

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN HASTALARDA SAĞLIK EĞİTİMİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe GÜNER* Nazlı ATA**

ÖZET

Çalışma Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi'nde yatan KOAH'lı hastaların yaşam kalitesinin belirlenmesi ve verilen sağlık eğitiminin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Şubat - Haziran 2000 tarihleri arasında, gönüllü olarak katılan 40 hasta üzerinde yürütülmüştür.

Veriler Mann-Whitney U, Wilcoxon Signed, Kruskal Wallis testi ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Hastaların eğitim öncesi yaşam kalitesi değerleri belirlenmiş; cinsiyet, yaş, sigara, öğrenim durumu, hastaneye daha önce yatma durumu ve tanı konma süresinin yaşam kalitesini etkilemediği görülmüştür. Ancak başka bir sağlık problemi olan hastaların yaşam kalitesi değerlerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bütün hastaların eğitim öncesi yaşam kalitesi değerlerinin benzer fakat düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastaların eğitim sonrası yaşam kalitesi değerleri anlamlı ölçüde artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Yaşam Kalitesi, Sağlık Eğitimi

SUMMARY

Evaluation of Effects of Health Education on Life Quality of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

The research has been planned to identify and evaluate the effects of health education on life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease in Atatürk Thoracic Diseases and Thoracic Surgery Center.

It has been conducted on forty voluntary patients between February and June 2000.

Data have been analyzed by Mann-Whitney U, Wilcoxon Signed, Kruskal Wallis tests and correlations analysis. Before health education; age, smoking habit, education level, hospitalization and period of diagnosis have not affected the values of life quality. Nevertheless, the patients having another health related problem except chronic obstructive pulmonary disease, have shown low values of life quality. Although before health education values of life quality have been found similar but low, they have increased statistically significant after health education.

Key Words : Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Quality of Life, Health Education

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), büyük bronşlardan terminal ve respiratuvar bronşlarda kısmi veya tam tıkanıklığa bağlı gelişen direnç sonucu ortaya çıkan bir grup hastalığı kapsamaktadır (1). Kronik bronşit ve amfizem

%85 oranında birlikte bulunduğu için KOAH başlığı altında tanımlanmaktadır (2). "American Thoracic Society"(ATS)'nin 1995 yılı tanı ve tedavi konsensusundaki tanıma göre KOAH; kronik bronşit ve amfizeme bağlı hava akımı obstrüksi-

*: Sağlık Eğitimsi, Msc, Kalecik Sağlık Meslek Lisesi

** : Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Doçenti

yonu ile karakterize akciğer hastalığıdır. Hastalık tamamen iyileştirilmediği ve ilerleyici olduğu için hastanın semptomlarını azaltmak ve fonksiyonel kapasiteyi artırmak önemlidir (3). KOAH, İngiltere ve ABD'de yaşlı nüfusta en sık görülen ölüm ve yetersizlik nedenlerinden biridir (4). Amerika'da yaşlı nüfusun % 15'nin KOAH'lı olduğu ve 30 milyon hasta bulunduğu belirtilmektedir (5).

Son 10 yılda KOAH nedeni ile ölüm sıklığı %22 artış göstererek ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almıştır. Tanı konduktan sonraki on yıl içinde mortalitesinin %50'den fazla olduğu bildirilmiştir (5). KOAH nedeniyle meydana gelen ölümler Fransa'da % 29, Kanada'da % 9, ABD'de % 5'tir (6). DSÖ'nün verilerine göre bütün yaşlarda KOAH nedeniyle meydana gelen ölümler beşinci sırada yer almakta; ölüm sayısı 2 890 000, ciddi aktivite sınırlılığı olanların sayısı ise 600 000 olarak tahmin edilmektedir (7).

Ülkemizde KOAH ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 1992 yılı Yataklı Tedavi Kurumları Yıllığı verilerine göre astım, kronik bronşit ve amfizem tanısı ile yatan hasta sayısı 75 000 olarak bildirilmektedir (8). T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE)'nin 1998 Türkiye İstatistik Yıllığı verilerine göre 485 erkek ve 280 kadın bronşit, amfizem ve astım nedeniyle yaşamını kaybetmiştir (9).

Yaşam kalitesi kavramı, kaynağını 1960'li yıllarda politik tartışmalardan alan ve kullanımı yaygınlaşan bir kavramdır. Yaşam kalitesi tanımının hayatın birçok boyutunu içermesi gerektiği konusunda fikir birliği vardır. En geniş tanımlamalar Patrick ve Erickson tarafından yapılmıştır. Sağlık alanında kullanılan yaşam kalitesi ölçeklerindeki gelişmeler 1970'li yıllarda hız kazanmıştır. Özellikle kronik hastalıklarda, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi önemlidir. Seçim kriterleri hastalığın özelliklerine ve ciddiyetine göre değişmektedir (5).

