

# Ülseratif kolit hastalarının yaşam kalitesinin incelenmesi

## Investigation of the quality of life of the patients with ulcerative colitis

Emine KARAMAN<sup>1</sup>, Kadriye SAYIN KASAR<sup>1</sup>, Sevdâ DOĞAN<sup>2</sup>, Yasemin YILDIRIM<sup>1</sup>, Gülseren DİNÇER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi, İç Hastalıkları Hemřireliđi Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniđi, Bornova, İzmir

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma ülseratif kolit hastalarının yaşam kalitesini incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

**Yöntemler:** alışmaya bir üniversite hastanesinin gastroenteroloji kliniği ve polikliniğinde tedavi gören, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 ülseratif kolit hastası dâhil edilmiştir. Veriler, Hasta Tanıtım Formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve SEO Klinik Aktivite İndeksi kullanılarak toplanmış olup, veriler Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı kurum ve katılımcılardan gerekli izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yarısı kadın olup, %40'ı 45 yaş ve üzerindedir, %66'sında ise ek bir hastalık bulunmamaktadır. Hastaların %39'u 1-5 yıldır ülseratif kolit hastası olup, %94'ü ise bu hastalığa bağlı herhangi bir operasyon geçirmemiştir. Hastaların %51'inde distal tip bir tutulum olduğu, %53'ünde günlük dışkılama sayısının 1-5 arasında olduğu görölmüştür. Hastaların yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu, evlilerde, erkeklerde, 45 yaş ve üstü bireylerde yaşam kalitesi puanları daha yüksek olarak saptanmıştır. Bireylerin SEO Klinik Aktivite İndeksi puan ortalaması 165.41±45.25'tir ve bu ortalamanın artışı ile bireylerin yaşam kalitesi ve alt boyut puanlarında anlamlı bir azalmanın olduğu görölmüştür.

**Sonuç:** Ülseratif kolit, yaşam kalitelerini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Çalışma sonucunda, ülseratif kolitli bireylerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu, medeni durum, cinsiyet, yaş ve hastalık aktivite düzeyinin yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır. Ülseratif kolitli bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesinin hastaların yaşadığı sorunların anlaşılmasını ve tedavinin değerlendirilmesini sağlayarak daha iyi bir hemşirelik bakımının sunulmasına yardımcı olabileceği düşünölmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ülseratif kolit, yaşam kalitesi, aktivite indeksi, hemşirelik

### ABSTRACT

**Objective:** This was a descriptive and cross-sectional study performed in ulcerative colitis patients in order to investigate the quality of life of these patients.

**Methods:** Patients treated in a gastroenterology clinic and outpatient clinic of a university hospital who fulfilled the criteria for recruitment and 100 patients with ulcerative colitis who accepted to participate were included in the study. Data were collected using Patient Identification Form, SF-36 Quality of Life Scale and SEO Clinic Activity Index; Data were evaluated by Mann Whitney U and Kruskal-Wallis H tests. The required approvals were obtained from the participants, and the institution where the investigation was performed.

**Results:** Half of the patients were female, and 40% of them aged 45 and over; In 66% of the patients an additional disease was not detected. There are no comorbidities in 39% of the patients with ulcerative colitis is 1-5 years, while 94% have not undergone any operation due to this disease. In 51% of the patients distal type of involvement has been found, while in 53% of them number of daily bowel movements ranged between 1 and 5. The quality of life of patients is at an intermediate level, quality of life scores were significantly higher in married, male, and individuals of ≥ 45 years of age. SEO Clinic Activity Index mean score was 165.41±45.25 and with the increase in the average SEO score the quality of life of the individuals, and subscale scores decreased.

**Conclusion:** Ulcerative colitis is a significant health problem affecting the quality of life. In conclusion; the quality of life of individuals with ulcerative colitis is at a moderate level; marital status, gender, age of the patients, and activity level of the disease have been found to affect the quality of life. It has been thought that evaluation of quality of life of the patients with ulcerative colitis will ensure understanding of problems experienced by patients, and assessment of the treatment, and aid in better nursing care.

