kullanma durumu	Hiç kullanmadım	119	59,5
	Bir dönem kullandım, bıraktım	14	7,0
	Ara sıra kullanıyorum	12	6,0
	Sık ve düzenli kullanıyorum	55	27,5
Isınma	Doğalgaz	174	87,0
	Odun/kömür	32	16,0
	Elektrikli ısıtıcı	9	4,5
	Klima	32	16,0
Ek hastalık	Astım	66	33,0
	KOAH	16	8,0
	Kalp yetmezliği	21	10,5
	GÖRH	18	9,0
	ÜHÖS	17	8,5
BKİ	Zayıf	12	6,0
	Normal	79	39,5
	Kilolu	62	31,0
	Obez	47	23,5

**Tablo 2.** Demografik değişkenler ve Leicester Öksürük Ölçeği skorlarının incelenmesi

		<b>Leicester öksürük ölçeği</b>
		<b>ort±ss</b>
Yaş	18-30 yaş	14,18±3,73
	31-40 yaş	15,57±3,60
	41-50 yaş	12,39±3,02
	51-60 yaş	11,24±2,66
	61-70 yaş	10,95±3,42
İstatistik analiz (F/p)		<b>15,012/0,000*</b>
Cinsiyet	Erkek	14,37±3,13
	Kadın	12,48±3,88
İstatistik analiz (t/p)		<b>3,743/0,000*</b>
Gelir durumu (TL)	<2000	12,52±3,18
	2000-4000	12,69±3,40
	4001-6000	13,56±3,89
	6001 ve üzeri	13,74±4,19
İstatistik analiz (F/p)		1,303/0,275
Yaşanılan yer	Kent	13,86±3,66
	Kır	11,34±3,33
İstatistik analiz (t/p)		<b>4,483/0,000*</b>
Sigara kullanma durumu	Hiç	12,67±3,42
	Bıraktım	10,50±4,88
	Ara sıra	13,42±3,09
	Sık ve düzenli	15,07±3,25
İstatistik analiz (F/p)		<b>11,570/0,000*</b>
Doğalgaz	Var	13,31±3,90
	Yok	12,13±2,12
İstatistik analiz (t/p)		<b>2,306/0,025*</b>
Odun/kömür	Var	11,86±2,32
	Yok	13,40±3,91
İstatistik analiz (t/p)		<b>-3,040/0,003*</b>
Elektrikli ısıtıcı	Var	12,37±1,39
	Yok	13,19±3,81
İstatistik analiz (t/p)		-1,518/0,150
Klima	Var	13,23±4,02
	Yok	13,14±3,69
İstatistik analiz (t/p)		0,126/0,900
Astm	Yok	14,01±3,68
	Var	11,42±3,25
İstatistik analiz (t/p)		<b>4,864/0,000*</b>
KOAHA	Yok	13,24±3,80
	Var	12,12±2,81
İstatistik analiz (t/p)		1,486/0,153
Kalp yetmezliği	Yok	13,24±3,84
	Var	12,45±2,64
İstatistik analiz (t/p)		1,223/0,231
GÖRH	Yok	13,19±3,83
	Var	12,80±2,67
İstatistik analiz (t/p)		0,562/0,579
ÜHÖS	Yok	12,73±3,57
	Var	17,76±2,07
İstatistik analiz (t/p)		<b>-8,897/0,000*</b>
BKI	Zayıf	12,50±3,43
	Normal	14,95±3,43
	Kilolu	13,13±3,58
	Obez	10,33±2,62
İstatistik analiz (F/p)		<b>19,300/0,000*</b>