Yaşam kalitesi değerlendirilmesinde kullanılan ölçütler Genel Yaşam Kalitesi Ölçekleri ve Hastalığa Özgü Yaşam Kalitesi Ölçekleri olmak üzere iki grupta değerlendirilmektedir (10).

Short Form 36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği genel yaşam kalitesi ölçeli olup 1988 yılında Ste-

wart ve arkadaşları tarafından geliştirilen sık kullanılan bir ölçüttür (5,11). Ölçek statik ve dinamik bir ölçek olup her sağlık alanının puanı yükseldikçe, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlanmıştır. Skala puanları 0-100 arasında değişen değerler almaktadır. Klinik araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere düzenlenmiştir. Üç ana başlık ve dokuz sağlık kavramından oluşmaktadır (12).

Ülkemizde kronik hastalıklar giderek artmaktadır. Kronik hastalıkların artması, sağlık talebinin ve harcamalarının artmasına yol açmaktadır. Bu durum, hasta bakım felsefesinin değişmesini zorunlu hale getirmiştir. Yeni felsefe, hasta bakımı yerine, kronik hastalığı olan bireylere, hastalıkları ile baş edebilmelerini sağlayacak bilgi ve becerilerin kazandırılmasına yönelik sağlık eğitimi programlarının düzenlenmesidir.

Bu nedenlerle araştırma, sağlık eğitiminin KOAH'lı hastaların yaşam kalitesine olan etkisini incelemek üzere; KOAH'lı hastalara hastanede uygulanan planlı sağlık eğitiminin KOAH' da yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma KOAH'lı hastalara planlı olarak uygulanan sağlık eğitiminin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi ve hastalıkları ile ilgili bilgi ve beceri kazandırılması amacıyla planlanmış önce-sonra müdahale araştırmasıdır.

Araştırma, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi'nde, 1 Şubat - 30 Haziran 2000 tarihleri arasında non-tüberküloz kliniklerinde yatan 801 KOAH'lı hastadan gönüllü olarak katılmak isteyen 40 kişi üzerinde yürütülmüştür. Örnekleme KOAH tanısı alan (kronik bronşit ve amfizem), hiperkapni gelişmemiş, bilinci açık, işitme güçlüğü, görme kaybı, solunum sistemi kanseri ve tüberküloz tanısı almayan hastalar oluşturmuştur. Hastalarla benzer özellikleri taşıyan aynı sayıda bir kontrol grubu oluşturmak mümkün olmadığından hastalar, kendi kendilerinin kontrolü olarak alınmış ve eğitimin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi, eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi ölçeğinin iki kez uygulanarak

değerlendirilmiştir. Hastalığın şiddetini belirlemek amacı ile solunum fonksiyon testleri uygulanmış ve hastalık birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim (FEV1) değerleri European Respiratory Society (ERS) kriterlerine göre (70 hafif, 50-69 orta, <50 şiddetli) sınıflandırılmıştır.

Tablo 1 . Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	11	27.5
Erkek	29	72.5
Öğrenim Durumu		
Okur-yazar Değil	3	7.5
Okur-yazar	4	10.0
İlkokul	22	55.0
Ortaokul	8	20.0
Lise	2	5.0
Yüksekokul ve Üzeri	1	2.5
Yaş Grubu		
30-39	3	7.5
40-49	5	12.5
50-59	14	35.0
60 ve Üstü	18	45.0
Meslek		
Emekli	15	37.5
Ev Hanımı	10	25.0
Memur	4	10.0
Çiftçi	2	5.0
Serbest Meslek	8	20.0
Çalışmıyor	1	2.5
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Aile Bireyleri İle	36	90.0
Yalnız	4	10.0
Medeni Durum		
Evli	34	85.0
Bekar	1	2.5
Dul	5	12.5
Toplam	40	100.0

