



## Orjinal Makale

# KOAH'lı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki

● Gülşen Kılınç, ● Erman Yıldız, ● Funda Kavak

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya

### Özet

**Amaç:** Bu araştırma KOAH'lı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** İlişkisel tanımlayıcı olarak yapılan araştırma Temmuz 2016–Haziran 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Göğüs Hastalıkları servisinde yatan 144 KOAH hastası ile yürütüldü. Araştırmanın verileri, Hasta Bilgi Formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U, Varyans Analizi, Regresyon Analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $70.08 \pm 10.62$  olup, çoğunluğu erkek (%77.1), evli (%80.6), çalışmıyor (%86.8) ve ilkokul mezunudur (%59.7). Araştırmaya katılan hastaların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalamaları  $116.43 \pm 19.78$  olup, yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları ise  $18.70 \pm 6.72$ 'dir. Hastaların psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam doyumları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılık yaşam doyumunu anlamlı bir şekilde yordayıp, psikolojik dayanıklılığa ilişkin toplam varyansın %65'ini açıklamaktadır.

**Sonuç:** Araştırma sonucuna göre KOAH hastalarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve yaşam doyumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. KOAH hastalarının psikolojik dayanıklılıkları arttıkça, yaşam doyumları artmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik; KOAH; psikolojik dayanıklılık; yaşam doyumu.

### Konu hakkında bilinenler nedir?

- KOAH fizyopatolojik süreçlerle insan organizmasında değişiklikler oluştururken, ruhsal denge, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesinde de bazı değişimlere sebep olmaktadır. Buna rağmen KOAH tanılı hastaların psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam doyumlarını arasındaki ilişkiyi objektif olarak değerlendiren çalışmalar eksiktir.

### Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bu araştırma, KOAH tanılı hastaların psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Ayrıca KOAH tanılı bireylerin psikolojik dayanıklılığı arttıkça yaşam doyumları artmaktadır.

### Uygulamaya katkısı nedir?

- KOAH tanılı hastaların tedavi ve bakımında psikolojik dayanıklılığı ve yaşam doyumunu arttırmak için psikiyatri hemşirelerinin değerlendirmesi ve desteklemesine ihtiyaç vardır. Böylece KOAH hastalarının psikososyal uyumlarının artacağı varsayılmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre solunum sistemi hastalıkları, Türkiye'de %11.1 oranında ölüm oranına sahip olan, maluliyet ve yeti yitiminin önemli bir nedenidir.<sup>[1,2]</sup> Solunum sistemi hastalıkları içinde önemli bir yeri olan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), ilerleyici, tedavisi oldukça karmaşık, günlük yaşam aktivitelerinde ve yaşam şeklinde kalıcı değişikliklere yol açarak bireyin kişilerarası ilişkilerini, rol ve sorumluluklarını olumsuz şekilde etkilemektedir.<sup>[3]</sup> KOAH, 2012 yılı içinde tüm dünyada 3 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmuş ve yıl içerisindeki tüm ölümlerin %6'sını oluşturmuştur.<sup>[4]</sup> KOAH'la birlikte, dispne, yorgunluk, uykusuzluk gibi fizyopatolojik semptomların yanı sıra, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi çeşitli ruhsal problemler hasta bireyleri ciddi şekilde etkilemektedir.<sup>[5-8]</sup> Ruhsal problemlerle başa çıkmada bireylerin psikolojik olarak dayanıklı olabilmesi önem taşımaktadır.



Psikolojik dayanıklılık genel anlamıyla bir başarı ya da uyum yapabilme sürecini tanımlamaktadır.<sup>[9]</sup> Bir başka tanımla psikolojik dayanıklılık, kronik hastalık, depresyon, istenmeyen değişimler ya da istenmeyen durumlardan kolayca iyileşebilme yeteneği, kendini toparlayabilme, istenmeyen durumlarla yaşanan gerginlikten sonra eski haline dönebilme elastikiyeti olarak tanımlanmıştır.<sup>[10,11]</sup> Kronik hastalıklar sırasında çeşitli stres kaynaklarıyla karşı karşıya kalan hastalarda psikolojik dayanıklılığın önemli oranda etkilendiği görülmüştü.<sup>[5,6,12-14]</sup>

