

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ KRONİK HASTALIĞA UYUMUNUN ÖZ-ETKİLİLİK ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF ADAPTATION TO CHRONIC DISEASE ON SELF-EFFICACY OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY PATIENTS

Adile NEŞE ¹, Nazan BAYRAM ²

¹ Gaziantep Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gaziantep, Türkiye

² Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırma kronik obstrüktif akciğer hastalarının kronik hastalığa uyumunun öz-etkililik üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Kesitsel tip olan araştırmanın evrenini 15 Ocak 2020-15 Mart 2020 tarihleri arasında göğüs polikliniğine başvuran kronik obstrüktif akciğer hastaları oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmemiş ve polikliniğine başvuran 103 hastaya ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; Hastaların sosyo demografik özelliklerini içeren hasta bilgi formu, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastaları Öz Etkililik Ölçeği ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde; normal dağılım testi, frekans, t testi, ANOVA testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 63,35±7,02 yıl ve sigara içme süresi ortalaması 40,64±9,43 yıl bulunmuştur. Kronik obstrüktif akciğer hastaların %93,2'sinin erkek olduğu, %75,8'inin ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı, %48,5'inin eşi/çocuklarıyla yaşadığı ve %60,2'sinin ekonomik düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların %92,2'sinin sigara içme öyküsünün olduğu, %53,4'nün ek bir kronik hastalığı sahip olduğu ve %38,8'inin evde oksijen kullandığı saptanmıştır. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Öz Etkililik puan ortalaması 2,66±0,61 ve Kronik hastalığa uyum puan ortalaması 76,24±10,41 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada Kronik obstrüktif akciğer hastalarının kronik hastalığa uyumlarının ve öz etkililik puanlarının orta düzeyde olduğu ve kronik hastalığa uyum ile öz etkililik arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Öz Etkililik, Uyum

ABSTRACT

Aim: This research was carried out to evaluate the effect of chronic obstructive pulmonary patients' adjustment to chronic disease on self-efficacy.

Material and Method: The population of the cross-sectional study consisted of Chronic Obstructive Pulmonary patients who applied to the chest polyclinic between January 15, 2020 and March 15, 2020. No sampling method was chosen and 103 patients who applied to the outpatient clinic were reached. The data of the research; The patient information form, which includes the socio-demographic characteristics of the patients, was obtained by using the Chronic Obstructive Pulmonary Self-Efficacy Scale and the Chronic Disease Adjustment Scale. In the analysis of data; normal distribution test, frequency, t test, ANOVA test and correlation analysis were used.

Results: The mean age of the patients participating in the study was 63.35±7.02 years and the mean duration of smoking was 40.64±9.43 years. It was determined that 93.2% of chronic obstructive pulmonary patients were male, 75.8% had primary school education, 48.5% lived with their spouse/children, and 60.2% had a low economic level. It was determined that 92.2% of the patients had a smoking history, 53.4% had an additional chronic disease, and 38.8% were using oxygen at home. The mean score of Self-Efficacy of Chronic Obstructive Pulmonary Patients was 2.66±0.61 and the mean score of adjustment to chronic disease was 76.24±10.41.

Conclusion: In this study, it was determined that the adaptation to chronic disease and self-efficacy scores of Chronic Obstructive Pulmonary patients were moderate and there was a positive correlation between adaptation to chronic disease and self-efficacy.

Keywords: Accordance, Chronic Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Self-Efficacy

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Adile NEŞE, Dr. Öğretim Üyesi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gaziantep, Türkiye. **E-mail:** acaparusagi@hotmail.com

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Neşe, A., & Bayram, N. (2024). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Kronik Hastalığa Uyumunun Öz-Etkililik Üzerine Etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 9 (1), 35-44. <http://doi.org/10.5281/zenodo.10612233>

GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kalıcı solunum semptomları ve hava yolu ve alveolar anormallikler nedeniyle kısıtlı hava akışı ile karakterize bir hastalıktır (Kar & Zengin, 2019). KOAH'ın şiddetli dispne, yorgunluk, kronik öksürük ve balgam çıkarma en yaygın görülen semptomlardır (Wells ve ark, 2019) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı tanısı ve tedavisi için en son Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) stratejisine göre, dispne semptomları, kronik öksürük veya balgam üretimi ve risk faktörleri öyküsü olan herhangi bir hastada KOAH tanısı düşünülmelidir (Lange ve ark, 2016). KOAH hastalığının tanılması Solunum fonksiyon testi (SFT) ile GOLD kriterlerine göre post-bronkodilatör zorlu ekspiyumun 1. Saniyesi [Force expirataruar volüm in 1. second (FEV1)] , zorlu vital kapasite [force vital capacity (FVC)] ve FEV1 / FVC değerleri kaydedilerek FEV1/FVC<0.70 ile doğrulanır (Akwe ve ark, 2020). KOAH, yetişkin nüfusun %10'undan fazlasını etkileyen ve dünya çapında her yıl yaklaşık 3.2 milyon ölüme neden olan yaygın bulaşıcı olmayan bir hastalıktır (Park ve ark, 2020). KOAH hastalarının çoğu 40 yaş ve üzerindedir. KOAH'lı kişilerin çoğunluğu sigara içmekte veya daha önce sigara içmiş olan bireylerdir. Sigara içmek değiştirilebilecek en önemli risk faktörüdür (Prasad, 2020). Yaşlanan nüfus, gelişmekte olan ülkelerde kontrolsüz sigara içme sıklığı ve hava kirliliği ve biyokütle yakıt maruziyeti gibi ek çevresel maruziyetler nedeniyle KOAH prevalansının önümüzdeki birkaç on yıl içinde sürekli artması beklenmektedir (Park ve ark, 2020; Hoge ve ark, 2020). 2030 yılında, yılda 4,5 milyondan fazla ölümün KOAH ve ilgili olacağı tahmin edilmektedir (Park ve ark, 2020).