F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi \*:p<0,05

**Tablo 3.** Demografik değişkenler ve PUKİ skorlarının incelenmesi

		<b>PUKİ total skor</b>
		<b>ort±ss</b>
Yaş	18-30 yaş	6,08±2,81
	31-40 yaş	3,80±2,31
	41-50 yaş	4,05±2,68
	51-60 yaş	7,95±2,75
	61-70 yaş	11,21±4,78
İstatistik analiz (F/p)		<b>35,31/0,000*</b>
Cinsiyet	Erkek	5,83±3,40
	Kadın	6,21±4,08
İstatistik analiz (t/p)		-0,665/0,507
Gelir durumu	<2000	5,85±3,41
	2000-4000 TL	7,01±4,55
	4001-6000 TL	5,89±4,52
	6001 TL ve üzeri	5,16±2,14
İstatistik analiz (F/p)		<b>2,813/0,040*</b>
Yaşadığı yer	Kent	5,79±4,10
	Kır	6,80±3,02
İstatistik analiz (t/p)		-1,678/0,095
Sigara kullanma durumu	Hiç	6,05±3,26
	Bıraktım	12,50±6,06
	Ara sıra	3,92±1,31
	Sık ve düzenli	4,96±3,02
İstatistik analiz (F/p)		20,452/0,000*
Doğalgaz	Var	5,67±3,92
	Yok	8,77±1,73
İstatistik analiz (t/p)		<b>-6,875/0,000*</b>
Odun/kömür	Var	8,94±1,70
	Yok	5,53±3,90
İstatistik analiz (t/p)		<b>8,005/0,000*</b>
Elektrikli ısıtıcı	Var	8,89±0,33
	Yok	5,94±3,89
İstatistik analiz (t/p)		<b>9,747/0,000*</b>
Klima	Var	6,84±3,45
	Yok	5,93±3,91
İstatistik analiz (t/p)		1,235/0,218
Astım	Yok	6,21±3,38
	Var	5,80±4,67
İstatistik analiz (t/p)		0,63/0,530
KOAİ	Yok	5,71±3,69
	Var	10,25±3,13
İstatistik analiz (t/p)		<b>-4,768/0,000*</b>
Kalp yetmezliği	Yok	5,71±3,66
	Var	9,19±4,04
İstatistik analiz (t/p)		<b>-4,075/0,000*</b>
GORİ	Yok	6,12±3,93
	Var	5,61±2,89
İstatistik analiz (t/p)		0,535/0,593
UHOS	Yok	6,3±3,94
	Var	3,71±1,10
İstatistik analiz (t/p)		<b>6,546/0,000*</b>
BKİ	Zayıf	6,33±2,46
	Normal	5,63±3,51
	Kilolu	5,44±2,88
	Obez	7,60±5,23
İstatistik analiz (F/p)		<b>3,515/0,016*</b>

F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi \*:p&lt;0,05

**Tablo 4.** Demografik değişkenler ile PUKİ grupları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Sağlıklı uyku		Kötü uyku		Ki kare/p
		N	%	N	%	
Yaş	18-30 yaş	20	18,0	17	19,1	<b>94,416/0,000*</b>
	31-40 yaş	49	44,1	5	5,6	
	41-50 yaş	34	30,6	7	7,9	
	51-60 yaş	8	7,2	36	40,4	
	61-70 yaş	0	0,0	24	27,0	
Cinsiyet	Erkek	36	32,4	35	39,3	1,025/0,311
	Kadın	75	67,6	54	60,7	
Gelir durumu	<2000	11	9,9	15	16,9	5,851/0,0119
	2000-4000 TL	37	33,3	38	42,7	
	4001-6000 TL	24	21,6	12	13,5	
	6001 TL ve üzeri	39	35,1	24	27,0	
Yaşanılan yer	Kent	85	76,6	59	66,3	2,592/0,107
	Kır	26	23,4	30	33,7	
Sigara kullanma durumu	Hiç	62	55,9	57	64,0	<b>8,722/0,033*</b>
	Bıraktım	4	3,6	10	11,2	
	Ara sıra	9	8,1	3	3,4	
	Sık ve düzenli	36	32,4	19	21,3	
Doğalgaz	Var	110	99,1	64	71,9	32,285/0,000*
	Yok	1	,9	25	28,1	
Odun/kömür	Var	1	,9	31	34,8	42,312/0,000*
	Yok	110	99,1	58	65,2	
Elektrikli ısıtıcı	Var	0	0,0	9	10,1	11,754/0,001*
	Yok	111	100,0	80	89,9	
Klima	Var	14	12,6	18	20,2	2,130/0,144
	Yok	97	87,4	71	79,8	
Astım	Yok	68	61,3	66	74,2	3,715/0,054
	Var	43	38,7	23	25,8	
KOAHA	Yok	110	99,1	74	83,1	17,080/0,000*
	Var	1	,9	15	16,9	
Kalp yetmezliği	Yok	109	98,2	70	78,7	20,082/0,000*
	Var	2	1,8	19	21,3	
GÖRH	Yok	101	91,0	81	91,0	0,000/0,996
	Var	10	9,0	8	9,0	
ÜHÖS	Yok	94	84,7	89	100,0	14,897/0,000*
	Var	17	15,3	0	0,0	
BKİ	Zayıf	4	3,6	8	9,0	7,957/0,047*
	Normal	50	45,0	29	32,6	
	Kilolu	37	33,3	25	28,1	
	Obez	20	18,0	27	30,3	

