

# Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Ayşe KACAROĞLU VİCDAN\*

## Öz

**Giriş:** Uyku, tüm bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı olması için gerekli yaşam aktivitelerindedir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalarda uyku kalitesini değerlendirmektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma bir devlet hastanesinin Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde 15 Ocak - 15 Nisan 2014 tarihleri arasında 62 hasta ile yapıldı. Veriler, yüz yüze görüşme tekniği ile "Hasta Tanılama Formu" ve "Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)" kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, frekans, aritmetik ortalama, t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %79'u 61 yaş ve üzerinde, %58.1'i erkek, %75.8'i evli, %59.7'si ilköğretim mezunu, %62.9'u eşi ile birlikte yaşamakta, %64.5'i KOAH ile ilgili eğitim almamış, %43.5'i 1-5 yıldır KOAH hastası ve %41.9'u sigarayı bırakmıştır. Hastaların toplam PUKİ puan ortalaması  $8.44 \pm 3.49$  olup, %87.1'inin uyku kalitesinin kötü, %12.9'unun uyku kalitesinin iyi olduğu belirlendi. Hastaların uyku kalitesini yaş ( $p = .747$ ), cinsiyet ( $p = .051$ ), medeni durum ( $p = .635$ ), eğitim düzeyi ( $p = .735$ ), yaşadıkları kişi ( $p = .625$ ), KOAH'la ilgili eğitim alma durumu ( $p = .830$ ), KOAH'la ilgili eğitim almak istedikleri kişi ( $p = .116$ ) ve KOAH süresi ( $p = .569$ ) anlamlı olarak etkilemezken; sigara içme anlamı olarak etkilemiştir ( $p = .000$ ). **Sonuç:** Bu çalışma sonuçları KOAH hastalarının uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermiştir. KOAH hastalarının uyku kalitelerini artırmaya yönelik hemşirelik bakımının uygulanması önerilir. **Anahtar Kelimeler:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Uyku Kalitesi, Hemşirelik.

## Abstract

### Assessment of Sleep Quality in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

**Background:** Sleep is a crucial life activity necessary for all individuals to be healthy in the physical and spiritual direction. **Objective:** This study aims at assessing the sleep quality in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Method:** This descriptive study was conducted between 15 January and 15 April 2014 with 62 patients at a public hospitals' pulmonary clinic. Data were collected using the "Patient Identification Form" and "Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)" using face - to - face interview technique. Frequency, percentage, arithmetic mean, t-test, one way variance analysis, and Tukey test were used at the evaluation of data. **Findings:** 79% of the patients participating in the research are at 61 and over, 58.1% are male, 75.8% are married, 59.7% are graduated from primary school, 62.9% are live with their spouses, 64.5% are not educated about COPD, 43.5% have COPD for 1-5 years, and 41.9% quitted smoking. The mean PSQI score of the patients was determined as  $8.44 \pm 3.49$  in addition, 87.1% of the patients are reported to have poor sleep quality as for 12.9% of them have good quality of sleep. When patients' sleep quality wasn't significantly affected by age ( $p = .747$ ), sex ( $p = .051$ ), marital status ( $p = .635$ ), education level ( $p = .735$ ), the person they living with ( $p = .625$ ), the status of have education about COPD ( $p = .830$ ), the person they want to learn from ( $p = .569$ ), and the duration of suffered from COPD; affected by smoking status significantly ( $p = .000$ ). **Conclusion:** As a result of this study, it was shown COPD patients have a poor sleep quality. Recommended to apply nurse care to improve COPD patients' quality.

