

**KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ DÜZEYİ VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ\***  
**THE LEVEL OF ACTIVITIES OF DAILY LIVING WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES AND  
EVALUATION OF AFFECTING FACTORS**

Sevil BİÇER<sup>1</sup>, Yasemin Şadiye CEYHAN<sup>1</sup>, Gökçe DEMİR<sup>1</sup>, Ayla ÜNSAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Kırşehir

**ÖZ**

Bu tanımlayıcı çalışma, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) 'nın günlük yaşam aktiviteleri (GYA) 'ne etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırma 1 Mart-1 Temmuz 2010 tarihlerinde, bir ilin devlet hastanesinde yatan ve KOA tanısı konmuş 217 hasta ile yürütülmüştür. Örneklem seçiminde kesitsel örnekleme metodu kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili yaşam aktivitelerini değerlendiren soruların yer aldığı anket formundan yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 16 programı kullanılmış olup, sayı, yüzde ve Ki-kare testi uygulanmıştır.

Çalışmaya katılanların %28.1'i 50-69 yaş arasındadır. Bireylerin %55.3'ü giyinebilme, %72.8'i yatıp-kalkabilme, %95.9'u el-yüz yıkayabilme, %95.9'u saç tarayabilme, %95.9'u diş fırçalayabilme, %94.0'ı tırnak kesebilme, %64.5'i tuvalete gidebilme, %76.2'si yemek yiyebilme aktivitelerini bağımsız yapabilirken, %62.2'si banyo yapabilme, %55.3'ü dolaşabilme, %77.0'ı merdiven inip çıkabilme aktivitelerini biraz yardımla yapabildikleri belirlenmiştir.

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı hastalarının GYA'larının tamamını yerine getirmede yetersizlik yaşadıkları bulunmuştur. Bu hastaların GYA'larda bağımlılıklarının saptanması, bireyin kendi kendine bir yaşam sürmesinde etkili olacaktır. Hastaların tanı konulmaz, enerji koruma teknikleri ve günlük yaşam aktivitelerine ait eğitimini de içeren pulmoner rehabilitasyon programlarına katılımlarının sağlanması yararlı olabilir. Bu anlayışı destekleyen ve bu alanda yetişmiş profesyonellerin yer aldığı sağlık politikalarına ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, günlük yaşam aktiviteleri, yaşlı.

\* Bu çalışma 06-10 Ekim 2010 tarihinde 12. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 24.06.2014

Makale Kabul Tarihi: 22.03.2016

**ABSTRACT**

This descriptive study was carried out to investigate the effect of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on daily living activities.

The study enrolled 217 patients hospitalized at a state hospital and diagnosed with COPD between March 1 - July 1 2010. In the sample selection, cross-sectional sample method was used. For data collection, a survey form was used, including questions assessing the daily activities related with socio-demographic characteristics of the patients. For the data analysis, percentage, frequency and Chi-square test were used in the SPSS 16 software.

In the study 28.1% of the participants were between 50-69 ages. While 55.3% of the patients can get dressed, 72.8% can lie and stand up, 95.9 %can wash hands and face, 95.9% can comb hair, 95.9% can brush teeth, 94% can clip nails, 64.5% can go for toilet, 76.2% can have dinner independently; 62.2% can have a bath, 55.3% can walk around, 77% can go up and down stairs with a little help.

The patients with COPD had difficulty with all their daily activities. The detection of the dependence of these patients in their daily activities will be effective for the patient to be able to live on his / her own life. It may be beneficial to provide the participation of the patient in the programs of pulmonary rehabilitation programme including energy saving techniques and education for daily life activities as soon as the diagnosis is made. There is a need of health policies that supports this approach including the trained professionals in this field.