Psikolojik dayanıklılığın önemli bir bileşeni olan yaşam doyumunu, bireylerin yaşamdan beklentileri ile içinde yaşadığı durumlarının karşılaştırılmasıyla elde edilen durum olarak tanımlanmaktadır.<sup>[15]</sup> Yaşamın bütünü kapsayan yaşam doyumunu, kişinin içinde bulunduğu ruhsal durumun önemli göstergelerindendir. Literatür yaşam içinde meydana gelen kronik hastalıkların, çeşitli yönlerden engellenmeler, zorlanmalar, çatışmalar ve ani olumsuz değişimlere yol açarak yaşam doyumunu azalttığını göstermiştir.<sup>[15-21]</sup> Arslan ve ark.<sup>[15]</sup> yaşlılarda yaptığı bir çalışmada hastaların depresyon düzeyleri ile yaşam doyumları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuş, depresyon düzeyi yüksek olan hastaların yaşam doyumları daha düşük düzeyde saptanmıştır.

KOAH hastalarının fiziksel gereksinimlerinin karşılanması kadar ruhsal destek sağlamak da önemlidir. Sağlık bakım profesyonellerinden olan hemşireler hastaların psikolojik olarak iyi olmasını sağlayarak yaşam doyumlarını arttırmada katkı sağlayabilir. Bu araştırmanın sonuçlarının KOAH'lı hastalara bakım veren tüm sağlık profesyonellerin biyopsikososyal bakım anlayışlarına ve hastaların fiziksel olarak kendilerini iyi hissetmesi için psikolojinin önemini anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde KOAH'lı hastaların psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam doyumlarını primer olarak inceleyen herhangi bir çalışma tarafımızca tespit edilememiştir. Bu araştırma KOAH hastalarında psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini; bir Üniversite Hastanesinin Göğüs Hastalıkları Kliniğinde KOAH nedeniyle tedavi gören yetişkin hastaları oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden Temmuz 2016–Haziran 2017 tarihleri arasında göğüs kliniğinde tedavi gören, iletişim ve işbirliğine açık olan, en az 6 aydır KOAH tanısı alan, herhangi bir ruhsal problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 144 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler toplanmadan önce İnönü Üniversitesi Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve araştırmanın yapıldığı araştırma hastanesinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kişilere araştırmanın amacı, süresi ve kapsamı hakkında bilgi verilerek sözlü izinleri alınmıştır. Verilerin toplanmasında hastaların sosyo demografik bilgilerini içeren Anket Formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) kullanılmıştır. Veriler hastalarla haftanın beş günü çalışma saatleri içinde ortalama

15–20 dakikalık süreler içerisinde yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdeler dağılımları, yaş ile ölçekler arasında parametrik testlerden varyans analizi, cinsiyet, aile tipi, başka fiziksel hastalığın varlığı, hastalık süresi ile ölçekler arasında parametrik testlerden bağımsız gruplarda t-testi, medeni durum, çalışma durumu, sigara kullanımı, sosyal destek varlığı ile ölçekler arasında non parametrik testlerden Mann-Whitney U testi, eğitim düzeyi ile ölçekler arasında non parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Ölçeklerin karşılaştırılmasında regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## Veri Toplama Araçları

### Anket Formu

Anket formu araştırmacılar tarafından yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sigara kullanma durumu, aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek sorularını içeren toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

### Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği Friborg ve ark. tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması ise Basım ve Çetin<sup>[22]</sup> tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 33 madde içermektedir. Ölçeğin, yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar olmak üzere toplam altı boyutu bulunmaktadır. Alt boyutların soru dağılımları incelendiğinde, yapısal stili 3, 9, 15 ve 21'inci maddeler, gelecek algısını 2, 8, 14 ve 20'nci maddeler, aile uyumunu 5, 11, 17, 23, 26 ve 32'nci maddeler, kendilik algısını 1, 7, 13, 19, 28 ve 31'inci maddeler, sosyal yeterliliği 4, 10, 16, 22, 25 ve 29'uncu maddeler ve sosyal kaynakları da 6, 12, 18, 24, 27, 30 ve 33'üncü maddeler oluşturmuştur. Ölçeğin cronbach alpha kat sayısı 0.86 olarak bulunmuştur.<sup>[22]</sup> Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha kat sayısı 0.89 olarak belirlenmiştir.

### Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Diener ve arkadaşları tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Köker tarafından yapılmıştır.<sup>[23,24]</sup> Ölçeğin cronbach alpha kat sayısı 0.70–0.93 arasında değişmektedir. Ölçek, 7'li likert tipi olarak yanıtlanarak genel yaşam düzeyini ölçmekte ve toplam 5 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin puanı 1 ile 7 arasında değer almaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek oluşu, bireylerin yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu göstermektedir.<sup>[23,24]</sup> Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha kat sayısı 0.91 olarak belirlenmiştir.

## Bulgular

Hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde KOAH olan hastaların %47.2'sinin 62–76 yaş arasında, %77.1'inin erkek, %80.6'sı-

**Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=144)**

| Tanıtıcı özellikler                           | n   | %    |
|---|-----|------|
| Yaş   |     |      |
| 46-61   | 33  | 22.9 |
| 62-76   | 68  | 47.2 |
| 77-99 yaş arası                               | 43  | 29.9 |
| Cinsiyet                                      |     |      |
| Kadın   | 33  | 22.9 |
| Erkek   | 111 | 77.1 |
| Medeni durum                                  |     |      |
| Evli  | 116 | 80.6 |
| Bekar   | 4   | 2.8  |
| Diğer   | 24  | 16.7 |
| Eğitim  |     |      |
| Okur yazar değil                              | 40  | 27.8 |
| İlköğretim                                    | 93  | 64.6 |
| Lise  | 8   | 5.6  |
| Üniversite                                    | 3   | 2.1  |
| Çalışma durumu                                |     |      |
| Çalışıyor                                     | 18  | 12.5 |
| Çalışmıyor                                    | 126 | 87.5 |
| Sigara kullanma                               |     |      |
| Kullanıyor                                    | 23  | 16.0 |
| Kullanmıyor                                   | 121 | 84.0 |
| Aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek |     |      |
| Evet  | 126 | 87.5 |
| Hayır   | 18  | 12.5 |

**Tablo 2. Hastaların YPDÖ ve YDÖ toplam puan ortalamaları ve aldıkları puanlar**

|      | Min.-Maks. puan | Ort.±SS      |
|------|-----------------|--------------|
| YPDÖ | 54-165          | 116.43±19.78 |
| YDÖ  | 5-34            | 18.70±6.72   |

YPDÖ: Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; YDÖ: Yaşam Doymu Ölçeği; Min.: Minimum; Maks.: Maksimum; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

nın evli, %64.6'sının ilköğretim mezunu olduğu, %87.5'inin çalışmadığı, %84'ünün sigara kullanmadığı ve %87.5'inin hastalık süresince aileden ve arkadaştan sosyal destek aldığı tespit edildi (Tablo 1).

Araştırmada KOAH hastalarının YPDÖ'den aldıkları puanlar 54-165 ve toplam puan ortalaması 116.43±19.78, YDÖ'den aldıkları puanlar 5-34 ve toplam puan ortalamaları 18.70±6.72'dir. Ölçek toplam puan ortalamaları dikkate alındığında hastaların psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumları yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre YPDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek ile YPDÖ toplam puan ortalaması arasında

**Tablo 3. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre YPDÖ ve YDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması**