**Key Words:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Sleep Quality, Nursing.

Geliş tarihi: 10.08.2016

Kabul tarihi: 01.01.2018

**K**ronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kronik bronşit ve amfizemi kapsayan genellikle irreversibl hava akımı kısıtlanması ile karakterize kronik bir akciğer hastalığıdır (Biol, 2005; Çevik Akyıl, 2013; Olgun, Eti Aslan ve Çil, 2010; Uysal, 2014). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, Türkiye'de 2010-2012 yılları arasında solunum sistemi hastalıkları, en sık görülen üçüncü ölüm nedenidir (Kocabaş ve ark., 2014). Mevcut KOAH verilerinde; KOAH hasta sayısının 2010 yılında 384 milyon, küresel prevalansın ise %11.7 olduğu bildirilmiştir. Küresel olarak her yıl yaklaşık üç milyon kişi KOAH nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde sigara içiminin giderek artması ve gelişmiş ülkelerde nüfusun giderek yaşlanması nedeniyle KOAH prevalansının önümüzdeki 30 yılda artacağı ve 2030 yılına kadar KOAH ve ilişkili nedenlerden ölümlerin yılda 4.5 milyonu aşacağı öngörülmektedir (Köktürk ve ark., 2017). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kronik bronşit ve amfizemi kapsayan genellikle irreversibl hava akımı kısıtlanması ile karakterize kronik bir akciğer hastalığıdır (Biol, 2005; Çevik Akyıl, 2013; Olgun, Eti Aslan ve Çil, 2010; Uysal, 2014). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, Türkiye'de 2010-2012 yılları arasında solunum sistemi hastalıkları, en sık görülen üçüncü ölüm nedenidir (Kocabaş ve ark., 2014). Mevcut KOAH verilerinde; KOAH hasta sayısının 2010 yılında 384 milyon, küresel prevalansın ise %11.7 olduğu bildirilmiştir. Küresel olarak her yıl yaklaşık üç milyon kişi KOAH nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde sigara içiminin giderek artması ve gelişmiş ülkelerde nüfusun giderek yaşlanması nedeniyle KOAH prevalansının önümüzdeki 30 yılda artacağı ve 2030 yılına kadar KOAH ve ilişkili nedenlerden ölümlerin yılda 4.5 milyonu aşacağı öngörülmektedir (Köktürk ve ark., 2017).

KOAH hastalarında nefes darlığı ve halsizlikten sonra en sık uyku sorunları yaşanmaktadır (Malik ve Lee Chiong, 2015). Uyku, bireylerin fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olması için gerekli bir yaşam aktivitesidir. Uyku kalitesi ise bireyin uandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Hastaların KOAH semptomları arttıkça uyku sorunları da artmaktadır. KOAH hastalarının uyku kalitesi; öksürük, balgam, nefes darlığı ve hipoksemi gibi rahatsız edici semptomlarla birlikte kullanılan ilaçlar, yan etkileri ve psikososyal sorunlar nedeniyle bozulmaktadır (Bülbül, 2013; Öztürk, 2011). Normal uyku sürecinde göğüs, karın ve solunuma yardımcı üst hava yolları kasları hareketlerinin yavaşlaması soluk volümünde azalmaya ve solunum sayısında artmaya neden olmaktadır. Bu durum, KOAH hastalarında gaz değişiminde ileri bozulmalara yol açmaktadır.

Yrd. Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Tel: 0 252 211 56 43 e-mail: [aysevcdan64@hotmail.com](mailto:aysevcdan64@hotmail.com)

Uykunun özellikle REM (Rapid Eye Movement) döneminde ciddi hipoksemi ve hiperkapni gelişmektedir. KOAH hastalarında uykuya başlama ve sürdürme güçlüğü yaşanmakta, uyku etkinliği ve uyku süresi azalmaktadır. Bu yaşananlara paralel olarak KOAH hastalarının uyku kalitesi de bozulmaktadır (Budhiraja, Siddiqi ve Quan, 2015; Bülbül, 2013; Jen, Li, Owens ve Malhotra 2016; Kuzu Okur, 2012; Öztürk, 2011; Sevilla Berriosve ve Gay, 2016; Zakrisson ve ark., 2011). KOAH'ta kaliteli bir uyku temel gereksinimdir ve yaşamda daha aktif sorumluluk alınmasını ve kişisel bakım gücünü artırmaktadır. KOAH hastalarında uyku kalitesinin azalması iyileşme ve hastalık ile baş edebilme süreçlerini olumsuz etkileyerek günlük aktivitelerin bozulmasına, kronik yorgunluğa ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (Biol, 2009; Demir, 2011; Bülbül, 2013; Moyet - Carpenito, 2012; Öztürk, 2011; Sevilla Berriosve ve Gay, 2016). KOAH hastalarının uyku sorunlarının azaltılmasında/giderilmesinde ve yaşam kalitelerinin sürdürülmesinde hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Hemşirelik kuramcılarının göre uyku; temel insan gereksinimidir ve hemşirelik tanıları arasında yer almaktadır. Henderson, Gordon, Roper, Logan ve Tierney, hemşirelik bakımında uykunun önemine vurgu yapmakta ve hemşirelerin hastaların uyku sürecini değerlendirerek hemşirelik bakımı uygulamaları gerektiğini belirtmektedirler (Akça Ay, 2011). Bu nedenle hemşire; KOAH hastalarının uyku düzenini, uyku sorunlarını ve nedenlerini belirledikten sonra çözüme yönelik hemşirelik girişimlerini planlamalı, uygulamalı ve uygulanan girişimlerin başarılı olup olmadığını değerlendirmelidir. KOAH'ta uyku sorunlarında hemşire; iyi bir uyku için hastaların genel uyuma ve uyanma zamanını, uyku süresini, uyku alışkanlıklarını ve uyumadan önceki alışkanlıklarını değerlendirmeli, uyku sorunlarına neden olan fiziksel ve psikososyal sorunları dikkate almalıdır. Ayrıca KOAH'ta hastaların ortama uyumunun sağlanması, ortamdaki gürültü ve seslerin azaltılması, uygulanan işlemlerin uyku saatini etkilemeyecek şekilde düzenlenmesi, uyku alışkanlıkları doğrultusunda uykuya geçişi kolaylaştıran uygulamaların planlanması kaliteli uykunun sağlanmasında önemli hemşirelik girişimlerindedir (Biol, 2009; Demir, 2011; Moyet - Carpenito, 2012). KOAH hastalarının uyku sorunlarının azaltılmasına/giderilmesine yönelik uygulanacak hemşirelik bakımı hastaların yaşam kalitesine olumlu katkı sağlayacaktır.