**Keywords:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease, activities of daily living, elder.

**Corresponding Author:** Yrd. Doç. Dr. Sevil BİÇER  
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Merkez  
Kampüs/Kayseri

**Tel:** 0352 207 66 66/58568

**Fax:** 0352 437 92 81

**E posta:** sevilnurse@mynet.com

## GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tüm dünya ülkelerinde kronik morbidite ve mortaliteye neden olan, prevalansı ve maliyeti oldukça yüksek bir hastalıktır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), KOAH'ın dünya genelinde ölüme neden olan hastalıklar arasında dördüncü-beşinci sırada yer aldığını ve risk faktörlerini azaltmaya yönelik acil önlem alınmazsa, KOAH'ın önmüzdeki on yıl içinde %30 daha fazla artacağını bildirmiştir (2). KOAH ülkemizde de önemli bir sağlık problemi olup, ölüme neden olan hastalıklar arasında üçüncü sırada yer almaktadır (3).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında sistemik inflamasyon ve pulmoner fonksiyonlarda bozukluk temel noktadır (4). Bunlara bağlı olarak nefes darlığı ve aktivite kısıtlılığı ile iskelet kas zayıflığı meydana gelir. Sonuç olarak, hastada fiziksel inaktivite oluşur, Günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) kısıtlılık yaşamasıyla birlikte hasta bağımlı hale gelir ve yaşam kalitesi bozulur (5,6).

Akciğer hastalıklarında temel amaç, hastaların fonksiyonel kapasitelerini artırarak GYA'larında fonksiyonelliği geliştirmek, dolayısıyla hastanın yaşam kalitesini artırmaktır (7). Yapılan çalışmalarda, KOAH'lı hastaların GYA'larını sürdürmedeki yeteneklerinin zamanla azaldığı belirtilmektedir (8, 9). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin yaşamlarının son yıllarındaki GYA'larını yerine getirmede bağımlılık durumlarını inceleyen geriye dönük bir araştırmada, hastaların % 60'nın kişisel bakımda, %84'ünün ev işlerinde, % 55'inin ise tıbbi bakımda bir başkasına bağımlı olarak bulunması, hastalık ağırlaştıkça hastaların genel sağlığı, fiziksel ve sosyal fonksiyonlarının daha fazla bozulduğuna işaret edilmektedir (10).

Kronik obstrüktif akciğer hastalıklı hastalar hastalık sürecinin GYA'larına getirdiği kısıtlılıklar, emosyonel, bilişsel, fiziksel aktivitelerdeki değişiklikler, ekonomik ve sosyal sınırlılıklar nedeniyle zor ve karmaşık problemlerle karşı karşıyadırlar. Bu problemler bireyin bağımlılığını artırmakta, aynı zamanda sağlık algısını da etkilemektedir (11). Bu nedenle KOAH'lı bireyler evde bakım ve öz bakım kapsamında nitelikli bir hemşirelik bakımına sürekli gereksinim duyarlar.

Bu açıdan KOAH'lı bireylerin GYA'larının etkilenme derecesinin ve bunu etkileyen faktörlerin bilinmesi, bu hastalara verilen bakımın planlanmasında yol gösterici olabilir, bakımın kalitesini yükseltebilir, hastanın bakım verenlere bağımlılığını azaltabilir (12-14).

Bu çalışma, KOAH'lı bireylerin GYA'larının etkilenme durumunu belirlemek amacıyla planlanmış ve yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte olan araştırma evrenini; bir ilin devlet hastanesi göğüs hastalıkları servisinde 1 Mart-1 Temmuz 2010 tarihleri arasında yatan ve KOAH tanısı almış 219 hasta oluşturmuştur. Görüşme sırasında acil müdahale gereksinimi, bilinç kapalılığı ve ağrısı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. İki hasta çalışmaya katılmayı kabul etmemiş ve çalışma 217 hasta üzerinde yürütülmüştür. Çalışmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin, çalışmaya katılan bireylerden de çalışmanın amacı ve ne için kullanılacağı açıklanarak sözel izinler alınmıştır. Araştırmada araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuş, bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, GYA'larının etkilenme durumunu içeren anket formu kullanılmıştır (15-17). Temel aktiviteler

**Tablo I.** Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n= 217)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
<b>Yaş grubu (yıl)</b>		
50 yaş altı	45	20.7
50 yaş ve üzeri	172	79.3
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	131	60.4
Kadın	86	39.6
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	153	70.5
Evli	6	2.8
Dul	58	26.7
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuma-yazma bilmeyen	45	20.7
İlkokul	50	23.0
Ortaokul	23	10.6
Lise Mezunu	80	36.9
Lisans	16	7.4
Yüksek lisans	3	1.4
<b>Yaşadığı Yer</b>		
Köy	57	26.3
Şehir merkezi	160	73.7
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	212	97.7
Yok	5	2.3
<b>Meslek</b>		
Ev Hanımı	123	56.7
*Diğer	94	43.3