| Tanıtıcı özellikler                           | Toplam YPDÖ           | Toplam YDÖ             |
|---|-----------------------|------------------------|
| Yaş   |                       |                        |
| 46-61   | 117.81±19.18          | 18.69±6.94             |
| 62-76   | 116.66±19.46          | 19.04±6.78             |
| 77-99 yaş arası                               | 115.02±21.08          | 18.16±6.59             |
| Test ve p değeri                              | F=1.192<br>p=0.82     | F=0.224<br>p=0.80      |
| Cinsiyet                                      |                       |                        |
| Kadın   | 116.63±19.23          | 16.78±5.60             |
| Erkek   | 116.37±20.03          | 19.27±6.94             |
| Test ve p değeri                              | t=.066<br>p=0.94      | t=-1.877<br>p=0.63     |
| Medeni durum                                  |                       |                        |
| Evli  | 117.48±17.59          | 18.93±6.55             |
| Bekar   | 110.75±39.33          | 19.00±10.32            |
| Diğer   | 112.33±21.79          | 17.50±7.13             |
| Test ve p değeri                              | KW=1.122<br>p=0.57    | KW=1.374<br>p=0.82     |
| Eğitim düzeyi                                 |                       |                        |
| Okur yazar değil                              | 115.17±18.38          | 17.67±6.15             |
| İlköğretim                                    | 116.31±20.13          | 19.09±7.06             |
| Lise  | 118.37±22.54          | 20.12±5.08             |
| Üniversite                                    | 132.00±23.51          | 16.33±8.08             |
| Test ve p değeri                              | KW=1.499<br>p=0.68    | KW=1.841<br>p=0.60     |
| Çalışma durumu                                |                       |                        |
| Çalışıyor                                     | 123.33±15.86          | 22.22±7.00             |
| Çalışmıyor                                    | 115.45±20.14          | 18.19±6.56             |
| Test ve p değeri                              | MWU=895.500<br>p=0.15 | MWU=755.000<br>p=0.02  |
| Sigara kullanma                               |                       |                        |
| Kullanıyor                                    | 114.00±24.63          | 18.26±7.70             |
| Kullanmıyor                                   | 116.90±18.81          | 18.78±6.55             |
| Test ve p değeri                              | MWU=1288.50<br>p=0.57 | MWU=1325.500<br>p=0.72 |
| Aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek |                       |                        |
| Evet  | 117.85±19.28          | 18.96±6.54             |
| Hayır   | 106.50±20.95          | 16.88±7.88             |
| Test ve p değeri                              | MWU=793.50<br>p=0.04  | MWU=951.000<br>p=0.26  |

YPDÖ: Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; YDÖ: Yaşam Doymu Ölçeği.

bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın aileden ve arkadaştan algılanan sosyal desteğe sahip olan hastalardan kaynaklandığı belirlendi. YPDÖ toplam puan ortalaması ile diğer tanıtıcı özellikler aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ , Tablo 3).

**Tablo 4. Tanıtıcı özelliklere göre psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunun açıklamasına ilişkin Regresyon Analizi sonuçları**

| Bağımlı değişken | Bağımsız değişken                             | Beta <sup>b</sup> | F     | d.f. (df1, df2) | p-value | R <sup>2</sup> | t      |
|------------------|---|-------------------|-------|-----------------|---------|----------------|--------|
| YPDÖ             | Yaş   | -0.021            | 0.219 | 1.230           | 0.80    | 0.002          | 6.192  |
|                  | Cinsiyet                                      | -0.000            | 0.004 | 1.142           | 0.94    | 0.000          | 1.877  |
|                  | Medeni durum                                  | -0.103            | 1.524 | 0.123           | 0.21    | 0.001          | -1.235 |
|                  | Eğitim düzeyi                                 | 0.091             | 1.175 | 0.008           | 0.28    | 0.008          | 1.084  |
|                  | Çalışma durumu                                | -0.132            | 2.525 | 1.112           | 0.11    | 0.017          | -1.589 |
|                  | Sigara kullanma                               | 0.054             | 0.414 | 0.122           | 0.52    | 0.003          | 0.643  |
|                  | Aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek | -0.173            | 4.374 | 1.143           | 0.03    | 0.03           | 4.352  |
| YDÖ              | Yaş   | -0.041            | 0.112 | 1.141           | 0.59    | 0.003          | -0.534 |
|                  | Cinsiyet                                      | 0.156             | 3.523 | 0.616           | 0.06    | 0.002          | -0.066 |
|                  | Medeni durum                                  | -0.078            | 0.866 | 0.866           | 0.35    | 0.001          | -0.931 |
|                  | Eğitim düzeyi                                 | 0.064             | 0.582 | 1.528           | 0.44    | 0.004          | 0.763  |
|                  | Çalışma durumu                                | -0.198            | 5.823 | 0.142           | 0.01    | 0.039          | -2.413 |
|                  | Sigara kullanma                               | 0.029             | 0.117 | 1.134           | 0.73    | 0.001          | 0.341  |
|                  | Aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek | -0.058            | 0.484 | 1.142           | 0.48    | 0.003          | 5.222  |

YPDÖ: Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği.