Ülkemizde KOAH hastalarının uyku kalitesini değerlendiren hemşirelik çalışmaları sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışma, KOAH hastalarının uyku kalitesinin değerlendirilmesinde ve hemşirelik bakımının planlamasında yol gösterici olabilecektir.

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 15 Ocak - 15 Nisan 2014 tarihleri arasında Akşehir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisinde yapıldı.

### Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde Akşehir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisinde KOAH tanısı ile tedavi alan 78 hasta; örneklemini ise en az bir yıl önce KOAH tanısı alan, bilinci açık, sözel iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 62 birey oluşturdu.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Hasta Tanılama Formu" ile "Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)" kullanıldı.

#### Hasta Tanılama Formu

Bu form, KOAH hastalarının sosyodemografik ve hastalık durumları ile ilgili özelliklerini belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlandı. Bu formda; hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, yaşadığı kişiler, KOAH'la ilgili eğitim alma, eğitimi kimden aldığı, KOAH süresi ve sigara kullanımı olmak üzere toplam dokuz soru yer aldı.

*Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)* PUKİ, 1989 yılında Buysse, Reynolds, Monk, Berman ve Kupfer tarafından geliştirilmiş, Ağargün, Kara ve Anlar (1996) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır. PUKİ, son bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren bir ölçektir. İndeks 19 soru öz bildirim sorusu, beş soru eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorudan ve yedi bileşenden oluşmaktadır. Puanlamaya 18 madde ve yedi bileşen katılmaktadır. Her bir madde 0 - 3 puan üzerinden değerlendirilmekte ve yedi bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını vermektedir. Toplam puan 0 - 21 arasında bir değere sahiptir, toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Toplam puan 0 - 4 puan ise uyku kalitesi "iyi", 5 - 21 puan ise uyku kalitesi "kötü" olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, PUKİ'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.78'dir.

### Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından hasta odalarında hafta içi hastaların ve araştırmacının uygun olduğu zamanlarda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Veri toplamada kullanılan formların uygulanması ortalama 20 dakika sürdü.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SSPS 22.0 paket programı kullanıldı. Çalışmada bireylerin sosyodemografik özellikleri bağımsız, PUKİ puan ortalamaları bağımlı değişken olarak ele alındı. Araştırma verilerinin normal dağılıp dağılmadığının belirlenmesi için Shapiro - Wilk Testi uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, frekans, aritmetik ortalama, standart sapma kullanılmakla birlikte ikili grup karşılaştırmalarında t-testi, üçlü grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi ve post hoc değerlendirmesinde Tukey testi kullanıldı.

## Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin %79'u 61 yaş ve üzerinde, %58.1'i erkek, %75.8'i evli, %59.7'si ilköğretim mezunu, %62.9'u eşi ile yaşamaktadır. Hastaların %64.5'i KOAH ile ilgili eğitim almamış, %88.7'si KOAH'la ilgili eğitimi doktordan almak istemekte, %43.5'inin KOAH süresi 1-5 yıl ve %41.9'u sigara kullanmayı bırakmıştır. Hastaların PUKİ puan ortalamaları; 61 yaş ve üzerindekielerde 8.51 ± 3.37, kadınlarda 8.46 ± 3.22, evlilerde 8.43 ± 3.43, lise mezunlarında 10.00 ± 4.24, yalnız yaşayanlarda 8.87 ± 3.75, KOAH ile ilgili eğitim almayanlarda 8.68 ± 3.97, KOAH ile ilgili eğitimi hemşirelerden almak isteyenlerde 8.86 ± 3.23, KOAH süresi 11 yıl ve üzerinde olanlarda 8.87 ± 4.32 ve sigara içenlerde 10.65 ± 3.29 olarak belirlendi.

KOAH hastalarının uyku kalitesi ile yaş (p = .747), cinsiyet (p = .051), medeni durum (p = .635), eğitim düzeyi (p = .735), yaşanan kişi (p = .625), KOAH'la ilgili eğitim alma durumu (p = .830), KOAH'la ilgili eğitim almak istedikleri kişi (p = .116) ve KOAH

süresi ( $p = .569$ ) arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken; uyku kalitesi ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $p = .000$ ) ve bu farklılığın sigara içenlerden kaynaklandığı bulundu (Tablo 1).

**Tablo 1. KOAİ Hastalarının Bazı Özelliklerine Göre PUKİ Puan Ortalamaları ( $n = 62$ )**

	n	%	PUKİ* X ± SS**	Test Değeri	p
<b>Yaş</b>					
45 - 60 yaş	13	21.0	8.15 ± 4.05	*** $t = .324$	.747
61 yaş ve üzeri	49	79.0	8.51 ± 3.37		
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	26	41.9	8.46 ± 3.22	*** $t = .490$	.051
Erkek	36	58.1	8.42 ± 3.72		
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	47	75.8	8.43 ± 3.43	*** $t = 1.166$	.635
Bekar	17	24.2	5.50 ± 4.95		
<b>Eğitim Düzeyi</b>					
Okur - yazar değil	23	37.1	8.65 ± 3.43	**** $F = .310$	.735
İlköğretim	27	59.7	8.22 ± 3.53		
Lise	2	3.2	10.00 ± 4.24		
<b>Yaşadığı Kişi</b>					
Yalnız	8	12.9	8.87 ± 3.75	**** $F = .588$	.625
Eşi ile	39	62.9	7.88 ± 3.22		
Eş ve çocuklar	9	14.7	7.33 ± 2.95		
Akrabaları ile	6	9.7	8.00 ± 3.03		
<b>KOAİ İle İlgili Eğitim Alma Durumu</b>					
Evet	22	35.5	7.68 ± 3.13	*** $t = 1.166$	.830
Hayır	40	64.5	8.68 ± 3.97		
<b>Eğitim Almak İsteddiği Kişi</b>					
Hemşire	7	11.3	8.86 ± 3.73	*** $t = 1.204$	.116
Doktor	55	88.7	7.65 ± 2.80		
<b>KOAİ Süresi</b>					
1 - 5 yıl	27	43.5	7.75 ± 2.24	**** $F = .570$	.569
6 - 10 yıl	15	24.2	8.70 ± 3.79		
11 yıl ve üzeri	20	32.3	8.87 ± 4.32		
<b>Sigara İçme Durumu</b>					
İçiyor	19	30.6	10.65 ± 3.29	**** $F = 9.260$	.000
İçmiyor	17	27.4	6.21 ± 2.22		
Bıraktı	26	41.9	8.62 ± 3.48		

\*Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi \*\* Standart Sapma \*\*\* $t$  - testi \*\*\*\* $F$  Tek yönlü varyans analizi

KOAİ hastalarının uyku kalitesi değerlendirildiğinde; %87.1'inin uyku kalitesinin kötü, %12.9'unun uyku kalitesinin iyi olduğu belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 2. KOAİ Hastalarının Uyku Kalitesi ( $n = 62$ )**