\*Emekli, memur, serbest meslek

olarak; giyinme, yatıp kalkma, el yüz yıkama, saç tarama, diş fırçalama, tırnak kesme, tıraş olma, banyo yapma, tuvalete gitme, yemek yeme, dolaşma, merdiven inip çıkma değerlendirilmiştir. GYA, bağımsız yapabilme, biraz yardımla yapabilme ve yardımla da yapamama şeklinde üç kategori halinde sınıflandırılmıştır. Anket formu, araştırmacılar tarafından KOAH'lı bireylerle yüz yüze görüşerek doldurulmuştur. Her bir görüşme ortalama 25-30 dakika sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde, Ki-kare testi kullanılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmamıza katılan bireylerin %28.1'i 50-69 yaş arasında (yaş ort: 59.12±1.96 yıl) olup, %60.4'ü kadın, %70.5'i evli, %36.9'u okuma yazma bilmemekte, %73.7'si il merkezinde yaşamaktadır. Araştırma grubunun %97.7'si sosyal güvenceye sahip olup, %56.7'si ev hanımıdır (Tablo 1).

Bireylerin %55.3'ü giyinebilme, %55.3'ü dolaşabilme, %62.2'si banyo yapabilme, %64.5'i tuvalete gidebilme, %72.8'i yatıp-kalkabilme, %76.2'si yemek yiyebilme, %94.0'ı tırnak kesebilme, %95.9'u el-yüz yıkayabilme, %95.9'u saç tarayabilme, %95.9'u dış fırçalayabilme aktivitelerini bağımsız yapabilirken, %77.0'ı merdiven inip çıkabilme aktivitelerini biraz yardımla yapabildiklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo II.** KOAH'lı Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme Durumunun Dağılımı (n= 217)

Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri	Bağımsız Yapabilme		Yardımla Yapabilme		Yardımla Yapamama	
	n	%	n	%	n	%
Giyinebilme	120	55.3	89	41.0	8	3.7
Yatıp kalkabilme	158	72.8	54	24.9	5	2.3
El yüz yıkayabilme	208	95.9	9	4.1	-	-
Saç tarayabilme	208	95.9	9	4.1	-	-
Dış fırçalayabilme	208	95.9	9	4.1	-	-
Tırnak kesebilme	204	94.0	13	6.0	-	-
Tıraş olabilme	198	91.2	13	6.0	6	2.8
Banyo yapabilme	62	28.6	135	62.2	20	9.2
Tuvalete gidebilme	140	64.5	62	28.6	15	6.9
Yemek yiyebilme	165	76.0	47	21.7	5	2.3
Dolaşabilme	71	32.7	120	55.3	26	12.0
Merdiven inip çıkabilme	9	4.1	167	77.0	41	18.9

Yapılan analiz sonucu KOAH'lı bireylerin sosyodemografik özelliklerinden; ileri yaşın (50 yaş ve üzeri); giyinebilme, yatıp kalkabilme, tırnak kesebilme, tıraş olabilme, banyo yapabilme, yemek yiyebilme, dışarıda dolaşabilme ve merdiven inip çıkabilme aktivitelerini anlamlı derecede etkilediği bulunmuştur (Tablo 3), (p = 0.05).

Araştırma bulgularına göre cinsiyet; erkeklerde giyinebilme ve banyo yapabilme aktivitelerini; medeni durum

ise bekarlar da giyinebilme ve yatıp kalkabilme aktivitelerini anlamlı düzeyde etkilemiştir (Tablo 3), (p = 0.05). Eğitim durumu ortaokul ve aşağısı olan bireyler ile köyde yaşayan bireylerde günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi artmaktadır. Eğitim durumu; giyinebilme, yatıp kalkabilme, tıraş olabilme, banyo yapabilme, tuvalete gidebilme, yemek yiyebilme, dışarıda dolaşabilme ve merdiven inip çıkabilme aktivitelerini anlamlı düzeyde etkilerken; yaşanan yer bunlara ilaveten el yüz yıkayabilme, saç tarayabilme, diş fırçalayabilme, tırnak kesebilme ve yemek yiyebilme aktivitelerini de anlamlı düzeyde etkilemiştir (Tablo 3), (p = 0.05).

