



ARAŞTIRMA

KOAH'LI YAŞLI HASTALARDA GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öz

Giriş: Çalışmamızda, KOAH'lı yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin (GYA) değerlendirilmesi ve GYA'daki bağımlılık düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı özellikte bir çalışmadır ve Burdur Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Çalışmaya KOAH tanısı almış, 65 yaş üstü 76 hasta dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında hastaların sosyo-demografik özellikleri ile günlük yaşam aktivitelerini değerlendiren soruların yer aldığı anket formu kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %53.9'u 65-74 yaş aralığındadır. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumlarına bakıldığında, hastaların %9.2'sinin banyo yapmada, %5.3'ünün giyinmede, yardımcı günlük yaşam aktivitelerde ise %34.2'sinin alışveriş yapmada, %31.6'sının yemek yapmada, %11.8'inin ilaçlarını almada tam bağımlı oldukları saptanmıştır. Hastaların %68.4'ü aile üyeleri tarafından bakım verildiğini ifade etmiştir. Hastalara sağlık durumlarını nasıl algıladıkları sorulduğunda ise %40.8'i "fena değilim" şeklinde yanıtlamıştır.

Sonuç: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede, KOAH'lı yaşlı hastaların genellikle günlük yaşaması, onların başkalarına bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır. Bu hastaların GYA'larını kendi başlarına sürdürmede, daha yeterli ve daha bağımsız olmalarını destekleyen sağlık bakım politikalarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı; KOAH; Günlük yaşam aktiviteleri.

Esin KAYA
Sercan ÖZBEK
Ayşe TEKİN
Senan ERGİN
Ayşe YAMAN



RESEARCH

EVALUATION OF ACTIVITIES OF DAILY LIVING AMONG ELDERLY PATIENTS WITH COPD

ABSTRACT

Introduction: We aimed to evaluate Activities of Daily Living (ADL) of elderly patients with COPD, and to determine their levels of dependency in their ADL.

Materials and Method: This descriptive study was performed in Burdur State Hospital. Seventy-six patients aged over 65 years diagnosed with COPD were included. A questionnaire including questions to assess ADL and socio-demographic characteristics of patients was used to collect data.

Results: 53.9% of the participants were aged between 65-74 years. In relation to ADL, 9.2% of the patients were fully dependent to others in having a bath and 5.3% in getting dressed and in relation to auxiliary daily living activities, 34.2% were fully dependent in shopping, 31.6% in cooking and 11.8% in taking their drugs. 68.4% of the patients stated that they received care from their family members. When asked how they perceived their state of health, 40.8% of them replied "not so bad".

Conclusion: Generally elderly patients with COPD have difficulty in carrying out activities of daily living and they become dependent on others. Health care policies to improve their self-sufficiency and independency in activities of daily living must be developed.

Key Words: Elderly; Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD); Activities of daily living (ADL).

İletişim (Correspondance)

Sercan ÖZBEK
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
BURDUR
Tlf: 0248 233 93 71
e-posta: sozbek@mehmetakif.edu.tr

Geliş Tarihi: 18/02/2009
(Received)

Kabul Tarihi: 04/04/2009
(Accepted)

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
BURDUR



GİRİŞ

Yaşlılık, fiziksel yetersizliklerin ve kronik hastalıkların arttığı, bu sebeple bakımın önem kazandığı bir yaşam dönemidir. Ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların %90'ında kronik bir hastalık olduğu ve bunların %35'inde 2, %23'ünde 3 ve %14'ünde 4 veya daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu saptanmıştır (1).