Araştırmacı tarafından geliştirilen "İhtiyaç Analiz Formu" kullanılarak hastaların gereksinimlerine yönelik hedef ve davranışlar belirlenmiştir. Kaynak taraması sonucu elde edilen bilgilere de dayanarak hastalara solunum sistemi anatomisi ve fizyolojisi, hastalığın tanımı, nedenleri, semptomları, tedavisi, etkili solunum egzersizi ve etkili öksürme, göğüs fizyoterapisi, yeterli sıvı alımı ve aktivite durumu, üst solunum yolu enfeksiyonlarından korunma, komplikasyonlar, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, sigaranın etkisi ve düzenli kontrollerin önemini kapsayan sağlık eğitimi verilmiştir. Eğitim, yetişkin eğitimi ilkelerine uygun olarak düz anlatım, soru cevap, tartışma ve göstererek yaptırma yöntemi ile uygulanmıştır. Eğitim, yedi gün teorik bilgilerin verilmesi, sekiz gün de beceri eğitimlerinin geliştirilmesi olmak üzere on beş günde tamamlanmıştır. Hasta taburcu olana kadar edindiği bilgileri davranışa dönüştürüp dönüştürmediği Araştırmacı tarafından geliştirilen "Davranış İzlem Formu" ile izlenmiş, eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi değerleri SF-36 ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Veriler minimal ve maksimal hata denetimleri yapılarak SPSS Win. 6.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Yanılma olasılığı 0.05 olarak alınmıştır. Analizlerde Mann-Whitney U Testi, Wilcoxon İşaret Testi, Kruskal-Wallis ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo-1'de verilmiştir. Buna göre Araştırma grubunun %27,5'i kadın, %72,5'i erkek; %55'i ilkokul, %27,5'i ortaokul, lise ve yüksekokul mezunu; %35'i 50-59 yaş grubu, %45'i 60 yaş ve üzerinde; %37,5'u emekli, %25'i ev hanımı, %20'i ise serbest meslek sahibi, %85'i evli, %90'i da aile bireyleri ile birlikte yaşamaktadır.

Araştırma grubunun %92,5'u halen sigara içmemektedir. Bunların %25'i hiç sigara içmemiş, %60'i 21 yıl ve daha uzun süre sigara içmiş; %52'si ise 0-10 yıl içinde sigarayı bırakmıştır; %90'i alkol kullanmamaktadır.

Hastaların %55'ine altı yıldan daha önce tanı konmuş; %67,5'u KOAH nedeniyle daha önce

Tablo 2. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri

Cinsiyet	n	Eğitim Öncesi SF-36 Değerleri		Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri		İstatistiksel Analiz*
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
Kadın	11	29.83	18.3	54.05	20.4	Z= -2.93 p<0.01
Erkek	29	41.12	20.0	58.42	22.7	Z= -4.27 P<0.01
Toplam	40	38.02	20.0	57.23	21.9	Z=-5.18 p<0.01

*Wilcoxon Signed Testi uygulanmıştır.

hastaneye yatmıştır; %52,7'sinin KOAH dışında herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır.

Tablo-2'de kadın ve erkeklerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri verilmiştir. Kadınların eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 29.83; eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalaması ise 54.05'tir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Erkeklerin eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 41.12; eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalaması ise 58.42'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre kadın ve erkeklerin verilen eğitimden yararlanarak SF-36 yaşam kalitesi değerlerini artırdığı görülmüştür. Eğitim ön-

cesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalaması açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış, yani cinsiyet ne eğitim öncesinde ne de eğitim sonrasında yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olarak saptanmamıştır (Mann Whitney U, Z= -1.91, Z=-0.56, p0.05).

Tablo- 3'te araştırma grubunun yaş gruplarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri verilmiştir. Eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması <49 yaş grubunda 41.33, eğitim sonrasında 64.63'tür; 50-59 yaş grubunda eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 38.46, eğitim sonrasında 59.14; >60 yaş grubunda eğitim öncesi SF-

Tablo 3. Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri

Yaş Grupları	n	Eğitim Öncesi SF-36 Değerleri		Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri		İstatistiksel Analiz*
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
<49	8	41.33	15.3	64.63	20.4	Z=-2.24 p<0.05
50-59	14	38.46	21.8	59.14	19.7	Z=-3.23 p<0.01
>60	18	36.20	21.1	52.45	24.1	Z=-3.55 P<0.01
Toplam	40	38.02	20.0	57.23	21.9	Z=-5.18 p<0.01

*Wilcoxon Signed Testi uygulanmıştır.

Tablo 4. Araştırma Grubunun Öğrenim Düzeyine Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri

Öğrenim Düzeyi	n	Eğitim Öncesi SF-36 Değerleri		Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri		İstatistiksel Analiz*
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
İlkokul ve Altı	29	35.77	17.6	54.42	19.0	Z= -4.34 p<0.01
Ortaokul ve Üstü	11	43.94	25.1	64.63	27.9	Z= -2.85 P<0.01
Toplam	40	38.02	20.0	57.23	21.9	Z=-5.18 p<0.01

*Wilcoxon Signed Testi uygulanmıştır.