**Tablo 5. Psikolojik dayanıklılığın yaşam doyumunu açıklamasına ilişkin Regresyon Analizi sonuçları**

|                         | Yaşam doyumunu |                |                 |      |       |       |      |
|-------------------------|----------------|----------------|-----------------|------|-------|-------|------|
|                         | R              | R <sup>2</sup> | ΔR <sup>2</sup> | ΔF   | β     | t     | p    |
| Psikolojik dayanıklılık | 0.65           | 0.64           | 0.02            | 0.45 | 0.254 | 3.128 | 0.00 |

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre YDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; çalışma durumu ile YDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın çalışan hastalardan kaynaklandığı saptanmıştır. Diğer tanıtıcı özellikler ile YDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p > 0.05$ , Tablo 4).

Hastaların YPDÖ ve YDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık yaşam doyumunu anlamlı bir şekilde yordayıp ( $p < 0.05$ ), psikolojik dayanıklılığa ilişkin toplam varyansın %64'ünü açıklamaktadır (Tablo 5).

## Tartışma

KOAH hastalarında psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Literatürde KOAH hastalarının psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam doyumlarına primer olarak odaklanan az sayıda çalışma mevcuttur.<sup>[25-27]</sup> Bu yönüyle ilgili alanda sınırlı kanıt desteği olduğu söylenebilir. Ayrıca bu hastalık grubunda psikolojik dayanıklılık ile ilgili dinamikler henüz tam olarak araştırılmamıştır.

<sup>[25]</sup> Bu çalışmada KOAH hastalarının psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumlarının düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarındaki bu farklılığın hastalıklar arasında belirtilerin şiddetli yaşanması, tedavinin olumsuz sonuçlar vermesi, hastalığın uzun süre hastane yatışı gerektirmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Arslan ve ark. kanser hastalarında yaptığı çalışmada hastaların yaşam doyumunun yüksek olduğunu saptamıştır.<sup>[5,6,8,28]</sup> Elde edilen bulgular doğrultusunda literatür sonuçları bulgularımızı desteklemektedir.

Bu çalışmada hastaların tanıtıcı özelliklerine göre psikolojik dayanıklılıkları karşılaştırıldığında sosyal desteğe sahip olan hastaların psikolojik dayanıklılıklarının daha önemli olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'deki benzer çalışmalarda da KOAH tanılı hastalarda yeterli sosyal desteğin hastaneye tekrarlı yatışları engellemek suretiyle stresle baş etmede ve dolayısıyla psikolojik dayanıklılığın sürdürülmesinde önemli etken olduğu bildirilmektedir.<sup>[5,6,8,28]</sup> Kore'de KOAH tanılı bireylerde psikolojik dayanıklılık ile semptom deneyimi ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, semptomlar ve psikolojik dayanıklılık arasında önemli bir negatif ilişki ve psikolojik dayanıklılık ile depresyon arasında da önemli bir negatif ilişkinin olduğu bulunmuştur.<sup>[27]</sup> Bu çalışmada istatistiksel olarak önemli bir fark olmamakla birlikte, eğitim seviyesi yükseldikçe hastaların psikolojik dayanıklılıklarının arttığı

saptanmıştır. Araştırmaya benzer çalışmalar, hastaların eğitim düzeyi ile psikolojik dayanıklılığın en önemli yordayıcılarından olan stresle baş etme düzeyleri arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu bildirmiştir. Bir başka ifadeyle hastaların eğitim seviyesi düştükçe anksiyete ve depresyon görülme riskinde artış olması sebebiyle psikolojik anlamda daha fazla zorlanmalar yaşandığı saptanmıştır.<sup>[2,5,29,30]</sup> Bu anlamda literatür bulguları araştırma bulgularını desteklemektedir.