Kronik ve dejeneratif hastalıklar, yaşamın diğer dönemlerine göre yaşlılıkta daha fazla görülmektedir. Yaşlılık döneminde artış gösteren kronik hastalıklardan biri olan kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), ilerleyici ve tamamen geri dönüşü olmayan hava akımında kısıtlılık ile karakterize bir hastalıktır (2). KOAH, 40–64 yaşları arasındaki kadınların %7'sini erkeklerin %18'ini etkilemektedir (3). 2003 verilerine göre KOAH, İngiltere ve Galler'de tüm erkek ölümlerinin %5.4'den ve tüm kadın ölümlerinin %4.2'den sorumludur. Londra'da ise hastaneye acil kabulün en yaygın sebebi olduğu belirtilmektedir (4).

Yaşlılık ile birlikte artan kronik hastalıklar, bireylerin günlük yaşamını önemli derecede etkileyen ve kısıtlayan fonksiyonel yetersizlikler yaşanmasına neden olmaktadır. Bu fonksiyonel yetersizliklerin tanımlanmasında genellikle spesifik günlük yaşam aktivite kriterlerinin (ev işleri, kendine bakım vs) değerlendirilmesi kullanılmaktadır. Fonksiyonel durum ise genellikle günlük yaşam aktivitelerinin (GYA) performansı ile eş anlamlıdır. GYA temel (primary) yardımcı (instrumental) aktiviteler şeklinde ele alınmaktadır. Temel GYA'lar yemek yeme, giyinme, kişisel hijyen, tuvalet ve fiziksel hareket gibi günlük yaşam için gerekli aktiviteleri içerirken, yardımcı GYA ise yemek yapma, alışveriş yapma, ev işleri, çamaşır yıkama, bir motorlu araç kullanma ve bahçe işleri gibi bağımsız olarak çevreye adaptasyon için gerekli olan aktiviteleri içermektedir (5).

KOAH'lı bireyler ise aynı yaşta bireylerden daha fazla fonksiyonel sınırlılık ve yetersizlik yaşamaktadırlar (6). İspanya'da 65 yaş üzeri 1273 yaşlı üzerinde yapılan bir çalışmada, GYA'nın yedi temel göstergesinin herhangi birinde, bağımlılık oranının % 15.5 olduğu ve yaşlıların yarısının 10 yardımcı GYA'dan en az birinde bağımlı olduğu bulunmuştur (7). KOAH'lı hastalar yaşlılığa ek olarak, hastalığın günlük yaşam aktivitelerine getirdiği yetersizlikler, emosyonel, bilişsel, fiziksel aktivitelerdeki değişiklikler ve sosyal sınırlılıklar nedeniyle zor ve karmaşık problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar (8). Bu problemler bireyin bağımlılığını artırmakta, aynı zamanda sağlık algısını da etkilemektedir (9).

Literatür gözden geçirildiğinde, KOAH'lı hastaların çeşitli fiziksel semptomlardan yakındıkları görülmektedir. En önemli yakınmanın solunum sıkıntısı ve soluk yollarına ilişkin sorunlar olmasına karşın, hastalar uyku problemleri, ağrı, iştahsızlık ve konstipasyon sorunları da yaşamaktadır (10,

11). Bu fiziksel semptomların dışında hastalığa eşlik eden depresyon ve anksiyete hastanın iyilik halini etkilemektedir (12). Genel olarak tüm hastaların %13'ü depresif bulgulardan yakınırken, bu oran KOAH'lı hastalar için %40'lara çıkabilmektedir (13).

Yaşlılık döneminde bir çok hastalıklar nedeniyle yataklı tedavi kurumlarına başvurular sıklıkla artmaktadır. Aynı şekilde KOAH'ın süregelen bir hastalık olması ve çeşitli komplikasyonları nedeniyle KOAH hastaları da hastaneye yatış deneyimini sık yaşamaktadırlar (8) ve bu durum hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir.