Öz-etkililik, kişinin eylem planını planlama ve yürütmede davranışsal başarılar üretmek için gerekli kişisel ve durumsal olaylar üzerinde kontrol uygulama yeteneğine olan inançları olarak tanımlanır . Öz-etkililik, motivasyonun ve hedefe yönelik davranışın sürdürülmesinde önemli bir rol oynar (Bal Özkaptan ve Kapucu, 2015; Selzler ve ark, 2020). Kronik hastalıklarla ilgili semptomlar, komplikasyonlar ve diğer faktörler (tedaviler, ilaçlar aile içi ilişkilerde bozulmalar, beden imajında değişiklikler gibi) hasta bireyin adaptasyon kapasitesinde değişikliklere ve strese neden olabilir. Tüm faktörler hastanın hastalık ve tedaviye uyumunu etkiler (Atik ve Karatepe, 2016). Kronik hastalık yönetimi teorilerinde, öz-etkililik sağlığı geliştirici davranışlara uyumu etkiler ve bu da fiziksel işlevi iyileştirir. Bir davranış için daha güçlü öz-yeterliliği olan kişilerin, öz-yeterliliği zayıf olan insanlara göre, onu takip etme, ona çaba harcama ve engeller karşısında direnme olasılığı daha yüksektir (Selzler ve ark, 2020). Sigarayı bırakma, alkolden kaçınma, kilo kontrolü, beslenme, egzersiz, diyabet, AIDS'in önlenmesi ve ebeveynlik için hazırlık gibi çeşitli sağlık davranışlarında yararlı olduğu belirtilen öz-yeterlilik, KOAH gibi kronik hastalıkların yönetimi ile ilgili öz bakım faaliyetlerini öğrenmede ve hastalığın etkisi ile başa çıkmayı kolaylaştırmada son derece önemlidir (Uğur ve ark, 2017). KOAH'lı hastaların sıklıkla yaşadığı dispne olmak üzere semptomların varlığı, hastalığın kronik seyirli olması, hastalığın uzun dönem tedavi ve bakım gereksinimi, kişinin yaşamını kısıtlamakta ve öz-bakım gücü ile öz-etkililik düzeyini etkilemektedir. KOAH'lı hastalar ciddi solunum güçlüğü nedeniyle aktiviteleri gerçekleştirmek için fiziksel yeterliliğe sahip olmasına rağmen, düşük öz-etkililik beklentisi geliştirerek günlük yaşamın aktivitelerini sınırlamakta ve bunun neticesinde dispne yönetimi daha zorlaşmakta ve hastaların yaşam kalitesi azalmaktadır (Bal Özkaptan ve Kapucu, 2015). Öz etkililik KOAH'lı hastalarda semptom yönetimi için ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesindeki değişiklikleri açıklayan önemli bir faktör olarak kabul edilmiştir (Kar ve Zengin, 2020). Bu çalışma KOAH hastalarında kronik hastalığa uyumun öz etkililik üzerine etkisini değerlendirmek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

KOAH hastalarının sosyo-demografik özellikler ile öz-etkililik arasında önemli bir fark var mıdır?

Kronik bir hastalık olan KOAH'lı hastaların hastalığa uyumu ile öz- etkililik arasında ilişki var mıdır?

MATERYAL VE METOD

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma KOAH hastalarının kronik hastalığa uyumunun öz-etkililik üzerine etkisini incelemek amacıyla betimleyici ve kesitsel tipte metodolojik bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran KOAH hastaları dâhil edilmiştir. Çalışmamız, Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak belirlendiğinden örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmanın örneklemini 15.01.2020-15.03.2020 tarihleri arasında göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 103 KOAH hastası oluşturmuştur. Çalışmaya GOLD kriterlerine göre solunum fonksiyon testi ile KOAH tanısı konulmuş, iletişime engel olacak fiziksel ve mental sağlık sorunu olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edildi. KOAH tanısı almayan ve çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalara sosyo- demografik özellikleri içeren hasta bilgi formu, Kronik hastalıklara uyum ölçeği ve KOAH Öz Etkililik Ölçeği anketi uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerini içeren sorulardan oluşan anket formu, Kronik hastalıklara uyum ölçeği ve KOAH öz-etkililik ölçeğinden yararlanılmıştır.

Hasta Bilgi Formu; Hastaların sosyo-demografik özellikleri, hastalık hakkında ve hastalığın tedavisi ile ilgili bilgileri içermektedir.

KOAH Öz Etkililik Ölçeği (KOAH-ÖEÖ): Çalışmada hastaların öz-etkililik düzeylerini ölçmek için KOAH öz-etkililik ölçeği kullanıldı. KOAH Öz-Etkililik Ölçeği, Wigal ve diğerleri (1991) tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik güvenilirliği Kara ve Mirici (2002) tarafından yapılmış olan KOAH öz-etkililik ölçeği; KOAH hastaların bazı aktiviteler esnasında solunum güçlüğünü yönetme veya sakınmaya ilişkin güven derecesini belirleyen 34 madde ve 5 alt boyuttan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir Olumsuz etki alt boyutu stresli durumlarda solunum güçlüğünü yönetmeye ilişkin güven derecesini ölçer. Duygusal durum alt boyutu kızgınlık, korku ve yaşama ilişkin distres durumlarında solunum güçlüğüyle baş etmeye ilişkin güven derecesini belirler. Fiziksel çaba alt boyutu çok hızlı merdiven çıkma ve soğuk hava koşulları gibi solunum güçlüğüne sebep olabilecek durumlarla baş etmeyi değerlendirir. Davranışsal risk faktörleri alt boyutu ise diyet ve tedaviye uymama ve dispne gibi davranışları ölçer. Ölçekten alınan toplam puan yükselmesi belirlenen durumlarda solunum güçlüğünü yönetmeye veya sakınmaya ilişkin güven derecesinin artması olarak yorumlanmaktadır. Wigal ve diğerleri ölçeğin cronbach alfa 0.95, Kara ve Mirici (2002) ise cronbach alfasını 0.94 olarak belirtmiştir (Wigal ve ark, 1991; Karave Mirici, 2002). Bu çalışmada cronbach alfa 0.96 bulunmuştur.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ); Atik ve Karatepe (2016) tarafından geliştirilmiş olup kronik hastalıklarda, hastaların, hastalığa uyum düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek üç alt boyut ve 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 125'tir. Ölçeğin tamamından alınan puanların artması, hastaların hastalığa uyum düzeylerinin de artması anlamına gelmektedir. Atik ve Karatepe'nin çalışmasında, ölçeğin geneline ait cronbach alfa değeri 0.88 olarak belirtilmiştir (Atik ve Karatepe, 2016). Bu çalışmada cronbach alfa değeri 0.79 bulunmuştur.

Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmada elde edilen bulguların analizi için SPSS 24.0 (Statistical packet for Social Sciences for Windows) istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilmesinde normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanılmış ve verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bulgular, frekans ve yüzde değerler olarak belirtilmiş ayrıca tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında t-testi ve ANOVA testi, değişkenler arası ilişkinin incelenmesinde korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği için cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Etik ilkeler

Araştırmanın yapılabilmesi için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan gerekli izin (tarih: 15.01.2020 karar no:2020/16) ve kurum izni alınmıştır. Hastalara araştırmanın amacı açıklanarak çalışmaya yazılı ve sözlü katılım onamları alınarak yüz yüze anket uygulanmıştır.

Araştırmanın sınırlıkları

Çalışma bu örneklem grubu için genellenebilir ancak kesitsel tipte olması, sadece tek bir merkezde yapılmış olması tüm KOAH hastalarına genelleme yapmanın zor olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $63,35 \pm 7,02$ yıl (minimum: 45; maximum: 75) ve sigara içme süresi ortalaması $40,64 \pm 9,43$ yıl bulunmuştur. KOAH'lı hastaların %93,2'sinin erkek olduğu, %75,8'inin ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı, %48,5'inin eşi/çocuklarıyla yaşadığı ve %60,2'sinin ekonomik düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların %92,2'sinin sigara içme öyküsünün olduğu, %53,4'ünün sigara kullanmayı bıraktığı, %53,4'nün ek bir kronik hastalığı sahip olduğu, %38,8'inin evde oksijen kullandığı, %57,3'nün GOLD evresine göre evre 2 hastası olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

KOAH'lı bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre KOAH-ÖEÖ ve alt boyutlarının ve KHUÖ toplam puan dağılımı Tablo 1'da verilmiştir. Bireylerin tanıcı özellikleri incelendiğinde; 45-59 yaş grubunda olan, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan, eşi ve çocuklarıyla yaşayan ve memur olan bireylerin KOAH-ÖEÖ ve KHUÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ve bireylerin yaş grupları, eğitim düzeyleri, meslekleri ve evde birlikte yaşadığı kişiler ile ilgili KOAH-ÖEÖ ve KHUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Bununla birlikte 70 yaş ve üzeri olanların, okur yazar olmayanların, yalnız yaşayanların, gelir durumu düşük olanların, düzensiz ilaç kullananların, evde oksijen kullananların, ek bir kronik hastalığa sahip olanlar, hastalık süresi fazla olan ve GOLD evresi 3 olan bireylerin KOAH-ÖEÖ puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Gelir düzeyi orta derecede olan bireylerin KOAH-ÖEÖ ile alt boyut puanları ve KHUÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ve gelir düzeyi orta derecede olan bireylerin KOAH-ÖEÖ alt boyutlarından fiziksel çaba puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 1). Hiç sigara kullanmayan, ilaçlarını düzenli kullanan, evde oksijen kullanmayan ve GOLD evresi 2 olan bireylerin KOAH-ÖEÖ ve KHUÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ve bireylerin sigara, ilaç, oksijen kullanımı durumları ile ilgili KOAH-ÖEÖ ve KHUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Sigarayı 10 yıl ve daha fazladır bırakmış olan bireylerin KOAH-ÖEÖ alt boyutlarından hava- çevre puanları ve KHUÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ve sigarayı 10 yıl ve daha fazladır bırakmış olan bireylerin KOAH-ÖEÖ alt boyutlarından hava- çevre puanı ile KHUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 1).

KOAH'lı bireylerin KOAH-ÖEÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ile KHUÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. KOAH-ÖEÖ puan ortalaması $2,66 \pm 0,61$, KOAH-ÖEÖ alt boyutlarından aldıkları ortalama puan ise; olumsuz etki $3,00 \pm 0,71$, duygusal durum $2,96 \pm 0,71$, fiziksel çaba $2,20 \pm 0,66$, hava ve çevre etkisi $1,85 \pm 0,69$ ve davranışsal risk faktörü $2,87 \pm 0,79$ dir. KHUÖ ortalama puanı $76,24 \pm 10,41$ dir.

Tablo 2. KOAH'lı Hastaların KOAH-ÖEÖ ve Alt Boyutları ile KHUÖ Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=103)

	n	Min.	Max.	X ± SS
Olumsuz etki	103	1,16	4,60	3,00±0,71
Duygusal durum	103	1,12	4,50	2,96±0,71
Fiziksel Çaba	103	1,00	4,40	2,20±0,66
Hava& Çevre etkisi	103	1,00	4,33	1,85 ±0,69
Davranışsal risk faktörü	103	1,00	4,66	2,87±0,79
Toplam KOAH-ÖEÖ	103	1,15	4,41	2,66±0,61
Toplam KHUÖ	103	52	106	76,24±10,41

Tablo 1. KOAH'lı bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine KOAH-ÖEÖ ve Alt Boyutları ile KHUÖ Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=103)