Literatürde KOAH tanılı bireylerin yaşam doyumları ile ilgilenen herhangi bir çalışma tespit edilememiştir. Bununla birlikte KOAH'da görülen semptomlar; hastaların kontrol hissini, güveni ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme becerilerini azaltmakta iken, kaygı ve depresyon düzeylerini arttırmaktadır.<sup>[17,18]</sup> Bu durum yaşam kalitesi ve buna bağlı olarak yaşam doyumunun olumsuz etkilenmesine yol açabilir.<sup>[15]</sup> Ayrıca KOAH hastalarının karşı karşıya kaldıkları sık hastane yatışları, yalnız yaşam biçimi, komorbiditeler, zayıf psikolojik sağlık, alevlenmeler, dispne, yorgunluk ve düşük öz-yeterlik gibi sıkıntılı durumlar yaşam doyumlarının azalmasına yol açabilir.<sup>[31]</sup> Bu çalışmada hastaların tanıtıcı özelliklerine göre yaşam doyumları karşılaştırıldığında çalışan hastaların yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonucun ortaya çıkmasında; hastaların çalışırken kendilerini üretken, faydalı hissetmeleri ile birlikte, bireylerin çalışma ortamında elde ettikleri sosyal çevrenin de kendilerini moral ve motivasyon konusunda daha yüksek seviyelere ulaştırdığı şeklindeki algıdan kaynaklanabilir.

Araştırmada hastaların psikolojik dayanıklılıklarının yaşam doyumunu etkilediği belirlenmiştir. Literatürde KOAH hastalarının yaşam doyumları ile psikolojik dayanıklılıklarına odaklanan çalışmalar oldukça sınırlı olmakla birlikte, Hindistan'da KOAH ve artrit hastalarında hastalık algısı, ilaç uyumu, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada, hastaların psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam kaliteleri arasında önemli bir ilişki saptanmıştır.<sup>[26]</sup> Benzer şekilde Avustralya'da gerçekleştirilen ve KOAH hastalarında yaşam kalitesini etkileyen psikolojik dayanıklılık faktörlerini inceleyen çalışmaya göre, KOAH'lı olan bireylerin yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılıkları arasında önemli bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir.<sup>[25]</sup> Benzer klinik çalışmalardan olan ve kanserli genç yetişkinlerde yapılan çalışmaya göre, kanser hastalarının yaşamdan doyum alabilmesinde psikolojik dayanıklılığın önemli bir rolü olduğunu belirtilmiştir.<sup>[32]</sup> Psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu ile ilgili klinik dışı çalışmalara da rastlamak mümkündür. Örneğin Sagone ve De Caroli'nin<sup>[33]</sup> ergenler üzerinde yaptığı çalışmada, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin yaşamdan zevk aldıklarını, stresle daha iyi baş ettiklerini, değişikliklere uyum sağlamada kendilerini daha güçlü hissettikleri tespit edilmiştir. Türkiye'de klinik dışında yapılan ve akademik personeli konu edinen çalışmada psikolojik dayanıklılığın yaşam doyumunu güçlü bir şekilde olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.<sup>[34]</sup> Söz konusu çalışmalar bu araştırmanın bulgularını nispi bir destek sağlamaktadır. Bununla birlikte KOAH hastalarında psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu ile ilgili gelecekte yapılacak araştırmalar konu ile ilgili daha net ifadelerde bulunmayı destekleyebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Araştırmada hastaların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ve yaşam doyumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. KOAH hastalarının psikolojik dayanıklılığının yaşam doyumlarını etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; KOAH tanılı hastaların tedavi ve bakımında psikolojik dayanıklılığı ve yaşam doyumunu arttırmak için psikiyatri uzmanları (hekim, psikiyatri hemşiresi, konsültasyon liyezon hemşiresi) tarafından sadece fiziksel olarak değil ruhsal ve manevi yönden bütüncül olarak değerlendirilmesi ve desteklenmesi önerilmektedir.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – G.K., E.Y.; Dizayn – G.K.; Denetim – E.Y., F.K.; Finansman - G.K., E.Y., F.K.; Materyal – E.Y., G.K.; Veri toplama veya işleme – G.K., E.Y.; Analiz ve yorumlama – E.Y., G.K., F.K.; Literatür arama – E.Y., G.K.; Yazan – G.K., E.Y., F.K.; Kritik revizyon – E.Y.