Özellikle yaşamın son evresinde kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde semptomları oluşturan nedenlerin tedavisi tam olarak mümkün değildir. Bu gruba yönelik gerek sağlık gerekse sosyal hizmetlerin saptanmasında, yaşlılarda oluşan değişimlerin ve hastalıkların GYA'yı nasıl etkilediği belirlenmelidir. Bu doğrultuda hastaların hayatlarını kendi başlarına sürdürmekte daha yeterli, daha bağımsız olmalarını destekleyen yaşlılığa özgü sağlık bakım politikalarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada, KOAH'lı yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin (GYA) değerlendirilmesi ve GYA'daki bağımlılık düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı özellikte bir çalışmadır ve Burdur Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde yapılmıştır. Çalışmaya 02.10.2007–02.02.2008 tarihleri arasında klinikte yatmakta olan, KOAH tanısı almış, 65 yaş üzerinde, çalışmaya katılmayı kabul eden ve anket sorularını cevaplayabilecek durumda olan 76 hasta dahil edilmiştir.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formu, hastaların sosyo-demografik özellikleri ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumlarını belirlemek amacıyla hazırlanmış sorulardan oluşmuştur.

Temel ve yardımcı olmak üzere toplam 9 GYA ele alınmıştır. Temel aktiviteler olarak; banyo yapma, giyinme, tuvalet gitme, yemek yeme; yardımcı aktiviteler olarak, sosyal aktivitelere katılma, kendi yemeğini hazırlama, ev temizliğini yapma, alışveriş yapma ve kendi ilacını içme değerlendirilmiştir. GYA, tamamen bağımlı (hiç yapamıyor), yarı bağımlı (yardımla yapabiliyor), bağımsız (kendi başına yapabiliyor) şeklinde üç kategoride halinde sınıflanmıştır (14–17).

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya Burdur Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde KOAH tanısı ile yatan 76 hasta alınmıştır.



Hastaların %76.3'ünü erkeklerin oluşturduğu ve çoğunluğunun (%53.9) 65-74 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Medeni durumları ve öğrenim durumlarına bakıldığında, %71.1'inin evli, %64.5'inin ilkökul düzeyinde eğitim gördüğü belirlenmiştir. Hastaların büyük bir kısmının (%96.1) sağlık güvencesi bulunmaktadır (Tablo 1). Hastaların %57.9'u sigarayı bıraktığını, %10.5'i hala kullandığını, %31.6'sı hiç kullanmadığını ifade etmiştir.

Temel günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumlarına bakıldığında, hastaların banyo yapmada %28.9'unun yarı bağımlı, %9.2'sinin tam bağımlı; yardımcı günlük aktivitelerde ise, alışveriş yapmada %34.2'si, yemek hazırlamada %31.6'sı tam bağımlı olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmada cinsiyetler açısından GYA'da bağımlılık durumları değerlendirildiğinde banyo yapmanın, kadınlarda %5.6, erkeklerde %10.3 ile her iki grupta da en bağımlı olunan temel günlük yaşam aktivitesi olduğu bulunmuştur. Yardımcı günlük yaşam aktivitelerinde kadınların ilk sırada alışveriş yapma (%55.6), ikinci sırada ise yemek hazırlama ve temizlik yapmada (%38.9) bağımlı oldukları görülmektedir. Erkeklerde ise bu değerler sıra ile %27.6, %29.3 ve %24.1'dir (Tablo 3). Bağımlılık durumları açısından cinsiyetler arasında farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Hastaların kendi sağlık durumunu nasıl algıladığı sorulduğunda %40.8'inin "fena değilim" ifadesini kullandıkları görülmektedir. %44.7'si yılda 1-2 kez, %25'i 2-3 ayda bir KOAH nedeni ile hastaneye yattıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %67.1'i eşi ile birlikte yaşadığını, %31.6'sının gereksinim duyduklarında evde bakım sağlayacak bir kişinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Son yüzyılda ortalama yaşam süresinin giderek uzaması ile yaşlı nüfus oranının artmasına neden olmuştur. Bugün dünya üzerindeki toplam nüfusun %10'nunu 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Türkiye'de 2005 yılında %5.7 olan

Tablo 1— Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (n=76)