k:ki kare testi \*:p&lt;0,05

## TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcılardan orta yaş grubunda olanların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu, geriyatrik grupta olanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu görülmüştür. Kronik öksürüğün yaşam kalitesi üzerine negatif etkilerinin kadınlarda daha belirgin olduğu görülürken; kadın katılımcıların total PUKİ skorunda erkeklerle benzer olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olan katılımcıların uyku ve yaşam kalitelerinin anlamlı

ölçüde düştüğü saptanmıştır.

LÖA, öksürük yakınması olan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmalar kronik öksürük yakınması olanlarda yaşam kalitesinin azaldığını göstermektedir. Çolak ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Danimarka'da yapılan çalışmada genel popülasyonda toplam 14669 kişinin yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir. Değerlendirilen grubun %4'ünde kronik öksürük yakınması olduğu tespit edilmiştir. Kronik öksürüğü

olanların ortalama LÖA skoru 17,3 bulunmuştur (8). Bununla birlikte literatürde son 3 yılda LÖA ile farklı popülasyonlarda yapılmış çalışmalar incelendiğinde; öksürüğü olan bireylerde LÖA total skor ortalaması 12 ile 17,70 arasında bildirilmiştir (9-14). Bizim çalışmamızda da LÖA toplam skor ortalaması 13,10 olarak literatür verisi ile uyumludur.

Yaşam kalitesini etkileyen faktörler içerisinde yaşla birlikte artan problemler nedeni ile ileri yaş önemli bir yer tutmaktadır. İleri yaşlarda artan sağlık sorunları, yalnızlık, gelir ve statü kaybı, sosyal hayatın azalması ve bilişsel becerilerin azalması gibi faktörler yaşam kalitesinin düşmesinde rol oynamaktadır (15-17). Çalışmamızda literatürle benzer şekilde; ileri yaş grubunun özellikle psikolojik yönden diğer yaş gruplarına göre negatif yönde daha fazla etkilendiği görülmüştür. Bunun yanında; kronik öksürüğün yaşam kalitesine negatif etkisinin en az olduğu grup 31-40 yaş grubu olarak bulunmuştur.