## Kaynaklar

1. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm Oranları, 2014. Available at: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do%3Fid%3D18623>. Accessed June 23, 2019.
2. Afşar BB, Yalçınsoy M, Yakar Hİ, Bilgin S. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan bireylerin yeti yitimi, anksiyete ve depresyon yönünden değerlendirilmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2012;34:260–7.
3. Tel H. Kronik obstrüktif akciğer hastalığının sosyokültürel yansımaları: Stigma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012;28:137–42.
4. WHO. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). 2015
5. Aras A, Tel H. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Türk Toraks Dergisi 2009;10:63–8.
6. Aydemir Y, Doğu Ö, Amasya A, Yazgan B, Gazioğlu EÖ, Gündüz H. Kronik Solunum ve Kalp Hastalıklarında Anksiyete ve Depresyon Sıklığı ve İlişkili Özelliklerin Değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi 2015;5:199–203.
7. Çınar S, Olgun N. Determining of fatigue and sleep disturbance in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing 2010;2:24–31.
8. Korkmaz T, Tel H. KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2010;13:79–86.
9. Hunter AJ. A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. Journal of Pediatric Nursing 2001;16:172–9.
10. Earvolino-Ramirez M. Resilience: A concept analysis. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x>. Accessed June 23, 2019.
11. Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. American psychologist 1998;53:205.
12. Dane E, Olgun N. Hemodiyaliz Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Ne-

- froloji Hemşireliği Dergisi 2016;11:43–54.
13. Spruit MA, Franssen MA, Rutten PA, Wopereis S, Wouters E, Vanfleteren L. A new perspective on COPD exacerbations: Monitoring impact by measuring physical, psychological and social resilience. *Eur Respir J* 2016;47:1024–7.
  14. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmtont)* 2007;4:35–40.
  15. Arslan S, Çelebioğlu A, Tezel A. Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam doyumunun belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2008;28:628–34.
  16. Çeçen AR. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordamada bireysel bütünlük (tutarlılık) duygusu, aile bütünlük duygusu ve benlik saygısı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama* 2008;4:19–30.
  17. Cannon D, Buys N, Sriram KB, Sharma S, Morris N, Sun J. The effects of chronic obstructive pulmonary disease self-management interventions on improvement of quality of life in COPD patients: A meta-analysis. *Respir Med* 2016;121:81–90.
  18. Safa M, Fallah Tafti S, Talischi F, Ghassem Boroujerdi F. Severity of Anxiety Disorders in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Iran J Psychiatry* 2015;10:128–32.
  19. Di Marco F, Verga M, Reggente M, Maria Casanova F, Santus P, Blasi F, et al. Anxiety and depression in COPD patients: The roles of gender and disease severity. *Respir Med* 2006;100:1767–74.
  20. Gençtürk N. Multipl skleroz tanısı olan hastalarda adil Dünya inancı, psikolojik sağlık ve yaşam doyumunu. 2016. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
  21. Kühl K, Schürmann W, Rief W. Mental disorders and quality of life in COPD patients and their spouses. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2008;3:727–36.
  22. Basım HN, Çetin F. The reliability and validity of the Resilience Scale for Adults-Turkish Version. *Türk Psikiyatri Derg* 2011;22:104–14.
  23. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess* 1985;49:71–5.
  24. Köker S. Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması. Ankara: AÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü. 1991.
  25. Cannon DL, Sriram KB, Liew AW, Sun J. Resilience Factors Important in Health-Related Quality of Life of Subjects With COPD. *Respir Care* 2018;63:1281–92.
  26. Sanyal N., et al., Illness perception, medication adherence, resilience and quality of life among COPD and arthritis patients. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 2017. 8(1): p. 18.
  27. Kong, K.-R. and E.-N. Lee, The Mediating Effects of Resilience between Symptom Experience and Depression in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Korean J Adult Nurs* 2015;27:375–83.
  28. Atasever A, Erdiñç E. KOAH'da yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2003;51:446–55.
  29. Bahar A, Savafı HA, Parlar S. Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. 2009.
  30. Üskül TB, Selvi A, Melikoğlu A, Varol N, Türker H. Göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ve hastalık tanılarının ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Archives of Lung* 2006;7:11–5.
  31. Mi E, Mi E, Ewing G, Mahadeva R, Gardener AC, Holt Butcher H, et al. Associations between the psychological health of patients and carers in advanced COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2017;12:2813–21.
  32. Haase JE, Kintner EK, Monahan PO, Robb SL. The resilience in illness model, part 1: exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nurs* 2014;37:E1–12.
  33. Sagone, E. and M.E. De Caroli, Relationships between resilience, self-efficacy, and thinking styles in Italian middle adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2013. 92: p. 838–45.
  34. Tümülü GÜ, Receptoğlu E. Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Journal Of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 2013;3:205–213.