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	18	23.7
	Erkek	58	76.3
Yaş	65-74 yaş	41	53.9
	75 ve üstü	35	46.1
Medeni Durum	Evli	54	71.1
	Evli değil	2	2.6
	Eşi ölmüş	19	25.0
	Eşinden ayrı yaşıyor	1	1.3
Öğrenim Durumu	Okur-yazar değil	15	19.7
	Okur-yazar	10	13.2
	İlkökul mezunu	49	64.5
	Ortaokul mezunu	1	1.3
	Lise mezunu	1	1.3
	Üniversite	0	0.0
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	7	9.2
	SSK	30	39.5
	Bağ-Kur	23	30.3
	Yeşil Kart	13	17.1
	Yok	3	3.9

65 yaş üstü olan nüfusun 2050 yılında yüzde 17.6'ya ulaşacağı öngörülmektedir (1). Çocukluk dönemi gibi kendine has özellikleri olan yaşlılık dönemi, yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte daha fazla önem kazanmaya başlamaktadır.

Tüm dünyada yaygın olarak görülen solunum sistemi hastalıklarından biri olan KOAH yaşla birlikte yaygınlığı artan ve ölüm oranlarında artışa yol açan bir hastalıktır (18). KOAH'lı hastaların çoğunu yaşlı bireyler oluşturmaktadır. KOAH semptomlarına yaşlılığa bağlı yetersizlikler ve başka hastalıkların varlığı eklendiğinde, hastaların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bozulmaktadır (11, 12).

Tablo 2— Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme Durumu (n=76)

		Bağımsız		Yarı Bağımlı		Bağımlı	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri	Banyo yapma	47	61,8	22	28,9	7	9,2
	Giyinme	55	72,4	17	22,4	4	5,3
	Yemek Yeme	67	88,2	9	11,8	-	-
	Tuvalete gidebilme	63	82,9	12	15,8	1	1,3
Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri	Sosyal aktivitelere katılma	41	53,9	20	26,3	15	19,7
	Alışveriş yapma	40	52,6	10	13,2	26	34,2
	Yemek hazırlama	31	40,8	21	27,6	24	31,6
	Temizlik yapma	29	38,2	26	34,2	21	27,6
	İlaç Alma	55	72,4	12	15,8	9	11,8

**Tablo 3—** Cinsiyete Göre Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme Durumu (n=76)

			Cinsiyet				Toplam	
			Kadın		Erkek			
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri	Yıkama	Bağımlı	1	5.6	6	10.3	7	9.2
		Yarı bağımlı	8	44.4	14	24.1	22	28.9
		Bağımsız	9	50.0	38	65.5	47	61.8
	Giyinme	Bağımlı	–	–	4	6.9	4	5.3
		Yarı bağımlı	7	38.9	10	17.2	17	22.4
		Bağımsız	11	61.1	44	75.9	55	72.4
	Yemek yeme	Bağımlı	–	–	–	–	–	–
		Yarı bağımlı	1	5.6	8	13.8	9	11.8
		Bağımsız	17	94.4	50	86.2	67	88.2
Tuvalete Gidebilme	Bağımlı	–	–	1	1.7	1	1.3	
	Yarı bağımlı	5	27.8	7	12.1	12	15.8	
	Bağımsız	13	72.2	50	86.2	63	82.9	
Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri	Sosyal aktivitelere katılma	Bağımlı	6	33.3	9	15.5	15	19.7
		Yarı bağımlı	6	33.3	14	24.1	20	26.3
		Bağımsız	6	33.3	35	60.3	41	53.9
	Alışveriş yapma	Bağımlı	10	55.6	16	27.6	26	34.2
		Yarı bağımlı	2	11.1	8	13.8	10	13.2
		Bağımsız	6	33.3	34	58.6	40	52.6
	Yemek hazırlama	Bağımlı	7	38.9	17	29.3	24	31.6
		Yarı bağımlı	4	22.2	17	29.3	21	27.6
		Bağımsız	7	38.9	24	41.4	31	40.8
	Temizlik Yapma	Bağımlı	7	38.9	14	24.1	21	27.6
		Yarı bağımlı	5	27.8	21	36.2	26	34.2
		Bağımsız	6	33.3	23	39.7	29	38.2
	İlaç alma	Bağımlı	3	16.7	6	10.3	9	11.8
		Yarı bağımlı	2	11.1	10	17.2	12	15.8
		Bağımsız	13	72.2	42	72.4	55	72.4