Cinsiyetler arası karşılaştırma yaptığımızda ise; kadın katılımcılarda öksürüğün yaşam kalitesine negatif etkisinin daha belirgin olduğu saptanmıştır. Literatürde cinsiyet değişkeni ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olmadığını veya erkeklerde yaşam kalitesinin daha düşük seyrettiği sonucunu ortaya koyan çalışmalar olmakla birlikte kadınların yaşam kalitelerinin erkeklerden daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar çoğunluktadır (16,18,19). Bu açıdan çalışmamızda yaşam kalitesinin kadınlarda daha kötü çıkması literatürle uyumlu bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Günümüzde önemli bir kronik öksürük sebebi olan sigara da yaşam kalitesini başlı başına düşüren bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda sigara kullananların yaşam kaliteleri daha iyi bulunmuştur. Literatürde sigara ve benzeri tütün mamülleri kullanımının yaşam kalitesini etkilemediğini gösteren çalışmalar olmakla birlikte negatif yönde etkilediğini gösteren çalışmalar daha fazladır (17,20). Çalışmamızda çıkan bu sonuç ise başlı başına kronik öksürük sebebi olan sigaranın olası etkileri ile ters düşmekle birlikte sigara kullanan katılımcıların hali hazırda kişisel sağlıklarına gösterdikleri özenin düşük olduğunu düşündürmesi ile açıklanabilir. Sigara içen bir birey için zaten kronik öksürük kanıksanmış ve normal bir durum olarak algılanıyor olması muhtemeldir. Katılımcıların sadece göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran kişilerle sınırlı olması bu konuda çıkarım yapmayı zorlaştırmaktadır.

Katılımcıların yaşam alanları değerlendirildiğinde; kırsal bölgelerde yaşayanların ve ısınma aracı olarak odun/kömür kullanımı olanların yaşam kalitelerinde belirgin azalma olduğu; bununla birlikte doğalgaz kullanımı olanların ise yaşam kalitelerinin diğer ısınma

araçlarını kullananlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kentsel ve kırsal bölgeler arasındaki bu yaşam kalitesi farklarına kentsel bölgelerde sıklıkla daha yüksek oranda doğalgaz kullanımının neden olduğu şeklinde yorumlanabilmekle birlikte kentsel ve kırsal bölgelerdeki sağlık tesisi ve sağlık hizmetleri arasındaki fark ve bireylerin bu hizmetlere ulaşmaları noktasındaki farklılıklar da olası etkenler olarak değerlendirilebilir. Literatürde yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalarda da bireylerin yaşam alanlarının ve özelliklerinin yaşam kaliteleri üzerinde belirgin role sahip olduğu belirtilmiştir (21,22).

Katılımcıların öksürüğe bağlı yaşam kaliteleri ile mevcut kronik rahatsızlıkları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde astım tanısı olan ve/veya obez bireylerin yaşam kalitelerinin daha düşük seviyelerde olduğu; ÜHÖS tanısı olanların ise yaşam kalitelerinin daha yüksek seviyelerde olduğu saptanmıştır. Aslında bu yükseklik sanal ve rölatif bir yükseklik olarak değerlendirilebilir. Çünkü katılımcıların çoğunun en az bir kronik hastalığı mevcut olup, ÜHÖS tanısı olmayanların kronik öksürüğe neden olabilen veya yaşam kalitesini negatif yönde daha fazla etkileyebilen kronik hastalıkları bulunmaktadır. Literatüre baktığımızda yaşam kalitesini etkileyen major faktörlerden biri kronik hastalık varlığıdır (17). 178 stabil KOAH hastasında yapılan, öksürüğün ve balgam çıkarmanın yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirildiği çalışmada geçmiş yedi gün içerisindeki öksürük yakınması varlığının sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinin bozulmasında önemli role sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca öksürüğün negatif psikolojik etkilerinin daha yoğun olduğu görülmüştür (23).

Uyku kalitesi, uykunun verimliliği olarak açıklanmakta birçok faktör tarafından etkilenmektedir (7). Uyku kalitesini PUKİ ölçeği şu 7 alt bileşen şeklinde inceler: Öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz yaşam fonksiyonlarında bozukluk. Çalışmamızda kronik öksürüğü olan katılımcıları uyku kaliteleri değerlendirildiğinde; geriatrik grupta olanların uyku kalitelerinin daha düşük seviyelerde olduğu; bunun yanında sağlıklı uyku grubunda olanların çoğunlukla 31-50 yaş grubunda olanlar olduğu görülmüştür. Kötü uyku grubunun ise çoğunlukla 51-70 yaş arasındaki katılımcılardan oluştuğu saptanmıştır. Literatürde uyku bozukluklarının ve kötü uyku kalitesinin çoğunlukla ergenlik dönemi ve yaşlılık döneminde görüldüğü belirtilmektedir. Çalışmamız verileri de literatürü destekler niteliktedir. Katılımcılarımızın kronik öksürük yakınması olan bireyler olması sonucu değiştirmemiştir.