36 değerleri ortalaması 36.20, eğitim sonrasında 52.45'tir. Her yaş grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Verilen eğitimden sonra her üç yaş grubunda yaşam kalitesi değerleri anlamlı düzeyde artmıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalaması açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmaması yaşın yaşam kalitesini etkilemediğini düşündürmüştür (Kruskal Wallis, $X^2 = 0.99$, $x^2 = 2.29$, $p < 0.05$). Buna göre eğitim sonrası yaşam kalitesi değerlerindeki artış tüm yaş gruplarında benzer düzeyde gerçekleşmiştir.

Tablo-4'te öğrenim düzeyine göre SF-36 değerleri verilmiştir. İlkokul ve altı öğrenim düzeyinde

olanların eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 35.77; eğitim sonrası 54.42'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ortaokul ve üstü öğrenim düzeyinde olanların eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 43.94; eğitim sonrası 64.63'tür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre gerek ilkokul ve altı, gerekse ortaokul ve üstü öğrenim düzeyinde olanların SF-36 değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlenmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalaması açısından öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış, yani öğrenim düzeyi ne eğitim öncesinde ne de eğitim sonrasında yaşam kalitesini etkilememiştir (Mann Whitney U, Z= -0.74, Z= -1.65, $p < 0.05$). Buna göre ilkokul ve altı öğrenim

Tablo 5. Araştırma Grubunun Tanı Konma Süresine Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri

Tanı Konma Süresi (Yıl)	n	Eğitim Öncesi SF-36 Değerleri		Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri		İstatistiksel Analiz*
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
0-5	18	39.29	16.6	62.35	19.9	Z= -3.68 P<0.01
6 ve üstü	22	36.98	22.7	53.03	23.0	Z= -3.59 P<0.01
Toplam	40	38.02	20.0	57.23	21.9	Z=-5.18 P<0.01

* Wilcoxon Signed Testi uygulanmıştır.

Tablo 6. Araştırma Grubunun Sigara İçme Süresine Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri

Sigara İçme Süresi (Yıl)	n	Eğitim Öncesi SF-36 Değerleri		Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri		İstatistiksel Analiz*
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
Hiç içmemiş	10	34.77	20.9	57.01	16.7	Z= -2.80 p<0.01
1-20	6	46.96	23.7	66.17	24.7	Z= -2.20 p<0.01
21 yıl ve üstü	24	37.14	18.9	55.08	23.4	Z= -3.77 P<0.01
Toplam	40	38.02	20.0	57.23	21.9	Z=-5.18 p<0.01

*Wilcoxon Signed Testi uygulanmıştır.

nim düzeyinde olanlar ile ortaokul ve üstü öğrenim düzeyinde olanların yaşam kalitesi değerleri benzer düzeyde artmıştır.

Tablo-5'te araştırma grubunun tanı konma süresine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri verilmiştir. Beş yıl içinde tanı konmaların eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 39.29; eğitim sonrası 62.35'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Altı yıl ve daha önce tanı konmaların eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 36.98; eğitim sonrası 53.03'tür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca beş

yıl içinde tanı konanlar ile altı yıl ve daha önce tanı konmaların eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre verilen eğitimi tanı konma süresinden etkilenmeksizin yaşam kalitesi değerlerini artırmıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalaması ile tanı konma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır, yani tanı konma süresi ne eğitim öncesinde ne de eğitim sonrasında yaşam kalitesini etkilememiştir (Mann Whitney U, Z= - 1.03, Z= - 1.22, p0.05).

Tablo 7. Araştırma Grubunun Hastalık Düzeyine Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri**

Hastalık Düzeyi	n	Eğitim Öncesi SF-36 Değerleri		Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri		İstatistiksel Analiz*
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
Hafif-Orta	10	37.52	22.1	61.04	20.4	Z= -2.80 p<0.01
İleri	25	39.05	17.7	58.20	20.5	Z= -4.00 P<0.01
Toplam	35	38.62	18.7	59.01	20.2	Z=-4.87 p<0.01

* Wilcoxon Signed Testi uygulanmıştır.

** SFT Sonucu olmayan 5 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Tablo 8. Araştırma Grubunun KOAH Nedeniyle Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu ile Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri

Hastaneye Yatma Durumu	n	Eğitim Öncesi SF-36 Değerleri		Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri		İstatistiksel Analiz*
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
Yatmış	27	36.05	18.0	54.43	19.4	Z= -3.18 p<0.01
Yatmamış	13	42.11	23.9	63.03	26.2	Z= -4.11 P<0.01
Toplam	40	38.02	20.0	57.23	21.9	Z=-5.18 p<0.01

* Wilcoxon Signed Testi uygulanmıştır.