Bulgularımız KOAH'a bağlı GYA'da yaşanan yetersizliklerin sadece yaşa özgü olmayıp, hastaların yaşam koşulları, cinsiyeti, eğitim durumu ve medeni durum gibi sosyo demografik faktörleri de esas alan hasta merkezli yaklaşımın önemine işaret etmektedir.

### TARTIŞMA

Bu çalışmadaki bireylerin GYA'larındaki bağımlılıklarının yaşa göre dağılımlarına bakıldığında, giyinebilme, yatıp kalkabilme, tırnak kesebilme, tıraş olabilme, banyo yapabilme, yemek yiyebilme, dışarıda dolaşabilme ve merdiven inip çıkabilme aktivitelerinde yaşla birlikte bağımlılık düzeyinin arttığı belirlenmiştir (p<0.05).

Yıldırım'ın (18) 198 KOAH'lı bireyin GYA'larını yapabilme durumunu incelediği çalışmasında; araştırma bulgularımıza paralel olarak banyo yapma, giyinme, hareket etme, beslenme aktivitelerinin yaşla birlikte bağımlılık düzeyinin arttığı saptanmıştır. Bu sonuçların ortaya çıkmasında yaş arttıkça başka kronik hastalıkların da ortaya çıkmasının ve hastalık şiddetinin artmasının etkili olabileceği düşünülebilir.

**Tablo.III.**Sosyo-Demografik Özelliklerle GYA'nın Karşılaştırılması (n= 217)

<b>GYA</b>	<b>Yaş</b>
Giyinebilme	$p < 0.001$
Yatıp Kalkabilme	$p < 0.001$
Tırnak Kesebilme	$p = 0.010$
Tıraş Olabilme	$p < 0.001$
Banyo Yapabilme	$p < 0.001$
Yemek Yiyebilme	$p = 0.010$
Dışarıda Dolaşabilme	$p = 0.010$
Merdiven İnip Çıkabilme	$p < 0.001$
<b>GYA</b>	<b>Cinsiyet</b>
Giyinebilme	$p < 0.001$
Banyo Yapabilme	$p < 0.010$
<b>GYA</b>	<b>Eğitim Durumu</b>
Giyinebilme	$p < 0.001$
Yatıp Kalkabilme	$p < 0.001$
Tıraş Olabilme	$p < 0.001$
Banyo Yapabilme	$p < 0.001$
Tuvalete Gidebilme	$p < 0.001$
Yemek Yiyebilme	$p < 0.001$
Dışarıda Dolaşabilme	$p < 0.001$
Merdiven İnip Çıkabilme	$p < 0.001$
<b>GYA</b>	<b>Yaşadığı Yer</b>
Giyinebilme	$p = 0.010$
Yatıp Kalkabilme	$p = 0.010$
El Yüz Yıkayabilme	$p = 0.020$
Saç Tarayabilme	$p = 0.020$
Dış Fırçalayabilme	$p = 0.023$
Tırnak Kesebilme	$p = 0.020$
Tıraş Olabilme	$p = 0.020$
Banyo Yapabilme	$p = 0.010$
Yemek Yiyebilme	$p = 0.050$
<b>GYA</b>	<b>Medeni Durum</b>
Giyinebilme	$p < 0.050$
Yatıp Kalkabilme	$p < 0.050$

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin GYA'larındaki bağımlılık düzeylerinin cinsiyet ile ilişkisi incelendiğinde, giyinebilme ve banyo yapabilmek aktivitesinde kadınların erkeklerden daha bağımsız olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kaya ve ark.'nın (8) KOAH'lı hastalarda yaptığı çalışmasında cinsiyetler açısından bağımlılık durumları değerlendirildiğinde banyo yapma her iki cinsiyette de en bağımlı olunan temel günlük yaşam aktivitesidir. Kanervisto ve ark.'nın (19) KOAH'lı bireylerle yaptığı çalışmada kadınların GYA'larında erkeklerden daha yetersiz olduğu bulunmuştur. Yıldırım'ın (18) çalışmasında ise boşaltım aktivitesinde erkeklerin kadınlardan daha bağımsız olduğu bulunmuştur.