Yaş ortalaması/yıl		(X±SS: 63,35±7,02)								
Sigara içme süresi yıl		(X±SS: 40,64±9,43)								
Tanımlayıcı özellikler		N (%)	Olumsuz etki	Duygusal durum	Fiziksel Çaba	Hava& Çevre etkisi	Davranışsal risk faktörü	KOAH-ÖEÖ Toplam	KHUÖ Toplam	
			X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	
Cinsiyet	Kadın	7 (6,8)	2,95±0,28	2,85±0,28	2,17±0,45	1,71±0,63	3,09±0,31	2,61±0,26	68,77±8,73	
	Erkek	96 (93,2)	3,00±0,73	2,97±0,73	2,20±0,68	1,86±0,70	2,86±0,81	2,67±0,63	76,80±10,3	
Test ve anlamlılık		t/p	-0,183/0,017	-0,413/0,016	-0,132/0,327	-0,548/0,712	0,744/0,016	-0,235/0,019	-2,049/0,586	
Yaş grubu	45-59 yaş	29 (28,2)	3,02±0,76	3,0±0,74	2,28±0,75	1,95±0,85	3,01±0,80	2,72±0,68	77,44±10,55	
	60-69 yaş	51 (49,5)	2,98±0,70	2,95±0,66	2,19±0,66	1,82±0,61	2,83±0,77	2,64±0,58	75,43±10,95	
	70 ve üzeri	23 (22,3)	3,03±0,67	2,92±0,78	2,13±0,56	1,78±0,67	2,77±0,81	2,63±0,58	76,52±9,22	
Test ve anlamlılık		F/p	0,061/0,941	0,085/0,919	0,343/0,711	0,463/0,631	0,701/0,498	0,191/0,826	0,353/0,704	
Eğitim	Okur yazar değil	9 (8,7)	2,95±0,72	2,84±0,64	1,93±0,53	1,57±0,47	2,92±0,72	2,53±0,46	69,11±12,38	
	İlkokul	68 (66)	2,97±0,74	2,94±0,71	2,16±0,64	1,81±0,66	2,86±0,80	2,63±0,62	76,75±9,71	
	Ortaokul	10 (9,7)	3,12±0,58	3,01±0,82	2,38±0,95	1,98±1,05	2,99±0,70	2,77±0,71	73,60±11,73	
	Lise	13 (12,6)	3,14±0,69	3,15±0,74	2,33±0,64	1,97±0,60	2,80±0,92	2,79±0,60	79,23±10,99	
	Yüksekokul	3 (2,9)	2,88±0,60	2,95±0,69	2,66±0,50	2,71±0,41	2,99±0,87	2,85±0,56	82,00±6,00	
Test ve anlamlılık		F/p	0,256/0,906	0,320/0,864	1,082/0,369	1,803/0,134	0,120/0,975	0,425/0,790	1,807/0,134	
Kimle yaşıyor?	Eş	45 (43,7)	3,13±0,61	3,07±0,67	2,29±0,73	1,97±0,76	2,96±0,74	2,77±0,59	76,08±9,67	
	Eş ve Çocuklar	50 (48,5)	2,95±0,79	2,92±0,76	2,19±0,61	1,80±0,65	2,80±0,84	2,62±0,64	77,52±10,94	
	Yalnız	8 (7,8)	2,63±0,55	2,59±0,42	1,75±0,45	1,47±0,44	2,78±0,73	2,30±0,35	92,12±9,20	
Test ve anlamlılık		F/p	1,997/0,141	1,685/0,191	2,299/0,106	2,057/0,133	0,521/0,595	2,276/0,108	2,305/0,105	
Meslek	Çalışmıyor	6 (5,8)	3,03±0,21	2,90±0,28	2,10±0,45	1,61±0,62	3,05±0,32	2,61±0,28	66,33±6,03	
	Memur	17 (16,5)	3,17±0,70	3,15±0,78	2,54±0,69	2,20±0,71	3,03±0,81	2,90±0,64	78,05±9,33	
	İşçi	17 (16,5)	2,85±0,82	2,71±0,81	2,08±0,77	1,61±0,85	2,80±0,89	2,49±0,72	76,00±12,20	
	Serbest Meslek	49 (47,6)	3,01±0,72	2,99±0,71	2,14±0,68	1,87±0,67	2,80±0,79	2,66±0,61	76,93±9,93	
	Çiftçi	14 (13,6)	2,93±0,68	2,95±0,60	2,20±0,45	1,73±0,45	2,97±0,81	2,62±0,51	76,14±11,23	
Test ve anlamlılık		F/p	0,465/0,761	0,853/0,495	1,376/0,248	1,915/0,114	0,443/0,777	0,976/0,424	1,579/0,186	
Gelir durumu	Gelir Giderden Az	62 (60,2)	2,90±0,74	2,88±0,71	2,08±0,67	1,72±0,69	2,84±0,76	2,56±0,62	75,25±10,68	
	Gelir Gidere Eşit	41 (39,8)	3,15±0,63	3,09±0,69	2,39±0,61	2,05±0,66	2,93±0,83	2,81±0,57	77,73±9,95	
Test ve anlamlılık		t/p	-1,711/0,090	-1,502/0,136	-2,346/0,021	-2,373/0,020	-0,568/0,570	-2,035/0,045	-1,182/0,240	
Sigara içme durumu	Evet	40 (38,8)	2,99±0,78	2,95±0,79	2,21±0,70	1,89±0,72	2,89±0,88	2,66±0,67	75,22±11,11	
	Hayır	8 (7,8)	3,24±0,52	3,29±0,55	2,57±0,72	2,18±0,88	3,08±0,81	2,95±0,59	77,75±9,22	
	Bıraktım	55 (53,4)	2,98±0,68	2,92±0,66	2,14±0,62	1,77±0,64	2,83±0,72	2,62±0,56	76,76±10,16	
Test ve anlamlılık		F/p	0,492/0,613	0,956/0,388	1,484/0,232	1,341/0,266	0,361/0,698	1,066/0,348	0,339/0,713	
Sigarayı bırakma yılı	1-3 yıl	20 (36,4)	2,92±0,68	2,80±0,72	1,91±0,45	1,52±0,40	2,81±0,61	2,49±0,50	71,60±7,65	
	4-9 yıl	12 (21,8)	3,06±0,75	3,09±0,64	2,25±0,75	1,72±0,83	2,82±0,84	2,68±0,67	72,33±12,15	
	10 yıl ve üstü	23 (41,8)	2,98±0,66	2,94±0,63	2,28±0,64	2,01±0,63	2,85±0,77	2,71±0,56	83,56±6,78	
Test ve anlamlılık		F/p	0,147/0,863	0,706/0,498	2,269/0,114	3,523/0,037	0,015/0,985	0,801/0,454	12,704/0,000	
İlaç kullanım şekli	Düzenli	89 (86,4)	3,02±0,68	2,95±0,68	2,23±0,69	1,89±0,72	2,88±0,77	2,68±0,60	76,92±10,51	
	Düzensiz	14 (13,6)	2,87±0,87	3,00±0,85	2,01±0,49	1,58±0,44	2,82±0,91	2,54±0,66	71,92±8,94	
Test ve anlamlılık		t/p	0,758/0,450	-0,243/0,809	1,141/0,257	1,575/0,118	0,239/0,812	0,773/0,441	1,682/0,096	