PUKİ PUANI	n	%
4 puan ve altı (iyi)	9	12.9
5 puan ve üzeri (kötü)	53	87.1

Tablo 3'de KOAİ hastalarının PUKİ toplam ve alt bileşenleri puan ortalamaları görülmektedir. Hastaların PUKİ alt bileşenlerinden öznel uyku kalitesi  $1.47 \pm 0.78$ , uyku latensi  $1.65 \pm 0.90$ , uyku süresi  $0.94 \pm 1.15$ , alışılmış uyku etkinliği  $0.92 \pm 1.14$ , uyku bozukluğu  $1.79 \pm 0.48$ , uyku ilacı kullanımı  $0.35 \pm 0.83$  ve gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması  $1.32 \pm 0.88$  ve PUKİ toplam puan ortalaması  $8.44 \pm 3.49$  olarak belirlendi (Tablo 3)

**Tablo 3. KOAİ Hastalarının PUKİ Puan Ortalamaları ( $n = 62$ )**

PUKİ* Alt Bileşenleri	X ± SS**	Min - Max
Öznel Uyku Kalitesi	1.47 ± 0.78	0 - 3
Uyku Latensi	1.65 ± 0.90	0 - 3
Uyku Süresi	0.94 ± 1.15	0 - 3
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.92 ± 1.14	0 - 3
Uyku Bozukluğu	1.79 ± 0.48	0 - 3
Uyku İlacı Kullanımı	0.35 ± 0.83	0 - 3
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.32 ± 0.88	0 - 3
<b>PUKİ* Toplam</b>	<b>8.44 ± 3.49</b>	<b>2 - 17</b>

\*Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi \*\* Standart Sapma

### Tartışma

KOAH hastalarında uyku kalitesini değerlendirmek amacı ile yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Çalışmamızda, KOAH hastalarının uyku kalitesi anlamlı bulunmamakla birlikte 61 yaş ve üzerinde azalmıştır. De (2012), KOAH hastalarında yaş arttıkça uyku kalitesinin azaldığını; Chaouat ve arkadaşları (1995) KOAH hastalarında uyku sorunlarının en çok 40 yaş ve üzerinde görüldüğünü ve en sık görülen uyku sorunları arasında uykuya dalmada güçlük ve uyku apne sendromunun yer aldığını belirlemiştir. Yaş, KOAH'ta uyku süresi ve alışkanlığında değişikliklere neden olan önemli bir risk faktörüdür. Vücutta yıkım sürecinin hızlandığı 50 yaş sonrasında uyku latensi uzamakta ve KOAH semptomları şiddetlenmektedir (Kaymak, Peker, Cankurtaran ve Soygür, 2010; Şahin, Önal ve Mutluay, 2014). Yaş arttıkça uyku kalitesinin azalması, yaşlanmaya bağlı vücut fonksiyonlarının yavaşlaması ve KOAH semptomlarının artması ile ilişkili olabilir.

Çalışma kapsamındaki kadınların PUKİ puan ortalaması, erkeklerden daha yüksek bulunmakla birlikte anlamlılık saptanmamıştır. Çalışmamıza paralel Sharma ve arkadaşları da (2014), istatistiksel anlamlılık olmamakla birlikte kadın KOAH hastalarının PUKİ puan ortalamasını (11.23 ± 3.79) erkeklerden (9.53 ± 4.02) daha yüksek bulmuştur. Theorell-Haglöw ve arkadaşları (2016) ise erkek KOAH hastalarının daha fazla uyku bozukluğu sorunları yaşadıklarını belirlemiştir. KOAH'ın, hava akımı kısıtlanması ile karakterize kronik bir hastalık olması nedeni ile cinsiyet faktörüne bağlı olmadan uyku kalitesinde bozukluğa yol açabileceği düşünülmektedir.

Evlü KOAH hastalarının istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte PUKİ puan ortalaması, bekarlardan daha yüksek saptanmıştır. KOAH hastalarının PUKİ puan ortalamasını Doğan (2013), evlilerde 10.24 ± 5.06, bekarlarda 10.38 ± 5.86; Görgülü (2003) evlilerde 6.55 ± 0.47, bekarlarda 7.18 ± 1.45 olarak bulmuştur. Bu çalışmalarda da medeni durum ile uyku kalitesi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızda KOAH hastalarının uyku kalitesini evli ya da bekar olma etkilememiştir.