Tablo-6'da araştırma grubunun sigara içme süresine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri verilmiştir. Hiç sigara içmeyenlerin eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 34.77; eğitim sonrası 57.01'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bir ve yirmi yıl sigara içenlerin eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 49.96; eğitim sonrası 66.17'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yirmi bir yıl ve daha uzun süre sigara içenlerin eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 37.14; eğitim sonrası 55.08'dir. Bu değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre hiç sigara içmemiş, 1-20 yıl sigara içmiş, 21 yıl ve daha uzun süre sigara içmiş olan-

lar verilen eğitimden yararlanarak yaşam kalitesini anlamlı düzeyde artırmıştır. Araştırma grubunun tamamı da verilen eğitimden yararlanarak yaşam kalitesini artırmıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalaması ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır, yani sigara içme durumu eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında yaşam kalitesini etkilememiştir (Kruskal Wallis, $\chi^2=1.62$, $\chi^2=2.04$, $p=0.05$).

Tablo-7'de hastalık düzeyine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri verilmiştir. Hafif-orta düzeyde KOAH'ı olanların eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 37.52; eğitim son-

Tablo 9. Araştırma Grubunun Başka Bir Sağlık Problemi Olup Olmama Durumu ile Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri

Başka Sağlık Problemi	n	Eğitim Öncesi SF-36 Değerleri		Eğitim Sonrası SF-36 Değerleri		İstatistiksel Analiz*
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
Yok	24	45.15	21.3	59.87	24.2	Z= -4.21 p<0.01
Var	16	27.32	11.8	53.26	18.0	Z= -3.52 P<0.01
Toplam	40	38.02	20.0	57.23	21.9	Z=-5.18 p<0.01

* Wilcoxon Signed Testi uygulanmıştır.

rası 61.04'tür. Hafif-orta düzeyde KOAH'ı olan hastaların eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İleri düzeyde KOAH'ı olanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlıdır. Hafif-orta ve ileri derecede KOAH'ı olan hastaların verilen eğitimden yararlanmış ve yaşam kalitesi değerlerini artırmıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalaması ile hastalık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastalık düzeyi eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesini etkilememiştir (Mann Whitney U, Z= -0.62, Z= - 0.44, p0.05).

Tablo-8'de araştırma grubunun KOAH nedeniyle daha önce hastaneye yatma durumu ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri verilmiştir. KOAH nedeniyle daha önce hastaneye yatmış olanların eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 36.05; eğitim sonrası 54.43'tür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. KOAH nedeniyle daha önce hastaneye yatmamış olanların eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 42.11; eğitim sonrası 63.03'tür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. KOAH nedeniyle daha önce hastaneye yatmış ve yatmamış olan hastalar verilen eğitimden yararlanarak yaşam kalitesini anlamlı düzeyde yükseltmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri ortalaması ile daha önce hastaneye yatma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmaması daha önce hastaneye yatma durumunun eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında yaşam kalitesini etkilemediğini göstermiştir (Mann Whitney U, Z= - 0.77, Z= -1.33, p0.05).

Tablo-9'da araştırma grubunun başka bir sağlık problemi olup olmama durumu ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri karşılaştırılmıştır. Başka bir sağlık problemi olmayanların eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 45.15; eğitim sonrası 59.87'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Başka bir sağlık problemi olanların eğitim öncesi SF-36 değerleri ortalaması 27.32; eğitim sonrası 53.26'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre, başka bir sağlık problemi olan ve olmayan hastaların eği-

timden yararlanarak yaşam kalitesi değerlerini anlamlı düzeyde arttırdığı görülmüştür. Ayrıca eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri ile başka bir sağlık problemi olup olmama durumu değerlendirildiğinde başka bir sağlık problemi olmayanların eğitim öncesi SF-36 değerlerinin başka bir sağlık problemi olanların eğitim öncesi değerlerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Başka bir sağlık problemi olmayanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri farkları ortalaması 14.72; başka bir sağlık problemi olanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası SF-36 değerleri farkları ortalaması 25.94'tür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre, başka bir sağlık problemi olmayan hastaların, başka bir sağlık problemi olan hastalardan daha fazla oranda verilen eğitimden yararlandığı ve yaşam kalitesi değerlerini yükselttiği görülmüştür (Mann Whitney U, Z= - 2.78, Z= - 1.23, p>0.05).