**Key words:** Ulcerative colitis, quality of life, activity index, nursing

**Alındığı tarih:** 04.08.2015

**Kabul tarihi:** 10.09.2015

**Yazışma adresi:** Do. Dr. Yasemin Yıldırım, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi İ Hastalıkları Hemřireliđi, Bornova-izmir  
**e-mail:** yaseminyildirim@hotmail.com

## GİRİŐ

Ülseratif kolit (ÜK), kolon mukozasının kronik inflamasyonunu içeren, relaps ve remisyonlarla seyreden, idiopatik, inflamatuvar bir bağırsak hastalığıdır <sup>(1,2)</sup>. Sıklıkla rektum tutulumu mevcut olup, inflamasyon rektumdan proksimale doğru yayılım göstermektedir <sup>(3)</sup>. Etiyolojisi net olmamakla birlikte, çevresel etmenlerin, genetik faktörlerin, immün ve bazı infeksiyöz nedenlerin sürece katkısı olduğu belirtilmektedir <sup>(2,4)</sup>.

ÜK, her yaşta görölmekle birlikte, sıklıkla 15-35 yaş arasında ve her iki cinsiyette de eşit oranda görölmektedir <sup>(5,6)</sup>. Hem aktif hem de inaktif hastalık dönemlerinde ÜK'in temel tedavisini medikal tedavi oluşturmaktadır. Tedavinin temelinde sürekli ilaç kullanımı ve uzun süreli takipler yer almaktadır <sup>(5)</sup>. Özellikle son yıllarda bilim ve teknolojideki ilerlemelerle birlikte tedavi seğenekleri de artmıştır. Ancak, hastaların önemli bir kısmında sürekli klinik remisyon başarısına henüz ulaşılamaması nedeniyle ÜK'li bireylerin yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilediği vurgulanmaktadır <sup>(7-9)</sup>. ÜK hastalarının etkin tedavisinde amacın, çeşitli medikal tedaviler ile yalnızca semptomları gidermek, hastalık aktivitesini azaltmak veya ilerlemesini geciktirmek olmadığının <sup>(10,11)</sup> yanı sıra hastaların yaşam kalitesini de yükseltmenin önemli bir tedavi amacı olduğu belirtilmektedir <sup>(10)</sup>. Bu hedeflere ulaşıldığında ise, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen relaps, yoğun tedavi süreci ve kolostomi açılma riskinin de azaldığı belirtilmektedir <sup>(11)</sup>.

Diyare, rektal kanama, karın ağrısı, ateş, halsizlik, kötü beslenme ve kilo kaybı gibi fiziksel semptomlar ve psikososyal semptomlar ÜK'li bireylerin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir <sup>(1,12)</sup>. ÜK'te sosyal yaşamın sınırlandırılmasını gerektiren, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen diğer önemli semptomlar ise, hastalarda sıklıkla acil olarak yaşanan gündüz ve gece dışkılama sayılarında artış, tuvalet bulmada zorlanma, kaza ile kıyafetlerinin kirlenme korkusu, karında şişlik ve gaz kokusu ile başa çıkmada zorlanma, hastalık nedeniyle sosyal yaşamda (yolculuk,

cinsel aktiviteler, spor aktiviteleri) kısıtlamalar, çalışma süreçlerinin olumsuz etkilenmesidir <sup>(13,14)</sup>. Hasta bireylerin özellikle aktif yaşam döneminde olmaları eğitim, kariyer ve evlilik gibi çok önemli yaşam olaylarını da kesintiye uğratmakta, bu süreç yaşam kalitesinin bozulmasına neden olabilmektedir <sup>(6,11)</sup>.