Lise mezunu olan hastaların PUKİ puan ortalamasının, okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunu olan hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiş ancak anlamlılık bulunmamıştır. Benzer şekilde Esen (2008) ve Doğan da (2013) eğitim düzeyi ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel fark saptamamıştır. Çalışma sonuçlarımız uyku kalitesinin eğitimle ilişkili olmadığını, hastalık durumu ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Eş ve çocukları ile birlikte yaşayan hastaların uyku kalitesi daha iyi olmakla birlikte yaşanan kişi uyku kalitesini etkilememiştir. Görgülü (2003) ve Doğan (2013) çalışmamıza paralel KOAH hastalarında birlikte yaşanan kişi ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel fark saptamamıştır. Ailenin KOAH hastalarında sosyal destek oluşturarak hastalık sürecini olumlu etkileyebileceği ve KOAH semptomlarını azaltabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların %35.5'i KOAH ile ilgili eğitim almıştır. Tel ve Akdemir'in çalışmasında (1998), KOAH hastalarının %25.6'sı KOAH ile ilgili daha önceden eğitim almış eğitim sonrasında hastalık semptomlarını kontrol edebilme düzeyleri artmıştır. Güner ve Atak (2001) ise sağlık eğitim programlarının KOAH hastalarının yaşam kalitesini arttırdığını belirtmektedir. Hastaların %88.7'si KOAH'la ilgili eğitimi doktordan almak istemektedir. Doktor tarafından verilen planlı eğitimlerin, KOAH hastalarının semptomlarını kontrol edebilmelerine ve hastalıklarıyla baş edebilmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada KOAH ile ilgili eğitim alınıp alınmaması hastaların uyku kalitesini anlamlı olarak etkilememiştir.

Çalışmamızda hastaların KOAH süresi arttıkça uyku kalitesi azalmış ancak anlamlılık saptanmamıştır. Zohal ve arkadaşları (2014), hastalığın ilerlemesi ile uyku ve yaşam kalitesinin azaldığını; Budhiraja ve arkadaşları (2012) hastalığın süresi ile uyku kalitesi arasında bir ilişki olmadığını, KOAH hastalarının genel olarak uyku sorunları yaşadıklarını bulmuştur. Hastalık ilerledikçe KOAH semptomlarının şiddetlenebileceği ve bu nedenle hastaların daha fazla uyku sorunları yaşayabileceği düşünülmektedir.

KOAH tedavisinin başarısında sigarayı bırakma, solunum egzersizleri, risk faktörlerinden korunma, ilaçların doğru kullanımı, düzenli kontroller ve evde bakım gibi konularda hasta eğitimi oldukça önemlidir (Bal Özkaptan ve Kapucu, 2016; Üstünova ve Nahcivan, 2015). Çalışmamızda sigara içen hastaların PUKİ puan ortalaması sigara içmeyenlerden anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Batum ve arkadaşları (2015), sigara kullanımı ile (paket/yıl) KOAH evresi arasında istatistiksel anlamlılık saptamıştır. Budhiraja ve arkadaşları (2012), sigara içenlerde uyku bozukluğunun şiddetinin arttığını belirlemiştir. Sigara içme, KOAH gelişiminde çok önemli bir risk faktörüdür. Sigaranın hava yollarında yaptığı değişikliklere bağlı pulmoner fonksiyonlar azalmakta ve KOAH hastalarında hem hastalığın oluşması hem de sigara içiciliğinin devam etmesiyle hastalık semptomları şiddetlenmektedir. Sigarayı bırakmak hastalığın tüm evrelerinde KOAH'ın ilerlemesini yavaşlatmaktadır (Karadağ, 2013).

Çalışmada, KOAH hastalarının PUKİ toplam ve alt bileşen puan ortalaması değerlendirildiğinde; hastaların %87.1'inin uyku kalitesinin kötü, %12.9'unun uyku kalitesinin iyi olduğu belirlenmiştir. KOAH hastalarıyla yapılan farklı uyku çalışmalarında; Zohal ve arkadaşları (2014) KOAH hastalarının %74.8'inin; Scharf ve arkadaşları (2010) %71'inin, Nunes ve arkadaşları (2009) %70'inin, De (2012) %100'ünün, Chang ve arkadaşları (2016) %53.1'inin, Krishna Sharma ve arkadaşları (2016) %74.8'inin uyku kalitesinin kötü olduğunu belirlemiştir. Çalışma sonuçları KOAH'ın, uyku kalitesini bozan bir hastalık olduğunu göstermektedir. KOAH'da özellikle REM döneminde solunum kontrol merkezi aktivitesinde azalma ve üst solunum yolu rezistansında artış olması hastaların uyku sorunları yaşamalarına neden olmaktadır. Yaşanan bu uyku sorunları da uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir.