Kronik hastalık durumu	Evet	55 (53,4)	2,91±0,64	2,86±0,65	2,16±0,64	1,90±0,68	2,77±0,74	2,60±0,56	76,01±11,34
	Hayır	48 (46,6)	3,11±0,77	3,08±0,76	2,24±0,70	1,79±0,72	2,99±0,83	2,73±0,65	76,50±9,36
Test ve anlamlılık	t/p		-1,477/0,143	0,236/0,122	-0,592/0,555	0,770/0,443	-1,445/0,152	-1,138/0,258	-0,233/0,816
Evde oksijen kullanıyormu	Evet	40 (38,8)	2,91±0,66	2,87±0,61	2,02±0,62	1,68±0,65	2,73±0,77	2,54±0,55	76,35±10,92
	Hayır	63 (61,2)	3,06±0,73	3,02±0,76	2,31±0,67	1,95±0,71	2,96±0,79	2,74±0,63	76,17±10,16
Test ve anlamlılık	t/p		-1,018/0,311	-1,069/0,288	-2,200/0,030	-1,920/0,058	-1,421/0,159	-1,604/0,112	0,083/0,934
GOLD evresi	Evre 2	59 (57,3)	3,05±0,71	3,01±0,73	2,24±0,71	1,95±0,74	2,92±0,83	2,72±0,64	76,59±9,25
	Evre 3	44 (42,7)	2,94±0,70	2,90±0,67	2,15±0,61	1,71±0,61	2,81±0,73	2,59±0,57	75,77±11,89
Test ve anlamlılık	t/p		0,634/0,428	0,592/0,443	0,414/0,521	2,944/0,089	0,465/0,497	1,121/0,292	0,155/0,695
Hastalık süresi/yıl	1-5 yıl	49 (47,6)	2,98±0,76	2,95±0,79	2,18±0,68	1,87±0,73	2,80±0,83	2,65±0,65	76,32±9,71
	6-10 yıl	31 (30,1)	3,05±0,56	3,04±0,51	2,30±0,59	1,86±0,64	2,92±0,76	2,72±0,48	75,70±10,59
	11-15 yıl	13 (12,6)	3,07±0,80	3,04±0,75	2,13±0,78	1,75±0,69	3,07±0,52	2,70±0,69	76,00±13,64
	16 yıl ve üstü	10 (9,7)	2,87±0,81	2,67±0,75	2,06±0,71	1,81±0,79	2,83±0,94	2,51±0,72	70,80±10,04
Test ve anlamlılık	F/p		0,211/0,889	0,744/0,529	0,425/0,736	0,122/0,947	0,430/0,732	0,306/0,821	0,102/0,959

p<0.05, t: t-testi, F: ANOVA testi

KOAH'lı bireylerin KOAH-ÖEÖ ölçeği ve alt boyutları puanları ile KHUÖ puanı arasındaki ilişki Tablo 3'de verilmiştir. Buna göre; KOAH-ÖEÖ ile fiziksel çaba alt boyutu ve Hava & Çevre etkisi alt boyutu ve KHUÖ arasında pozitif yönde, düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0,216, r=0,327, r=0,416; p<0,05).

Tablo 3. KOAH-ÖEÖ ve Alt Boyutları Puanları ile KHUÖ puanı Arasındaki İlişki (n=103)

KOAH-ÖEÖ		Toplam KHUÖ
Olumsuz etki	r	0,088
	p	0,379
Duygusal durum	r	0,126
	p	0,206
Fiziksel Çaba	r	0,327
	p	0,001*
Hava& Çevre etkisi	r	0,416
	p	0,000*
Davranışsal risk faktörü	r	0,084
	p	0,398
Toplam KOAH-ÖEÖ	r	0,216
	p	0,028*

*p<0,05, r:corelasyon katsayısı

TARTIŞMA

Kronik obstrüktif akciğer hastalarının kronik hastalığa uyumu ile öz-etkililik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma literatürde bulunmamaktadır. Kronik obstrüktif akciğer hastalarının kronik hastalığa uyumu ile öz-etkililik arasındaki ilişkiyi incelemek ve etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada bulgular literatür göz önüne alınarak tartışılmıştır.