Kronik hastalığı olan bireyler, hastalığın semptomlarına bağlı olarak genellikle günlük yaşam aktivitelerinde yerine getirmede yetersizlikler yaşamaktadırlar. Ortaya çıkan bu yetersizlikler, günlük yaşam aktivitelerinin kendi başına veya yardımla yapılma düzeylerine bakılarak değerlendirilebilir. KOAH hastalarında fonksiyonların azalmasına neden olan en muhtemel fiziksel semptomlar, dispne, yorgunluk ve uyuma güçlüğüdür (10). Semptomlar, genellikle merdiven inip çıkma, yürüme, banyo yapma ve hatta yemek yeme gibi günlük aktivitelerinin yerine getirilmesini güçleştirebilir ve hastaların günlük yaşamdaki bağımsızlıklarını etkileyecek düzeye ulaşabilmektedir (19). Keskinoglu ve arkadaşlarının yaşlılarda GYA'ı değerlendirdiği çalışmada, en fazla bağımlılığın banyo yapmada (%7'sinin tam bağımlı, %10.1'nin yarı bağımlı), yardımcı GYA'da ise ev işi yapmada (%14.5'nin tam bağımlı, %19.4'nün yarı bağımlı) olduğu bulunmuştur (20). Çalışmamızda, benzer şekilde temel GYA'lardan banyo yap-

mada hastaların %9.2'sinin tam bağımlı, %28.9'unun yarı bağımlı saptanmıştır. Yardımcı GYA'da ise alışveriş yapmada %34.2'sinin tam bağımlı, %13.2'sinin yarı bağımlı olduğu bulunmuştur (Tablo 2). KOAH'lı hastaların yaşamlarının son yıllarındaki GYA'larını yerine getirmede bağımlılık durumlarını inceleyen, geriye dönük bir araştırmada (4), hastaların %60'nın kişisel bakımda, %84'ünün ev işlerinde, %55'nin ise medikal bakımda bir başkasına bağımlı oldukları bulunması; hastalık ağırlaştıkça hastaların genel sağlığı, fiziksel ve sosyal fonksiyonları daha fazla bozulduğuna işaret etmektedir (21).

Boş zaman aktiviteleri gibi GYA'lar, genelde ilk elimine edilen aktivitelerdir. Çünkü daha fazla efor gerektirir ve hayatın sürdürülmesinde kritik öneme sahip değildirler. Bizim çalışmamızda ve diğer çalışmalarda yardımcı GYA'larda bağımlılık oranlarının yüksek çıkmasının nedeni, bu aktivitelerin daha yüksek performans gerektirmesine bağlanabilir.

**Tablo 4—** KOAH'lı Hastalarla İlgili Bazı Özellikler (n=76)

		Sayı	%
Hastaların Kendi Sağlığına İlişkin Algıları	İyiyim	23	30.3
	Fena Değilim	31	40.8
	Kötüyüm	22	28.9
Hastaların Hastaneye Yatış Sıklığı	İlk kez	5	6.6
	Ayda bir	16	21.1
	2-3 ayda bir	19	25.0
	Yılda 1-2 kez	34	44.7
	2 yıldan fazla sıklıkta	2	2.6
Hastaların Evde Kiminle Yaşadığı	Yalnız yaşıyor	13	17.1
	Eşiyle	51	67.1
	Çocuklarıyla	11	14.5
	Akrabalarıyla	1	1.3
Gereksinim Duyduğunda Hastalara Evde Bakım Sağlayan Kişi	Yok	24	31.6
	Aileden biri	52	68.4