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Çalışma sonuçlarımız KOAH hastalarının uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. KOAH hastalarının uyku kalitesinin hemşireler tarafından değerlendirilmesi, hemşirelik bakım kalitesinin artmasına olumlu katkı sağlayabilecektir. Ayrıca çalışmamızda sigara içen KOAH hastalarının uyku kalitesinin kötü bulunması, bu hastalara yönelik planlı, periyodik sigara bırakma eğitimlerine gereksinim olduğunu göstermektedir.

### Kaynakça

- Ağargün, M.Y., Kara, H., & Anlar, O. (1996). The validity and reliability of the Pittsburgh sleep quality index. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-115.
- Akça Ay, F. (2011). Kuram nedir? Mesleki kuramlar ve teorisyenler. In F. A. Ay (Ed.), *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler* (3. Baskı, sy. 36-46). İstanbul: Nobel Tıp.
- Biol, L. (2005). Solunum sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı. In N. Akdemir, L. Biol, (Eds.) *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı* (2. baskı, sy. 368-372). Ankara: Sistem.
- Bal Özkaptan, B., & Kapucu, S. (2016). Home nursing care with the self-care model improves self-efficacy of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(3), 365-77.

- Batum, Ö., Batum, M., & Can, H. (2015). Kronik obstrüktif akciğer hastalığında evrelere göre uyku yakınmalarının şiddetinin değerlendirilmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 29 (1), 11-14.
- Biol, L. (2009). *Hemşirelik süreci* (9. Baskı, sy.355). İzmir: Etki.
- Budhiraja, R., Siddiqi, T.A., & Quan, S.F. (2015). Sleep disorders in chronic obstructive pulmonary disease: etiology, impact, and management. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(3), 259-270.
- Budhiraja, R., Parthasarathy, S., Budhiraja, P., Habib, M.P., Wendel, C., & Quan, S.F. (2012). Insomnia in patients with COPD. *Sleep*, 35(3), 369-375.
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28 (2), 193-213.
- Bülbül, Y. (2013). Kronik obstrüktif akciğer hastalığında uyku sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 1 (1), 80-85.
- Chaouat, A., Weitzenblum, E., Krieger, J., Ifounza, T., Oswald, M., & Kessler, R. (1995). Association of chronic obstructive pulmonary disease and sleep apnea syndrome. *American Journal Respiratory Critical Care Medicine*, 151(1), 82-86.
- Chang, C.H., Chuang, L.P., Lin, S.W., Lee, C.S., Tsai, Y.H., Wei, Y.F., et al. (2016). Factors responsible for poor sleep quality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *BioMed Central Pulmonary Medicine*, 16(1), 118.
- Çevik Akyıl, R. (2013). Solunum sistemi hastalıkları ve bakım. In Z. Durna (Ed.), *İç hastalıkları hemşireliği* (sy.131-134). İstanbul: Akademi.
- De, S. (2012). Subjective assessment of quality of sleep in chronic obstructive pulmonary disease patient and its relationship with associated depression. *Lung India*, 29 (4), 332-335.
- Demir, Y. (2011). Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar. In F. Akça Ay (Ed.), *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler* (3. Baskı, sy. 688-694). İstanbul: Nobel Tıp.
- Doğan, B. (2013). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı alan hastalarda uyku kalitesi ve yorgunluğun belirlenmesi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, KKTC.
- Esen, H. (2008). KOAH hastalarında uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, Türkiye.
- Görgülü, Ü. (2003). KOAH hastalarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara, Türkiye.
- Güner, A., & Atak, N. (2001). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda sağlık eğitiminin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 54 (2), 321-332.
- Jen, R., Li, Y., Owens, R.L., & Malhotra, A. (2016). Sleep in chronic obstructive pulmonary disease: evidence gaps and challenges. *Canadian Respiratory Journal*, Volume 2016 (8), 1-5.
- Karadağ, M. (2013). KOAH tedavisinde sigaranın bırakılması. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 1 (1), 98-104.