Kadın ve erkek katılımcılar arasında uyku kaliteleri arasında anlamlı fark görülmesi de; kadınların daha az efektif uyku uyudukları ve uykularını etkileyen olumsuz faktörlerin daha fazla olduğu görülmüştür.

Literatürde farklı popülasyonlarda yapılan, cinsiyet değişkeninin uyku kalitesi üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda; kadınlarda uyku sorunlarının daha sık görüldüğü yönünde sonuç bildirenler olmakla birlikte; erkeklerde daha sık görüldüğünü veya cinsiyet ile uyku kalitesi arasında bir ilişkinin olmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (24-27).

Çalışmamızda yaşam alanlarında kullanılan ısınma yöntemlerinin de uyku kalitesi ile ilişkili olabileceği saptandı. Doğalgaz kullanımı olanların uyku kaliteleri daha yüksek iken odun/kömür kullanımı olanların uyku kalitelerinin daha düşük seviyelerde olduğu görülmüştür. İş durumu, hane yapısı ve ev içi ısınma yöntemleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin; bu değişkenlerin bireylerin sosyoekonomik durum gibi daha major belirleyici faktörlerin bir sonucu olmasından dolayı, dolaylı bir ilişki olduğu kanaatindeyiz. Bu faktörlerin etkilerinin daha net ortaya konabilmesi için daha geniş popülasyonlarda kontrollü çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

KOAH ve/veya kalp yetmezliği olan veya obez katılımcıların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu, buna karşın ÜHÖS tanısı olanların uyku kalitelerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Katılımcıların kronik öksürüğe neden olan hastalıkları olması ve ÜHÖS olmayanlarda diğer kronik hastalıkların mevcut olması ve bu hastalıkları (KOAH, KY vb.) olanların uyku kalitelerinin daha düşük olması ÜHÖS'ü olanların uyku kalitelerinin görece daha iyi düzeylerde görünmesine neden olmuş olabilir. Genel sağlık durumunun uyku kalitesine etki edebileceği, kronik hastalıkların ileri yaş gruplarında daha yüksek oranda görüldüğü ve ileri yaşlarda uyku problemlerinin daha sık görüldüğü göz önünde alındığında KOAH ve/veya kalp yetmezliği olan veya obez bireylerin uyku kalitelerinin kötü olması beklenen bir durumdur. Sonuç olarak kronik öksürüğü olan bireylerde yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin etkilendiği bilinmektedir. Çalışmamızda bu etkilenimi artıran ek faktörler ortaya konulmaya çalışılmıştır. Klinikte kronik öksürük yönetiminde; kapsamlı, bütüncül ve süreklilik prensipleri çerçevesinde uyku kalitesi, yaşam kalitesi ve bu ek faktörlerin göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