Geçmişte KOAH tanısı alan erkeklerin kadınlardan fazla olması nedeniyle, KOAH'ın etkilerini araştıran birçok çalışma, erkeklerin çoğunluğu oluşturduğu gruplar üzerinde yapılmıştır (22). Çalışmamızda da hastaların çoğunu erkeklerin oluşturmasına karşın günümüzde kadınlar arasında KOAH prevalansında artış görülmektedir (23). Buna bağlı olarak çalışmalarda, KOAH'ın kadınlar üzerindeki etkilerini ve cinsiyetler arasındaki farklılıkları değerlendirmeye yönelmiştir. De Toress ve arkadaşlarının göğüs kliniğine başvuran hastalararasındayaptığı çalışmasında (24), kadınların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin daha kötü olduğu tespit edilmiş ve erkeklerden daha fazla dispne yaşadıklarını bildirilmiştir. KOAH'lı hastalar arasında GYA performanslarında cinsiyet farklılıklarını değerlendiren bir çalışmada (22), aktivitelere yaşanan değişimlerde cinsiyetler arasındaki benzerliklerin farklılıklardan daha belirgin olduğu belirtilmiştir. Yaşlıların GYA'daki fonksiyonellik durumlarının cinsiyete göre dağılımlarını inceleyen bir çalışmada ise (14), alışveriş yapmada erkeklerin kadınlara göre daha bağımsız oldukları bulunmuştur. Bu farklılığın nedenleri olarak kültürel baskılar yüzünden bu tür aktivitelerinin kısıtlanması, kadınlarda çok daha sık görülen kas iskelet sistemi hastalıkları ve okur-yazarlık oranının düşük olması gösterilmiştir. Çalışmamızda cinsiyetler açısından bağımlılık durumlarını değerlendirildiğinde (Tablo 3), yardımcı GYA'da kadınların daha bağımlı oldukları görülmesine karşın, banyo yapma her iki cinsiyette de en bağımlı olunan temel günlük yaşam aktivitesidir. Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Literatür sağlık algısını fonksiyonel durumun göstergelerinden biri olarak kabul etmektedir (25). Whittle ve Goldenberg ise, sağlık algısının fonksiyonel durum için major etkili bir faktör olduğunu ileri sürmüştür (9). Günlük yaşam akti-

vitelerinde bağımlılık arttıkça bireyin emosyonel durumunun olumsuz etkilendiği ve buna bağlı olarak sağlık algısının kötüleştiği bildirilmektedir (26). Ayrıca yaşlılarda depresyonun aktivitelere bağımlılığı artırarak bir risk olduğuna dair çalışmalar bulunmakta (27) ve aktivitelere bağımlı olanlarda depresyonun daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (28). Aylaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yaşlıların %47.5'i genel sağlık durumlarını normal, %36.1'i iyi olarak değerlendirdiği bulunmuş ve sağlık algısının yaş ve eğitim düzeyinden etkilenebildiğini belirtmiştir (14). Çalışmamızda hastaların kendi sağlık durumlarına ilişkin algıları sorulduğunda %40.8'inin "fena değilim", %30.3'ünün "iyiyim", ifadesi yukarıdaki bulguyla uyumludur (Tablo 4).