Yapılan korelasyon analizi sonucu SF-36 I değerleri ile SF-36 II değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. SF-36 II değerleri ile SF-36 I ve SF-36 II değerleri farkı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur (0,48). Buna göre, verilen eğitim ile yaşam kalitesi değerlerinde meydana gelen artışın, eğitim sonrası yaşam kalitesi değerleri ile anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Ölçeğin fiziksel fonksiyon (FF), sosyal fonksiyon (SF), rol fonksiyon-fiziksel (RF-F), rol fonksiyon-emosyonel (RF-E), mental sağlık (MS), canlılık(VT), ağrı algılaması (BP), genel sağlığa bakış açısı (GSBA) gibi değerlerinin, eğitim öncesi ve eğitim sonrası farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geçen yıla göre sağlık seviyesindeki değişme (GYSSD) düzeyinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. FF, SF, MS, VT, GYSSD skorlarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası değerleri ile RF-F, RF-E, BP, GSBA değerlerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası değerleri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hastaların

günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte, belirgin egzersiz sınırlılıklarına ve yetersizliklere yol açmaktadır. Ayrıca aktif olmayan KOAH hastalarının aktif olanlara göre daha yetersiz olduğu ve bu hastalara çeşitli fizik aktiviteler önerildiği bildirilmektedir (3,5).

Hastaların sınırlılıklarının değerlendirilmesinde çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Gilbert ve arkadaşları standart egzersiz testleri kullanmış; Wilson ve arkadaşları da basit ventilasyon testleri ile amfizemli hastaları değerlendirmiştir (4). KOAH'lı hastalara yönelik eğitim programları sıklıkla egzersiz ve rehabilitasyonla ilgili olup, fizyoterapistler tarafından yürütülmüştür. Literatür taramalarında kronik obstrüktif akciğer hastalığına yönelik sağlık eğitimine rastlanmamıştır.

Çalışmamızda hastalara kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile ilgili eğitim uygulanmış ve hastaların yaşam kalitesi değerleri, eğitim öncesi ve eğitim sonrası olmak üzere iki kez değerlendirilmiştir. Kadın ve erkeklerin eğitim öncesi yaşam kalitesi değerleri benzer düzeyde iken, eğitimden sonra hem kadın hem de erkek hastaların yaşam kalitesi değerleri anlamlı ölçüde artmıştır. Ancak bu artış her iki cins için de benzer düzeyde gerçekleşmiştir. Tel'in KOAH'lı hastalar üzerinde yürüttüğü bir çalışmada, erkeklerde yaşanan anksiyetenin kadınlardan fazla olduğu ve bu nedenle yaşam kalitesi değerlerindeki artışın erkeklerde fazla olduğu belirtilmiştir (5). Akbay'ın çalışmasında cinsiyet ile yaşam kalitesi değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (3). Toshima'nın yaptığı bir çalışmaya göre, pulmoner rehabilitasyonun KOAH'lı hastaların egzersiz toleransını artırdığı ancak, yaşam kalitesi değerlerini etkilemediği belirtilmiştir. Wijkstra'nın yaptığı bir çalışmada da egzersiz ve pulmoner rehabilitasyona yönelik eğitimlerin, yaşam kalitesi değerlerini artırdığı bildirilmiştir (13). Sonuçlarımız bu çalışmanın sonuçları ile uyumludur. Hastaların hastanedeki yaşam kalitesi değerleri ile taburcu oldukları sırada uygulanan yaşam kalitesi değerleri arasında anlamlı fark vardır. Burada etkili olan sadece araştırma kapsamındaki hastalara verilen eğitim değil, aynı zamanda hastanede alınan bakım ve tedavidir. Eğitimin etkisini ayırmak mümkün olmasa da eğitimin yaşam kalitesi değerlerini

olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi değerleri ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer durum Akbay'ın çalışmasında da saptanmıştır. Ancak, yaş grupları tek tek değerlendirildiğinde, her yaş grubunda eğitim sonrası yaşam kalitesi değerleri anlamlı ölçüde artmıştır. Bu artış bütün yaş gruplarında benzer düzeyde gerçekleşse de artışın en fazla olduğu grup, 49 yaş ve altıdır. Yaş arttıkça yaşam kalitesi değerlerinde gözlenen anlamlı artış azalmıştır.

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi değerleri ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İlkokul ve altı öğrenim düzeyinde olanlar ile ortaokul ve üstü öğrenim düzeyinde olanlar verilen eğitimden yararlanarak yaşam kalitesi değerlerini anlamlı ölçüde arttırmıştır. Bu artış her iki öğrenim düzeyinde benzer şekilde gerçekleşmiştir. Beklenildiği gibi ortaokul ve üstü öğrenim düzeyinde olanların yaşam kalitesi değerlerindeki artış, ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde olanların yaşam kalitesi değerlerindeki artıştan fazladır. Tel'in çalışmasında da öğrenim düzeyi ile yaşam kalitesi değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada eğitim sonrası yaşam kalitesi değerlerindeki artışın öğrenim düzeyi yüksek olanların sağlık problemi ile daha iyi baş edebilmelerine, yardımcı kaynakları etkili biçimde kullanmalarına bağlanmıştır (5).