Eğitim durumu ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişki incelendiğinde; GYA'larından giyinebilme, yatıp kalkabilme, tıraş olabilmek, banyo yapabilmek, tuvalete gidebilme, yemek yiyebilme, dışarıda dolaşabilmek ve merdiven inip çıkabilmek aktivitelerinin eğitim durumuyla ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça bağımlılık düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Benzer şekilde Yıldırım'ın (18) çalışmasında da eğitim durumunun boşaltım aktivitesini etkilediği, eğitim düzeyi arttıkça bağımlılık düzeyinin azaldığı saptanmıştır.

Çalışmamızda medeni durumla yaşanan yerin bireylerin günlük yaşam aktivitelerini etkilediği belirlenirken; Ünsal ve Yetkin'in (20) araştırmasında, KOAH'lı bireylerin sosyo-demografik özelliklerinden; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi ve yaşadığı yerin GYA üzerine önemli bir etkisinin olmadığı görülmüştür. İnce ve ark.'nın (21) KOAH'lı bireylerle yaptığı çalışmada da günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumunun yaş, cinsiyet, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireyler, hastalığın semptomlarına bağlı olarak genellikle GYA'larını yerine getirmede yetersizlikler yaşamaktadırlar. Ortaya çıkan bu yetersizlikler, günlük yaşam aktivitelerinin kendi başına veya yardımla yapılma düzeylerine bakılarak değerlendirilebilir. Semptomlar, genellikle merdiven inip çıkma, yürüme, banyo yapma ve hatta yemek yeme gibi günlük aktivitelerini yerine getirilmesini güçleştirebilmekte ve hastaların günlük yaşamdaki bağımsızlıklarını etkileyecek düzeye ulaşabilmektedir (22). Langa ve ark. (23) KOAH'lı hastaların %48'inin hastalıkları nedeniyle günlük aktivitelerinde sınırlılık yaşadıklarını ve bu durumun hastaların formal ve informal bakım vericilere gereksinimlerini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. GYA'larında bağımlılık arttıkça bireyin emosyonel durumunun olumsuz etkilendiği ve buna bağlı olarak sağlık algısının kötüleştiği bildirilmektedir (24). KOAH'lı hastaların günlük aktivitelerini yerine getirmede sınırlılık yaşamaları aynı zamanda bakım vericilerin de bakım yükünü artırmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (25). Aktivite kısıtlılığı olan yaşlı KOAH'lı hastaların aynı yaştaki kısıtlılığı olmayan hastalara göre bakım alma sürelerinin daha uzun olduğu ve bakım vericilerinin bakım yüklerinin arttığı saptanmıştır (24).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, bireylerin %36.8'i az, %63.2'si çok olmak üzere GYA'nın etkilendiği belirtilmiş-

tir. Yine aynı çalışmadaki bireylerin %95.2'si hareket yeteneğinin kısıtlandığı, %96.6'sı merdiven çıkamadığı, %29.8'si hiç yürüyemediğini belirtirken, %96.9'u banyo yapma esnasında, %18.7'si giyinirken, %15.1'i ise tüm hijyenik ihtiyaçlarını gidermek için yardım aldığını ifade etmiştir. (20). Kaya ve ark.(8)'nin çalışmasında ise hastaların %28.9'unun banyo yapmada, % 22.4'ünün giyinmede, % 11.8'inin yemek yemede, % 15.8'inin tuvalete gitmede yarı bağımlı oldukları saptanmıştır. KOAH hastası 514 birey üzerinde yapılan diğer bir çalışmada da bireylerin en çok etkilenen GYA'larının merdiven inme/ çıkma, takiben çorap/ayakkabı giyme ve duş yapma/ yıkanma olduğu saptanmıştır (26). Benzer şekilde bizim çalışmamızdaki bireylerin de GYA'lardan özellikle banyo yapabilmek, dolaşabilmek, merdiven inip çıkabilmek gibi aktivitelerinin ağır etkilendiği saptanmıştır. KOAH'lı hastaların yaşamlarının son yıllarındaki GYA'larını yerine getirmede bağımlılık durumlarını inceleyen, geriye dönük bir araştırmada, hastaların %60'nın kişisel bakımda, %84'ünün ev işlerinde, %55'nin ise tıbbi bakımda bir başkasına bağımlı oldukları bulunmuş olup, bu durum hastalık ağırlaştıkça hastaların genel sağlığının fiziksel ve sosyal fonksiyonlarının daha fazla bozulduğuna işaret etmektedir (27). Bu hastalarda fiziksel aktivite esnasında oksijen gereksinimi artmaktadır ancak hava yollarının daralması nedeniyle vücuda yeterince oksijen sağlanamamaktadır (28). Bu nedenle KOAH'lı bireylerin her türlü fiziki aktivitesinin olumsuz bir şekilde etkilenmesi kaçınılmazdır.