Yaşlanmayla birlikte bilişsel işlevde azalma ve kırılabilirlik riskinde artış gibi çeşitli zihinsel ve fiziksel değişiklikler meydana gelir. Günlük yaşamdaki küçük aksilikler arttıkça, yaşlı yetişkinler daha kolay depresyona girebilir ve hatta yaşama sevincini kaybedebilir. Bilişsel işlevdeki bozulma yaşlılarda, umutsuzluk ve teslimiyet duyguları ile birlikte öz-etkililik seviyelerine azalmasına neden olmaktadır (Suzuki ve ark, 2023). KOAH'ın kronik seyirli bir hastalık olması, tedavideki zorluklar ve solunum güçlüğü gibi problemlerden dolayı hastalarda güven kaybı, egzersize karşı isteksizlik ve ilaç uyumunda düşme gibi durumlar ortaya çıkmakta ve bu durum düşük öz-etkililikle sonuçlanmaktadır. Öz-etkililik, yani kişinin belirli bir görevi başarma yeteneğine olan inancı, ciddi hastalık teşhisi konan ve iyileşmeleri için çok önemli olan hastalar için müdahaleler geliştirmede önemli bir kavramdır. KOAH öz etkililik ölçeği hastalıkla birlikte yaşamaya değil, esas olarak belirli durumlarda nefes almaya odaklanır (Ali ve ark, 2021). Öz-etkililik, aynı zamanda sağlık davranışı ve hastalığın kontrolü üzerinde öncü bir role sahiptir (Tsiligainni ve ark, 2020). Öz etkililiğin sürdürülmesi, yalnızca zihinsel ve fiziksel işlevlerin sürdürülmesine değil, aynı zamanda otonominin geri kazanılmasına ve yaşam beklentisinin uzamasına da neden olmaktadır (Suzuki ve ark, 2023).

Literatürde KOAH'lı hastaların öz etkililiklerinin eğitim, sosyal faktörler, deneyimler, hastalık durumları ve psikolojik durumlar gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği bildirilmiştir (Yi ve ark, 2021). Yaş ve eğitim öz-etkililikle ilişkili olan durumlardan biridir. Çalışmada 70 yaş ve üzeri olanların ve okur yazar olmayanların bireylerin KOAH-ÖEÖ puan ortalamaları daha düşük bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte lise ve üzeri eğitime sahip olan ve yaş aralığı 45-59 yaşındaki bireylerin KOAH-ÖEÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Literatürde Kaya ve ark (2018) ve Mohammed ve ark. (2020) yaptığı çalışmalarda da benzer sonuç elde edilmiştir (Kaya ve ark, 2018; Mohammed ve ark, 2020). Kar ve Zengin (2020) yaptığı çalışmada eğitim seviye arttıkça KOAH-ÖEÖ puanının yüksek olması sonucu elde etmiştir (Kar ve Zengin, 2020). Yi ve ark (2021) yaptığı çalışmada KOAH'lı hastaların öz etkililiği ile yaş arasında negatif bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Yi ve ark, 2021). Bu durumda yaşlanma birlikte bireylerin fiziksel aktivitelerinde ve vücut işlevlerinde azalma ile hastalığa tahammülün azalması gibi durumlar bireyin öz-etkililik düzeylerini etkilediği düşünülmektedir. Eğitim düzeyinin artması ise bireylerin hastalıkları ile ilgili farkındalığa sahip olmasına, sağlık okur yazarlık düzeylerinin artmasına ve hastalıkla daha iyi başa çıkmasını kolaylaştırarak bireylerin öz etkililik düzeyini arttırabileceği şeklinde açıklanabilir. Çalışmada gelir düzeyi orta derecede olan. Hiç sigara kullanmayan, ilaçlarını düzenli kullanan, evde oksijen kullanmayan ve GOLD evresi 2 olan bireylerin KOAH-ÖEÖ ve KHUÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte çalışmada gelir durumu düşük olanların, düzensiz ilaç kullananların, ek bir kronik hastalığa sahip olan, evde oksijen kullananların, ve hastalık süresi fazla olan bireylerin KOAH-ÖEÖ puan ortalamaları daha düşük bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde Kılınç ve ark. (2012) yaptığı çalışmada gelir durumu düşük olanların KOAH-ÖEÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu (Kılınç ve ark, 2012), Kaya ve ark (2018) ve Park (2017) yaptığı çalışmada ek bir kronik hastalığa sahip olanların KOAH-ÖEÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu (Kaya ve ark, 2018; park, 2017), Kaya ve ark (2018 yaptığı çalışmada sigara kullananların öz etkililik puanı düşük bulunurken sigarayı bırakan bireylerin öz etkililik puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kaya ve ark,2018). Lee ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada, hastalık süresi uzun olan hastaların KOAH-ÖEÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Lee ve ark, 2014). Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların gelir durumunun düşük olması, hastalık süresinin uzun olması ve ek bir kronik hastalığa sahip olma, sigara kullanımı gibi durumlar hastaların hastalıkla mücadelede ve semptom yönetiminde güçlük yaşamalarına, tedaviye uyumda ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerinde zorlanmalara neden olabilir ve bu durum düşük öz etkililikle sonuçlanabilir.

Literatürde yapılan çalışmalarda öz etkililiği yüksek olan KOAH'lı bireylerin tıbbi tedaviye uyumlarının ve semptom yönetimlerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir. Hastada öz-etkililiğin geliştirilmesi, hastalığa ilişkin sorumluluk ve karar almayı, semptomları kontrol etmeyi ve gerektiğinde psikolojik ve sosyal destek almayı sağlayabilir (Song ve Nam, 2017). Çalışmaya katılan KOAH bireylerin KOAH-ÖEÖ puan ortalaması 2,66±0,61, alt boyut puan ortalamaları ise; olumsuz etki

3,00±0,71, duygusal durum 2,96±0,71, fiziksel çaba 2,20±0,66, hava ve çevre etkisi 1,85 ±0,69 ve davranışsal risk faktörü 2,87±0,79 saptanmıştır. KOAH bireylerin KOAH-ÖEÖ puan ortalaması düşük düzeyde bulunmuştur. Ayrıca hava ve çevre puan ortalamaları da çok düşük puana sahip idi. Kar ve Zengin (2020), Kaya ve ark. (2018) ile Bakırhan ve Akkuş (2023) KOAH ile ilgili yaptıkları benzer çalışmalarda hastaların öz etkililik puan ortalamaları düşük bulunmuştur (Kar ve Zengin, 2020; Kaya ve ark,2018; Bakırhan ve Akkuş, 2023). Bu çalışmada hastaların öz etkililiğinin düşük olması hastaların yaşadığı çevre, kişisel özellikler ve fiziksel aktive kısıtlılığı durumlarından etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışmada KOAH'lı bireylerin öz-etkililik ölçeği alt boyutlarından fiziksel çaba ile hava ve çevre etkisi puanları düşük bulunmuştur. Bakırhan ve Akkuş (2023) KOAH ile ilgili yaptığı benzer çalışma da fiziksel çaba ile hava ve çevre etkisi puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Bakırhan ve Akkuş, 2023). Hava veya çevresel faktörler KOAH'ta önemli risk faktörlerinden biridir. Bu durum KOAH hastalarının yoğun olarak yaşadığı semptom olan solunum sıkıntısının hava ve çevre faktöründen etkilenmesi ve bu durumla baş etmede yetersiz kalabileceği şeklinde ilişkilendirilebilir.