Çalışmamızda, eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi değerleri ile tanı konma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır; ancak, tanı konma süresine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi değerleri değerlendirildiğinde beş yıl içinde tanı konan hastalar ile altı yıl ve daha önce tanı konan hastaların eğitim sonrası yaşam kalitesi değerleri anlamlı düzeyde artmıştır. Bu artış, her iki hasta grubunda benzer düzeyde gerçekleşmiştir. Akbay'ın çalışmasında hastalık süreci ile yaşam kalitesi değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Tel'in çalışmasında hastalık süreci ile yaşam kalitesi değerleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (3,5). Çalışmamızda, her iki hasta grubunun yaşam kalitesi değerlerinde görülen artışın, verilen

eğitimin etkisi ile meydana geldiği düşünülmektedir. eğitim, beş yıl içinde tanı konanlar ile Altı yıl ve daha önce tanı konan hastaların yaşam kalitesi değerlerinde benzer düzeyde bir artışa neden olmuştur; ancak beş yıl içinde tanı konan hastaların eğitim sonrası yaşam kalitesi değerlerinde görülen artış, Altı yıl ve daha önce tanı konan hastaların yaşam kalitesi değerlerinde görülen artıştan fazladır. Buna göre hastalık süresi ile yaşam kalitesi değerleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda, eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi değerleri ile sigara içme süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat, hiç sigara içmeyen, 1-20 yıl, 21 yıl ve daha uzun süre sigara içen hastaların eğitim sonrası yaşam kalitesi değerlerinde anlamlı bir artış gözlenmiştir. Bu artış, her üç grupta da benzer olmasına rağmen en fazla yararlanan grup, hiç sigara içmeyen gruptur. Akbay'ın çalışmasında sigara ile yaşam kalitesi değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (3).

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşam kalitesi değerleri ile hastalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hafif-orta ve ileri düzeyde KOAH'ı olan hastalar verilen eğitimden yararlanmış ve yaşam kalitesi değerleri anlamlı ölçüde artmıştır. Bu artış her iki hasta grubunda benzer düzeyde gerçekleşmiştir. Tel'in çalışmasında hastalık düzeyi ile yaşam kalitesi değerleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (5). Çalışmamızda ileri düzeyde KOAH'ı olan hastaların eğitim sonrası yaşam kalitesi değerlerinde görülen artış, hafif-orta düzeyde KOAH'ı olan hastaların değerlerinde görülen artıştan düşüktür. Akbay'ın çalışmasında da ileri düzeyde KOAH'ı olan hastaların yaşam kalitesi değerleri, hafif-orta düzeyde KOAH'ı olan hastaların değerlerinden düşüktür. İleri düzeyde KOAH'ı olan hastalar, hafif ve orta düzeyde KOAH'ı olan hastalara göre nefes darlığı, balgam ve öksürük gibi semptomları daha az düzeyde önemsemektedir (3).

KOAH nedeniyle daha önce hastaneye yatmış ve yatmamış olan hastaların eğitim öncesi yaşam kalitesi değerleri ile eğitim sonrası yaşam kalitesi değerleri benzerdir. Daha önce hastaneye yatmış

ve yatmamış olan hastalar, verilen eğitimden yararlanarak yaşam kalitesi değerlerini anlamlı ölçüde yükseltmiştir. Her iki grubun eğitim sonrası yaşam kalitesi değerlerindeki artış benzer düzeyde olmasına rağmen, daha önce hastaneye yatmamış olan grubun yaşam kalitesi değerlerindeki artış, daha önce hastaneye yatmış olan grubun değerlerinden yüksektir. Hastalığın düzeyi arttıkça hastaneye yatış sayısının da artacağı düşünülecek olursa, ileri düzeyde KOAH'ı olan ve daha önce hastaneye yatmış olan hastaların, hafif ve orta düzeyde KOAH'ı olan hastalardan daha az düzeyde eğitimden yararlanacağı sonucuna varılacaktır. Tel'in çalışmasında da yatış sayısı arttıkça, yaşam kalitesi değerlerinde düşüş gözlemlendiği bildirilmiştir (5).