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında hastalık süreci hastanın aktivitelerini kısıtlayarak bireyi fiziksel güçlüğü itmektedir. Oysa bireyin yaşamını sürdürübilmesi için gerekli olan fizyolojik gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir. Bu gereksinimler karşılanmadığı sürece kişinin yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi güçleşir (28). Small ve Lamb'ın (29) çalışmasında KOAH'lı bireylerin "Dışarıya çıkmak zorunda kalmadıkça duş almak istemiyorum" şeklindeki ifadeleri, her gün düzenli olarak aldıkları duşlarını hastalık nedeniyle ertelediklerini göstermektedir. Bireylerin çoğunluğunun hareket aktivitesinin etkilendiği göz önünde bulundurulursa, düzenli olarak aldıkları duşları ertelemesi olağan bir durum olarak değerlendirilebilir.

Yapılan bir başka çalışma da, KOAH'lı bireylerin solunum güçlüğü ve öksürük nedeniyle tüm sistemlerinin, GYA'nın fiziksel, zihinsel, duygusal ve işlevsel olarak tüm boyutlarıyla olumsuz bir şekilde etkilendiği belirtilmiştir (29). Literatürde; KOAH'ın ciddi fiziksel ve psikososyal yetmezlikler oluşturması sonucu bireylerde; hayat tarzı değişiklikleri, kısıtlılık, umutsuzluk, öfke, iritabilite, saldırganlık, güvensizlik, mesleki, sosyal ve seksüel yetmezliklerin yanı sıra depresyon, anksiyete bozukluğu, alkolizm, paranoya, distimik bozukluk, hipokondriasis gibi mental bozuklukların tabloya eşlik ettiği bildirilmiştir (30-32). Kronik obstrüktif akciğer hastalığının sadece fiziksel değil, psikososyal alanda da sorunlar oluşturması nedeni ile hastalarının hem temel hem de yardımcı GYA'larda bağımlılıklarının saptanması ve bunlara gerekli desteğin sağlanması bireyin kendi kendine yetebilen bir yaşam sürmesinde etkili olacaktır (33, 34). Bunun için bu anlayışı destekleyen ve bu alana yetiştirilmiş profesyonellerin yer aldığı sağlık politikalarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Chapman KR, Mannino DM, Soriano JB, et al. Epidemiology and costs of chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J* 2006; 27: 188-207.
2. NHLBI/WHO Workshop Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (executive summary) (2005) <http://www.goldcopd.org> (Erişim tarihi: 15.12.2014).
3. Kocabaş A. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı epidemiyolojisi ve risk faktörleri. *TTD Toraks Cerrahisi Bülteni* 2010; 1: 105-113.
4. Decramer M, Rennard S, Troosters T, et al. COPD as a lung disease with systemic consequences-clinical impact, mechanisms, and potential for early intervention. *COPD* 2008; 5: 235-256.
5. Conboy-Ellis K. Asthma pathogenesis and management. *Nurse Pract* 2006; 31: 24-37.
6. Ilowite J, Spiegler P, Chawla S. Bronchiectasis: New findings in the pathogenesis and treatment of disease. *Curr Opin Infect Disease* 2001; 21: 163-116.
7. King P, Holdsworth S, Freezer N, et al. Bronchiectasis. *Inter Medicine J* 2006; 36: 729-737.
8. Kaya E, Özbek S, Tekin A, ve ark. KOAH'lı hastalarda günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2010; 13: 111-116.
9. Tel H, Akdemir N. KOAH'lı hastalara uygulanan planlı hasta öğretiminin ve hasta izleminin hastaların hastalıkla baş etme durumlarına etkisi. *Cumhuriyet Üniv HYO Dergisi* 1996; 2: 44-51.
10. Elkington H, White P, Addington-Hall J, et al. The healthcare needs of COPD patients in the last year of life. *Palliative Medicine* 2005; 19: 485-491.
11. Whittle H, Goldenberg D. Functional health status and instrumental activities of daily living performance in noninstitutionalized elderly people. *JAN* 1996; 23: 220-227.
12. Aksu T, Fadiloğlu Ç. Solunum sistemi hastalıklarında evde bakım yönetimi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 2: 126-131.