Hastalığa uyum; hastanın sağlık profesyonellerinin önerilerini kabul etmesi ve uyması olarak tanımlanmaktadır ve kronik hastalıklar için önemli bir kavramdır. Kronik hastalıklarda uyum; hastanın hastalığı ile ilgili etkili baş etme becerisi gösterme, sağlık kontrollerini aksatmamasını, uygulanan tedaviye uyum göstermesini, ilaçlarını düzenli almasını ve yaşam değişikliklerine uyum sağlamasını içerir. Uyum hastalığın yönetiminin bir parçasıdır ve bireyin iç ve dışsal etkenlerden kaynaklı durumları kabullenmesi ve buna uygun davranış değişikliği geliştirmesini gerektirir. Bununla birlikte kronik hastalıklar uzun süreli bakım ve tedavi gerektirmesi nedeniyle baş edilmesi ve yönetilmesi güç olan hastalıklardır ve bu süreçte bireylerin hastalığı kabullenip uyum göstermesi de zor olabilmektedir (Bilgiç ve Pehlivan, 2023). Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi hastalığa uyum KOAH'da önemli ve çok boyutlu bir sorun olarak kendini göstermektedir. KOAH olan bireyler değerlendirilirken hastalığa uyumu etkileyen faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (Okur ve Nural, 2022). Çalışmaya katılan hastaların KHUÖ ortalama puanı 76,24±10,41 olarak orta düzeyde bulunmuştur. Eğitim seviyesi yüksek olan, 45-59 yaş aralığında olanların, gelir durumu iyi olan, sigara kullanmayan, düzenli ilaç kullanan, ek bir kronik hastalığı olmayan ve hastalık süresi kısa olan bireylerin kronik hastalığa uyum puanı daha yüksek bulunmuştur. Bozbay ve ark. (2019) kalp hastaları ile yapmış olduğu çalışmada kronik hastalıklara uyum ölçeği toplam puan ortalaması 76,80±10,94, İnel Manav ve ark.(2021) diyabeti hastaları ile yaptıkları çalışmada KHUÖ toplam puan ortalamasının 86,07±12,99 olduğu bulunmuştur (Bozbay ve ark, 2019; İnel Manav ve ark, 2021). Bu çalışmada KOAH hastalarının hastalığa uyumlarının ortamın üzerinde olduğu ve hastalığa uyumda sosyo demografik özelliklerin etkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada; KOAH-ÖEÖ ile fiziksel çaba alt boyutu ve hava & çevre etkisi alt boyutu ve KHUÖ arasında pozitif yönde, düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,216$, $r=0,327$, $r=0,416$; $p<0,05$). KOAH hastalarının yoğun olarak yaşadıkları solunum sıkıntısı ile birlikte yaşadıkları yetersiz oksijenlenme nedeniyle hastalar fiziksel aktivite yapmakta zorlanmaktadır. İki ölçek ilişkisi incelendiğinde hastaların fiziksel çaba ve hava & çevre etkisinin olumlu olması ve hastalığa daha rahat uyum sağlayabildiği ve bu durumun öz etkililiklerini olumlu etkilediği sonucu düşünülmektedir. Literatürde bu iki ölçek ile ilişkiyi inceleyen ve KAOH hastaları ile ilgili kronik hastalığa uyum ve öz etkililik ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu açıdan bu çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışmada; yaş, eğitim düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, geliri düzenli olanlar, sigara içmeyen, ek bir kronik hastalığa sahip olmayanlar, ilaçlarını düzenli kullananlar, hastalık evresi düşük olanlar ve hastalık süresi kısa olan hastaların hastalığa uyumlarının daha iyi olduğu ve buna bağlı olarak öz etkililik puanlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca Kronik hastalığa uyum ile öz etkililik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu nedenle hastaların sosyo demografik özellikleri göz önüne alarak hastaların KOAH tanısı aldıkları ilk andan itibaren hastaya eğitim ve danışmanlık hizmeti verilerek hastalığa uyumun sağlanması dolayısıyla da öz etkililiklerinin geliştirilmesi ve yükseltilmesi önerilebilir. Ayrıca literatüre katkı sunmak için bu tür çalışmaların daha geniş gruplara yapılması önerilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Bu çalışma finansal olarak desteklenmemiştir

Yazar Katkıları

Plan, tasarım: AN, NB, Gereç, yöntem ve veri toplama: AN, NB, Veri analizi ve yorumlar: AN, Yazım ve düzeltmeler: AN