**Yazar Katkıları:** Fikir: İS, AA, HÇE; Denetleme: AA, HAA, EE; Malzemeler :İS, HAA; Veri toplanması ve/veya işleme : İS, HAA, AA, EE; Analiz ve/veya yorum : İS, HAA, EE; Makalenin yazılması: İS, HAA, AA.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Morice AH, McGarvey L, Pavord I. Recommendations for the management of cough in adults. *Thorax*. 2006;61:1-24.
2. Dicpinigaitis PV. Thoughts on one thousand chronic cough patients. *Lung*. 2012;190:593-596.
3. Gönen NA. (2014). Leicester öksürük anketi (Leicester cough questionnaire) (LCQ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Manisa.
4. Lee KK, Biring SS. Cough and sleep. *Lung*. 2010;188:91-94.
5. Biring SS, Prudon B, Carr AJ, Singh SJ, Morgan MD, Pavord ID. Development of a symptom specific health status measure for patients with chronic cough: Leicester Cough Questionnaire (LCQ). *Thorax*. 2003;58:339-343.
6. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989;28:193-213.
7. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*.1996;7:369-372.
8. Çolak Y, Nordestgaard BG, Laursen LC, Afzal S, Lange P, Dahl M. Risk factors for chronic cough among 14,669 individuals from the general population. *Chest*. 2017;152:563-573.
9. Koskela HO, Selander TA, Lätti AM. Cluster analysis in 975 patients with current cough identifies a phenotype with several cough triggers, many background disorders, and low quality of life. *RespirRes*. 2020;21:13-19.
10. Landt E, Çolak Y, Lange P, Laursen LC, Nordestgaard BG, Dahl M. Chronic cough in individuals with COPD: A population-based cohort study. *Chest*. 2020;157:1446-1454.
11. Gouveia CJ, Yalamanchili A, Ghadersohi S, Price CPE, Bove M, Attarian HP, et al. Are chronic cough and laryngopharyngeal reflux more common in obstructive sleep apnea patients? *Laryngoscope*. 2019;129:1244-1249.
12. Kanemitsu Y, Kurokawa R, Takeda N, Takemura M, Fukumitsu K, Asano T, et al. Clinical impact of gastroesophageal reflux disease in patients with subacute/chronic cough. *Allergol Int*. 2019;68:478-485.
13. Lätti AM, Pekkanen J, Koskela HO. Defining the risk factors for acute, subacute and chronic cough: A cross-sectional study in a Finnish adult employee population. *BMJ Open*. 2018;16:8(7).
14. Park HJ, Park YM, Kim JH, Lee HS, Kim HJ, Ahn CM, et al. Effectiveness of proton pump inhibitor in unexplained chronic cough. *PLoS One*. 2017;10:12.
15. Azman AB, Sararaks S, Rugayah B, Low LL, Azian AA, Geeta S, et al. Quality of life of the Malaysian general population: results from a postal survey using



- the SF-36. *Med J Malaysia*. 2003;58:694–711.
16. Boylu AA, Paçacioğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*. 2016;8:137-150.
17. Özerdoğan Ö, Yüksel B, Çelik M, Oymak S, Bakar C. Associated factors affecting the quality of life of the elderly. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2018;16:90-105.
18. Guallar-Castillón P, Sendino AR, Banegas JR, LópezGarcía E, Rodríguez-Artalejo F. Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. *SocSciMed*. 2005;60:1229-1240.
19. Sucaklı MH, Bakan B, Çelik M. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler. *Türk Aile Hek Derg*. 2013;17:96-100.
20. Zahran HS, Zack MM, Vernon-Smile ME, Hertz MF. Health-related quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education--United States, 2003-2005. *J AdolescHealth*. 2007;41:389-397.
21. KowaltowskiDCCK, da Silva VG, Pina SAMG, Labaki LC, Ruschel RC, de CarvalhoMoreira D. Quality of life and sustainability issues as seen by the population of low-income housing in the region of Campinas, Brazil. *Habitat International*. 2006;30:1100-1114.
22. Hollar D. A holistic theoretical model for examining welfare reform: Quality of life. *Public Administration Review*. 2003;63:90-104.
23. Deslee G, Burgel PR, Escamilla R, Chanez P, CourtFortune I, Nesme-Meyer P, et al. Impact of current cough on health-related quality of life in patients with COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016;11:2091-2097.
24. Liu X, Zhao Z, Jia C, Buysse DJ. Sleep patterns and problems among chinese adolescents. *Pediatrics*. 2008;121:1165-1173.
25. Sahraian A, Javadpour A, Mani A. Sleep quality and its correlation to general healthstatus in health care students. *EuropeanPsychiatry*. 2011;26:1565-1565.
26. Eliasson AH, Lettieri CJ, Eliasson AH. Early to bed, early on rise! Sleep habits and academic performance in college students. *SleepBreath*. 2010;14:71-75.
27. Orzech KM, Salafsky DB, Hamilton LA. The state of sleep among college students at a large public university. *J AmCollHealth*. 2011;59:612-619.