13. Çil A, Olgun N. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında hemşirelik bakımı ve hasta eğitimi. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2004; 2: 1-7.
14. Ovayolu N, Ovayolu Ö, Ateş Ç. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3: 1-14.
15. Alvarez-Gutierrez JF, Miravittles M, Calle M, et al. Impact of chronic obstructive pulmonary disease on activities of daily living: Results of the multicenter EIME Study. *Arch Bronconeumol* 2007; 43: 64-72.
16. Wedzicha JA, Bestall JC, Garrod R, et al. Randomized controlled trial of pulmonary rehabilitation in severe chronic obstructive pulmonary disease patients, stratified with the MRC dyspnoea scale. *Eur Respir J* 1998; 12: 363-369.
17. Reis AL. Pulmonary rehabilitation: Summary of an evidence-based guideline. *Respiratory Care* 2008; 53: 1203-1207.
18. Yıldırım D. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapabilme Durumları. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 2011, Sivas.
19. Kanervisto M, Saarelainen S, Vasankari T. COPD, chronic bronchitis and capacity for day-to-day activities: negative impact of illness on the health-related quality of life. *Chronic Respiratory Disease* 2010; 7: 207-215.
20. Ünsal A, Yetkin A. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilene durumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8: 42-53.
21. İnce D, Savcı S, Çöplü L. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Toraks Dergisi* 2005; 6: 31-36.
22. Morgan MD. The prediction of benefit from pulmonary rehabilitation: setting, training intensity and the effect of selection by disability. *Thorax* 1999; 54: 3-7.
23. Langa KM, Fendrick AM, Flaherty KR. Informal caregiving for chronic lung disease among older Americans. *Chest* 2002; 122: 2197-2203.
24. Skumlien S, Haave E, Morland L. Gender differences in the performance of activities of daily living among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Chronic Respiratory Disease* 2006; 3: 141-148.
25. Tel H, Demirkol D, Kara S, ve ark. KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi* 2012; 13: 87-92.
26. Kuyucu T, Güçlü SZ, Şaylan B, et al. A cross-sectional observational study to investigate daily symptom variability, effects of symptom on morning activities and therapeutic expectations of patients and physicians in COPD-SUNRISE study. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2011; 59: 328-339.
27. Soyyiğit Ş, Erk M, Güler N, ve ark. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında yaşam kalitesinin belirlenmesinde SF-36 sağlık taramasının değeri. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2006; 54: 259-266.
28. Durna Z. Kronik Hastalıklar ve Bakım. Nobel Tıp Kitabevi, Adana, 2012: ss 75-95.
29. Small S, Lamb M. Fatigue in chronic illness: The experience of individuals with chronic obstructive pulmonary disease and with asthma. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 30: 469-478.
30. Atacanlı MF, Dilbaz N. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve depresyon. *Klinik Psikiyatri* 2001; 4: 147-153.
31. Üskül TB, Selvi A, Melikoğlu A, ve ark. Göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ve hastalık tanılarının ilişkisi. *Akciğer Arşivi* 2006; 7: 11-15.
32. Bahar A, Savaş HA, Parlar S. Göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Yeni Symposium Journal* 2009; 47: 9-15.
33. Çimen BÖ, Kanık A, Erdoğan C. KOAH ve astım hastalarında fonksiyonel performans skorları. *Solunum*

kas gücü ve solunum fonksiyon testlerinin değerlendirilmesi. *Akciğer Arşivi* 2004; 1: 6-9.

34. Jones PW. Health status measurement in chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2001; 1: 560-580.