KOAH'lı hastalar düzenli tedavi ve iyi bir bakım almadıkları zaman hastalık semptomları şiddetlenmekte ve önlenemez komplikasyonların sık görülmesine bağlı olarak hastaneye yatış sıklığı artmaktadır (29). Yaşlılık döneminde kısa süreli yatışlar gerçekleşse de, yaşlılar yaşamlarının önemli bir kısmını evlerinde geçirmektedirler (30). Ev içi yaşam koşulları ise KOAH'lı hastalarda akut ataklara ve hastalığın ilerlemesine neden olabilen bir faktör olarak görülmektedir. Akut atak sıklığı açısından hastaneye yatış sıklığını değerlendiren bir çalışmada, hastaların son 1 yılda 1-3 kez (%47.8) hastaneye başvurduklarını ve bu olguların tamamına yakınının aynı sıklıkta hastaneye yatırıldıkları tespit edilmiştir (31). Çalışmamızda hastaların ise %25'i 2-3 ayda bir, %21.1'i ayda bir gibi azımsanmayacak oranlarda hastaneye yattıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4).

Bir aile üyesinin varlığı, hastanın hastaneye yatışını önleyen ya da geciktiren önemli bir faktör olarak görülmektedir (32). Ciddi yetersizlikleri olan bireylerin evde bakım gereksinimlerinin çoğu aile üyeleri, özellikle eş tarafından karşılan-



maktadır (33). Çalışmamızda hastaların %68.4'ü kendilerine aile üyeleri tarafından bakım verildiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca evde profesyonel bakım aldığını ifade eden hastaya rastlanmaması, hastalara evde bakım konusunda sağlık hizmetlerinde yetersizliği göstermektedir (Tablo 4).