- Kaymak, S. U., Peker, S., Cankurtaran, E. Ş., & Soygür, A. H. (2010). Yaşlılarda uyku sorunları. *Akad Geriatri*, 2, 61-70.
- Kocabaş, A., Atış, S., Çöplü, L., Erdiç, E., Ergan, B., Köktürk, N. et al. (02.04.2014). Kronik obstrüktif akciğer (KOAH) hastalığı koruma, tanı ve tedavi raporu 2014. Erişim: 19.09.2016. <http://toraks.org.tr/ebook.aspx?book=58149091>
- Köktürk, N., Gürgün, A., Şen, E., Kocabaş, A., Polatlı, M., Naycı, S.A. et al. (Mart 2017) Türk Toraks Derneği'nin GOLD 2017 Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) raporuna bakışı. Erişim: 20.07.2017. [toraks.org.tr/Download.aspx?book=2211](http://toraks.org.tr/Download.aspx?book=2211)
- Krishna Sharma, M.D., Choyal, T., Chaturvedi, H., & Pandey, P. (2016). Sleep quality and quality of life in patients with COPD. *Chest*, 150 (4), 895.
- Kuzu Okur, H. (2012). KOAH ve uyku bozuklukları. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimler Dergisi*, 3 (2), 70-76.
- Malik, V., & Lee Chiong, T. (2015). Sleep medicine. In Chokroverty, S., Billiard, M. (Eds.), *Restrictive and obstructive lung diseases and sleep disorders*. (1st ed., pp. 368-372). New York: Springer.
- Moyet - Carpenito, L.J. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı (Çeviren: F. Erdemir) İstanbul: Nobel Tıp. (Orijinal yayının basım yılı 2010).
- Nunes, D.M., Mota, R.M., Pontes Neto, O.L., Pereira, E.D., Bruin, V.M., & Bruin, P.F. (2009). Impaired sleep reduces quality of life in chronic obstructive pulmonary disease. *Lung*, 187 (3), 15-63.
- Olgun, N., Eti Aslan, F., & Çil, A. (2010). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. In Karadakovan A, Eti Aslan F. (Eds.), *Toraks ve alt solunum sistemi hastalıkları*. (1. Baskı, sy.433-436) Adana: Nobel Kitabevi.
- Öztürk, Ö. (2011). Chronic obstructive pulmonary disease and sleep. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 13 (2), 67-77.
- Sevilla Berrios, R.A., & Gay, P.C. (2016). Advances and new approaches to managing sleep-disordered breathing related to chronic pulmonary disease. *Sleep Medicine Clinics*, 11 (2), 257-264.
- Scharf, S.M., Maimon, N., Simon- Tuval, T., Bernhard- Scharf, B.J., Reuveni, H., & Tarasiuk, A. (2010). Sleep quality predicts quality of life in chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 22 (6), 1-12.
- Sharma, K., Choyal, T., & Pandey, R. (2014). Late-breaking abstract: sleep quality in chronic obstructive pulmonary disease patients and its relationship with general well being. *European Respiratory Journal*, 44, 2281.
- Şahin, D.S., Önal, Ö., & Mutluay, D. (2014). Geriatrik hastalarda KOAH evrelerine göre anemi ilişkisinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (2), 73-80.
- Tel, H., & Akdemir, N. (1998). KOAH'lı hastalara uygulanan planlı hasta eğitiminin ve hasta izleminin hastaların hastalıkla baş etme durumlarına etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (2), 44-52.
- Theorell-Haglöw, J., Sif Ólafsdóttir, I., Benediksdóttir, B., Gíslason, T. Lindberg, E., & Janson, C. (2016). Sex differences in reported and objectively measured sleep in COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 11(1), 151-160.
- Uysal, H. (2014). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı. In N. Enç (Ed.), *İç hastalıkları hemşireliği* (1. Baskı, sy.138-147). İstanbul: Nobel.
- Üstünova, E., & Nahcivan, N. (2015). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin kronik hastalık yönetimine ilişkin değerlendirmeleri ve ilişkili faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23 (1), 11-22.
- Zakrisson, A.B., Engfeldt, P., Hagglund, D., Odencrants, S., Hasselgren, M., Arne, M., & Theander, K. (2011). Nurse-led multidisciplinary programme for patients with COPD in primary health care, a controlled trial. *Primary Care Respiratory Journal*, 20 (4), 427-433.
- Zohal, M.A., Yazdi, Z., Kazemifar, A.M., Mahjoob, P., & Ziaeha, M. (2014). Sleep quality and quality of life in copd patients with and without suspected obstructive sleep apnea. *Sleep Disorder*, Volume 2014 (22), 1-4.