KAYNAKLAR

- Akwe J, Fair N, Fongeh T. Chronic obstructive pulmonary disease: Part I Overview of epidemiology, pathophysiology, diagnosis and staging with 2020 Updates. *Medical Research Archives*. 2020; 8(2);7-16.
- Ali, L., Wallström, S., Ekman, I., Swedberg, K., Fors, A. (2021). Effects of person-centred care via telephone on self-efficacy in patients with chronic obstructive pulmonary disease: Subgroup analysis of a randomized controlled trial. *Nursing Open*, 8, 927-935. <https://doi.org/10.1002/nop2.701>.
- Atik, D., Karatepe, H. (2016). Scale development study: Adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 135.
- Bal Özkaptan, B., Kapucu, S. (2015). KOAH'lı bireylerde öz-etkililiğin geliştirilmesinde evde bakımın önemi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4, 2, 74-80.
- Bilgiç, Ş., Pehlivan, E. (2023). Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 1, 63-76. <https://doi.org/10.47115/jshs.1088222>
- Bozbay, D.S., Yıldırım, A.B., Dönmez, L. (2019). Bir tıp fakültesi hastanesi kardiyoloji kliniği'nde yatan hastaların kronik hastalık uyumu ve ilgili bazı değişkenlerin incelenmesi. *3International 21National Public Heal Congr*. 1-3, 68.
- Hogea, S.P., Tudorache, E., Fildan, A.P., Mladinescu, O.F., Marc, M., Oancea, C. (2020). Risk factors of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations. *Clin Respir J*, 14, 183-197.
- İnel Manav, A., Atik, D., Çapar, A. (2021). Diyabeti olan yetişkinlerin koşulsuz kendini kabul düzeylerinin ve kronik hastalığa uyumlarının değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg*, 4, 153-62.
- Kara, M., Mirici, A., (2002). "KOAH öz-etkililik ölçeği türkçe formu'nun geçerlilik ve güvenilirliği", *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 34, 61-66.
- Kar, S., Zengin, N. (2020). The relation between self-efficacy in patients with chronic obstructive pulmonary disease and caregiver burden. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 34, 3, 754-761. <https://doi.org/10.1111/scs.12780>.
- Kaya, H., Aydın, G. O., Kucuk, L., Aşti, T., Turan, N., Palloş, A., Gulgun, C. P. D. (2018). Self-efficacy level and patient satisfaction with healthcare in chronic obstructive pulmonary diseases. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 7, 7, 1-9.
- Kılınç, N.Ö., Tezel, A. (2012). "The assessment of self-efficacy level according to university students smoking situation." *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11, 3, 255-64.
- Lange P, Halpin DM, O'Donnell D, MacNee W. Diagnosis, assessment, and phenotyping of COPD: beyond Fev1. *International Journal of COPD*. 2016;11;3-12.
- Lee, H., Lim, Y., Kim, S., Park, H. K., Ahn, J. J., Kim, Y., Lee, B. C.(2014). Predictors of low levels of self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease in South Korea. *Nursing and Health Sciences*, 16, 78-83.
- Mohammed, M.A.A., Almezaien, M.M., Ali Eid, R.E.M., Sobeh, D.E.T., El-Mowafy, .A.O.I. (2020). Impact of an educational program on self efficacy of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 7, 2, 272-302.
- Okur, E., Nural, N. (2022). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bir hastanın hastalığa uyumu ve hemşirelik girişimleri: Olgu sunumu. *Sted*, 31, 4. doi: 10.17942/sted.1041259.
- Park, H.Y., Kang, D., Lee, H., Shin, S.H., Kang, M., Kong, S., Rhee, C.K., Cho, J., Ha Yoo, K. (2020). Impact of chronic obstructive pulmonary disease on mortality: A Large National Cohort Study *Respirology*, 25, 7, 726-734.
- Park, S. K. (2017). Factors affecting self-care behavior in Koreans with COPD. *Applied Nursing Research*. doi:10.1016/j.apnr.2017.09.003.
- Prasad, B. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *International Journal of Pharmacy Research & Technology*, 10, 1, 67-71. <https://doi.org/10.31838/ijprt/10.01.12>.
- Selzler, A.M., Moore, V., Habash, R., Ellerton, L., Lenton, L., Goldstein, R., and Dina, Brooks. (2020). The Relationship between Self-Efficacy, Functional Exercise Capacity and Physical Activity in People with COPD: A systematic review and metaanalyses. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 17, 4, 52-461. <https://doi.org/10.1080/15412555.2020.1782866>.

- Song, H. Y. ve Nam, K. A. (2017). Psychometric properties of the Korean version of the Pulmonary Rehabilitation Adapted Index of Self-Efficacy (PRAISE) for individuals with COPD. *International Journal of COPD*, 12, 2611–2620.
- Suzuki, M., Shigeta, M., Kanamori, T., Yokomichi, M., Uchiyama, M., Inagaki, K., Naito, T., Ooshiro, H., Asai, Y. (2023). Development of a Daily Living Self-Efficacy Scale for Older Adults in Japan. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20, 3292. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043292>.
- Şimşekli Bakırhan, D., Akkuş, Y. (2023). The effects of inhaler training on self-efficacy in chronic obstructive pulmonary disease patients. *J Nursology*, 26, 1, 9-17. doi: 10.5152/JANHS.2023.221939
- Tsiligianni, I., Sifaki-Pistolla, D., Gergianaki, I., Kampouraki, M., Papadokostakis, P., Poulonirakis, I., Gialamas, I., Bempi, P., and Ierodiakonou, D. (2020). Associations of sense of coherence and self-efficacy with health status and disease severity in COPD. *NPJ Prim Care Respir Med*, 18, 30, 1, 27. doi: 10.1038/s41533-020-0183-1.
- Ugur, Ö., Kızılcı, S., Besen, D., Arda, H., Duran, G. (2017). Self-efficacy levels of individuals with chronic obstructive pulmonary disease and investigation of caregiver burden. *International Journal of Caring Sciences*, 10, 2, 921-928.
- Wells, C.D., Joo, M.J. (2019). COPD and asthma: Diagnostic accuracy requires spirometry. *The Journal of Family Practice*, 68, 2, 76-81.
- Wigal, J.K., Creer, T.L., Kotses, H. (1991). “The COPD Self-Efficacy Scale”. *Chest*, 99, 1193-1196.
- Yi, .Q.F., Yang, G.L., Yan, J. (2021). Self-efficacy intervention programs in patients with chronic obstructive pulmonary disease: Narrative review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 16, 3397–3403. doi: 10.2147/COPD.S338720.