KOAH dışında başka bir sağlık problemi olmayan hastaların eğitim öncesi yaşam kalitesi değerleri, başka bir sağlık problemi olan hastaların değerlerinden yüksektir. Eğitimden sonra her iki grubun yaşam kalitesi değerleri anlamlı ölçüde artmıştır. KOAH dışında başka bir sağlık problemi olan hastaların yaşam kalitesi değerlerindeki artış, başka bir sağlık problemi olmayan diğer hastaların yaşam kalitesi değerlerinde görülen artıştan fazladır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın bulguları değerlendirildiğinde;

- 1) Kadın ve erkek hastaların verilen eğitimden yararlandığı ve yaşam kalitesi değerlerinin anlamlı fakat benzer düzeyde arttığı,
- 2) Yaş ile verilen eğitim arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, bütün yaş gruplarının verilen eğitimden yararlanarak yaşam kalitesi değerlerini arttırdığı
- 3) Farklı öğrenim düzeyinde olan hastaların tamamının verilen eğitimden yararlanarak yaşam kalitesi değerlerini benzer ölçüde arttırdığı,
- 4) Farklı sürelerde tanı konan hastaların eğitimden yararlanarak yaşam kalitesi değerlerini benzer düzeyde arttırdığı,
- 5) Sigara içen ve içmeyen hastaların verilen eğitimden yararlanarak eğitim sonrası yaşam kalitesi değerlerini benzer şekilde arttırdığı,
- 6) Hafif-orta düzeyde KOAH'ı olan hastalar

ile ileri düzeyde KOAH'ı olan hastaların verilen eğitimden yararlanarak yaşam kalitesi değerlerini benzer düzeyde arttırdığı,

7) KOAH nedeni ile daha önce hastanede yatan ve yatmayan hastaların eğitimden yararlanarak yaşam kalitesi değerlerini benzer düzeyde arttırdığı,

8) KOAH dışında başka bir sağlık problemi olan ve olmayan hastaların eğitimden yararlandığı; ancak başka bir sağlık problemi olmayan hastaların verilen eğitim sonucunda yaşam kalitesi değerlerini daha fazla arttırdığı görülmüştür.

Bu sonuçlara dayanarak KOAH ile ilgili verilecek sağlık eğitimlerinde;

1) Verilecek mesajların hedef kitlenin cinsiyet özelliğinden etkilenmeden düzenlenmesinin,

2) Her yaş grubundaki hastaya eğitim verilmesinin,

3) Düzenlenecek eğitimlere farklı öğrenim düzeyindeki hastaların katılmasının sağlanması

ve eğitimlerin hedef kitlenin öğrenim düzeyi farklılıklarından doğacak sakıncaları dikkate alarak planlanmasının,

4) Tanı konma süresine bakılmaksızın tüm hastaların eğitim programlarına alınmasının,

5) Sigara içen ve içmeyen hastaların eğitime alınması ve verilecek eğitimin sigaranın olumsuz etkilerine yönelik olarak düzenlenmesinin,

6) Farklı hastalık düzeyindeki hastaların eğitime alınmasının,

7) Verilecek eğitimlerde KOAH dışında başka bir sağlık problemi olmayan hastalara öncelik tanınmasının,

8) Eğitimlerin ilk yatıştan itibaren düzenlenmesinin ve servis bakım protokolleri içinde rutin olarak yer almasının,

9) Yaşam kalitesi kavramının da bir eğitim bileşeni olarak eğitim programı amaçları arasında yer almasının uygun olacağı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Robbins SL, Kumar V, Conran RS Robbins. *Patologic Basis of Disease. Fourth Edition*, Philadelphia, WB Saunders Company, 1989:755-881.
2. Baybek S, Beder S, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. Cilt:1, Sayı-9.
3. Akbay S, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi ve SFT ile İlişkisinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. T.C.S.B. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Ankara-1999.
4. Can F. KOAH'da Göğüs Fizyoterapisi ile Göğüs Fizyoterapisi ve Egzersiz Eğitiminin Etkileri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Uzmanlık Tezi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1986, Ankara.
5. Tel H. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Yaşam Kalitesinin ve Geliştirilen Hasta İzlem Formunun Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 1998.
6. Cooreman J, Thom TJ, Higgins M. Mortality From Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma in France 1969-1983, Comparisons with The United States and Canada. *Chest* 97(1): 213-219, 1990.
7. DSÖ- Cenevre, World Health Organization. 21.Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon, 1998.
8. Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1987-1994. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Haziran-1997, Yayın No: 589.
9. Türkiye İstatistik Yıllığı, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, 1998, Yayın No:529.
10. Arslan Ş, Gökçe-Kutsal Y. Geriatriye Yaşam Kalitesinin Değerlendirimi. *Geriatride* 2(4): 173-178, 1999.
11. Keller SD, Majkut TC, Konsiski M, Ware JE. Monitoring Health Outcomes Among Patients With Arthritis Using The SF-36 Health Survey. *Medical Care*, May-1999, Vol-37, No:5, Supplement.
12. Pınar R. Sağlık Araştırmalarında Yaşam Kalitesi. *Sendrom-Ekim*, 1996: 109-114.
13. Şener MB, Tatlıcıoğlu T. KOAH'da Yaşam Kalitesi. *Türk Tüberküloz ve Toraks Dergisi* (45):1,1997.