Sonuç olarak, bu çalışmada hastaların temel GYA'lardan özellikle banyo yapmada yetersizlik yaşadıkları, yardımcı GYA'larda hastaların daha yüksek oranda yardıma gereksinim duydukları bulunmuştur. KOAH hastalarının hem temel hem de yardımcı GYA'larda bağımlılıklarının saptanması ve bunlara gerekli desteğin sağlanması bireyin kendi kendine yetebilen bir yaşam sürmesinde etkili olacaktır. Bunun için bu anlayışı destekleyen ve bu alanda yetişmiş profesyonellerin yer aldığı sağlık politikalarına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. DPT. Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı. 2007. http://www.sp.gov.tr/documents/Turkiyede_YasliDurumuveYaslanmaEylemPlanı.Pdf. Erişim: 12 Kasım 2008.
2. Pauwels RA. National and interventional guidelines for COPD. The need for evidence. *Chest* 2000;117 (2): 20-2.
3. J M Gore, C J Brophy, M A Greenstone. How well do we care patients with end stage chronic obstructive pulmonary disease (COPD)? A comparison of palliative care and quality of life in COPD and lung cancer. *Thorax* 2000; 55:1000-1006.
4. Elkington H., White P., Addington-Hall J., Higgs R., Edmonds P. The healthcare needs of COPD patients in the last year of life. *Palliative medicine* 2005; 19 (6): 485-491.
5. Jane Z. Reardon, RN, MSN, Suzanne C. Lareau, RN, MS, Richard ZuWallack, MD, Functional Status and Quality of Life in Chronic Obstructive Pulmonary Disease, *The American Journal of Medicine* 2006;119 (10A): 32-37.
6. Mannino D, Homa D, Akinbami L, Ford E, Redd S. Chronic obstructive pulmonary disease surveillance - United States, 1971-2000. *MMWR* 2002; 51(6): 1-16.
7. Beland F, Zunzunegui MV, Predictors of functional status in older people living at home. *Age and Ageing* 1999;28:153-159.
8. Hoeman SP. Rehabilitation Nursing Process and Application. *Mosby-Year Book (Second Edition)*, Philadelphia 1996, pp 10-42.
9. Whittle H, Goldenberg D. Functional health status and instrumental activities of daily living performance in noninstitutionalized elderly people. *JAN* 1996; 23:220-227.
10. Mahler DA, Faryniarz K, Tomlinson D, Colice GL, Robins AG, Olmstead EM. Impact of dyspnea and physiological function on general health status in patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Chest* 1992; 102: 395-401.
11. Skilbeck J, Mott L, Page H, Smith D, Hjelmeland-Ahmedzai S, Clark D. Palliative care in chronic obstructive airways disease: a needs assessment. *Palliat Med* 1998;12: 245-254.
12. Elofsson LC, Öhlen J. Meanings of being old and living with chronic obstructive pulmonary disease. *Palliative Medicine* 2004;18:611-618.
13. Kim HF, Kunik ME, Molinari VA, et al. Functional impairment in COPD patients: the impact of anxiety and depression. *Psychosomatics*. 2000;41: 465-71.
14. Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005; 12(3): 177-183.
15. Birol L. Hemşirelik süreci, Etki Yayıncılık, İzmir 1997; pp 106-107.
16. Berberoğlu U, Gül H, Eskioçak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne huzurevi'nde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. *Turkish Journal of Geriatrics* 2002; 5 (4): 144-149.
17. Eğri M, Güneş G, Genç M, Pehlivan E. Yeşilyurt ilçesindeki yaşlıların sağlık ve sosyal sorunları. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 1997; 4 (4): 418-422.
18. Nield M. Pulmonary Rehabilitation: The Critical Outcomes. *JRRD* 2003; 40(5): 7-8.
19. Morgan MD. The prediction of benefit from pulmonary rehabilitation: setting, training intensity and the effect of selection by disability. *Thorax* 1999;54 (2): 3-7.
20. Keskinöglü P, Bilgiç N, Pıçakçıefe M, Uçku R. İzmir Çamdibi-1 nolu sağlık ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. *Turkish Journal of Geriatrics* 2003; 6 (1) : 27-30.
21. Soyyiğit Ş, Erk M, Güler N, Kılınç G. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında yaşam kalitesinin belirlenmesinde SF-36 sağlık taramasının değeri. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2006; 54: 259-266.
22. Skumlien S, Haave E, Morland L, Bjørtuft Ø, Ryg MS. Gender differences in the performance of activities of daily living among patients with chronic obstructive pulmonary disease *Chronic Respiratory Disease* 2006; 3: 141-148.
23. Feenstra TL, van Genugten ML, Hoogenveen RT, Wouters EF, Rutten-Van Molken MP. The impact of aging and smoking on the future burden of chronic obstructive pulmonary disease: a model analysis in the Netherlands. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 164: 590-96.
24. De Torres JP, Casanova C, Hernandez C, Abreu J, Aguirre-Jaime A, Celli BR. Gender and COPD in patients attending a pulmonary clinic. *Chest* 2005; 128: 2012-16.
25. Yeh ML, Chen HH, Liao YC, Liao WY. Testing the functional status model in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *JAN* 2004; 48 (4): 342-350.
26. Riegel B I, Dracup K A, Glaser D. A longitudinal causal model of cardiac invalidism following myocardial infarction. *Nursing Research* 1998;47(5): 285-292.
27. Rantanen T, Penninx BW, Masaki K, Lintunen T, Foley D, Guralnik JM. Depressed mood and body mass index as predictors of muscle strength decline in old men. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48(6):613-7.
28. Pomeroy IM, Clark CR, Philp I. The effectiveness of very short scales for depression screening in elderly medical patients. *Int J Geriatr Psychiatry* 2001; 16: 321-326.
29. Tel H., Akdemir N. KOAH'lı hastalara uygulanan planlı hasta öğretiminin ve hasta izleminin hastaların hastalıkla baş etme durumlarına etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2(2): 44-52.
30. Emiroğlu V. Yaşlılık ve yaşlının sosyal uyumu. *Şafak Matbaacılık*, Ankara 1995, pp 21-34.
31. Ulubaş B, Sezer C, Çimen F. Kronik obstrüktif akciğer hastalıklı olguların demografik özellikleri. *Akciğer Arşivi* 2003; 4: 27-30.
32. Bergs D. The Hidden Client - women caring for husbands with COPD:their experience of quality of life. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11:613-621.
33. Emlett C A. Assessing the informal caregiver: team or hidden patient. *Home Care Provider* 1996; 1(5): 255-262.