Birçok araştırmada ÜK tanısı olan bireylerin özellikle kendi kontrolleri dışında yaşadıkları semptomların aktif yaşam döneminde hastayı aşırı rahatsız ettiği ve toplumla olan ilişkileri sınırlandırdığı dolaısıyla da bireylerin yaşam kalitesini azalttığı; anksiyete ve depresyona neden olduğu belirtilmektedir <sup>(15-17)</sup>. Ayrıca, hastalığın kronik bir seyir izlemesi, hastalarda ÜK'in her an aktif hâle geçebileceği endişesinin olması ve ileride cerrahi müdahalelere maruz kalabileceği düşüncesi yoğun anksiyete ve depresyon yaşanmasına, gelecekle ilgili düşüncelerinde karamsar bir tutum sergilemeye neden olmaktadır <sup>(6)</sup>.

Göröldüğu gibi ülseratif kolit bireyin yaşamını çok yönlü etkileyen kronik bir hastalıktır. Genel olarak ÜK'te de olduğu gibi tüm kronik somatik hastalıklarda bireylerin takip ve tedavisinde sıklıkla fiziki ve biyolojik değişkenlere odaklanılmaktadır. Ancak bilindiği gibi yaşam kalitesi yalnızca fiziki ve biyolojik yönleri değil yanı sıra bireyin sosyal ve psikolojik iyilik hâlini de içermektedir. Kronik hastalıklar arasında önemli bir yer tutan ve bireylerin aktif yaşamlarını, sosyal fonksiyonlarını ve fonksiyonel kapasitelerini etkileyen ÜK'te yaşam kalitesinin değerlendirilmesi sağlık profesyonelleri özellikle de holistik bakımı sağlayan hemşireler için önemlidir. Danışmanlık hizmetinin önemli olduğu bu hastalıkta ÜK konusunda yetkin olan hemşireler hastaların hastalıklarını anlama ve kabullenme süreçlerinde de etkin rol almaktadırlar. Bu süreçte, hemşirelerin hastalardan fizyolojik ve psikososyal öyküleri, hastalığı, yarattığı stres ve anksiyeteyi yönetme süreçleri gibi yaşam kalitesini etkileyen konularda yeterli bilgiye sahip olmaları planlayacakları bakım için gereklidir. Yapılan bu çalışmada da ülseratif kolit hastalarında yaşam kalitesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Örneklem Seçimi

Tanımlayıcı ve kesitsel dizaynda olan bu çalışma, İzmir’de bir üniversite hastanesinin gastroentoroloji kliniğinde ve polikliniğinde yürütülmüştür. Çalışmaya, (a) en az bir aydır ÜK tanısı olan, (b) 18 yaş üzeri olan, (c) mental konfüzyon ya da psikiyatrik bir sorunu olmayan, (d) işitme ve konuşma gibi herhangi bir iletişim sorunu olmayan, (e) çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler dâhil edilmiştir. Örneklemi söz konusu kriterlere uyan 100 hasta oluşturmuş ve yirmi hasta ise çalışmaya katılmayı reddetmiştir.

### Veri Toplama

Araştırmada veriler hastaların klinikte yattığı ya da polikliniğe geldiği sürelerde yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, Hasta Tanıtım Formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve SEO Klinik Aktivite İndeksi kullanılmıştır. Tıbbi kayıtlara hasta dosyalarından ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Formları

#### Hasta Tanıtım Formu:

Literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form bireyin sosyo-demografik ve hastalık özelliklerini içeren toplam 16 sorudan oluşmaktadır <sup>(1,6,11,13)</sup>.

#### SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bu ölçek, Ware tarafından 1987 yılında geliştirilmiş olup, bireyin sağlık durumu ile yaşam kalitesini incelemeyi amaçlamaktadır <sup>(18)</sup>. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Pınar tarafından yapılmıştır <sup>(19)</sup>. Otuz altı anlatım içeren bu ölçekte yaşam kalitesi, sağlık sorunlarına yönelik fiziksel aktivitelerin kısıtlanması, emosyonel ve sosyal sorunlara bağlı sosyal aktivitelerin kısıtlanması, fiziksel ve emosyonel sağlık sorunlarına bağlı günlük yaşam aktivitelerinin engellenmesi başlıklarını içeren fonksiyonel durum alt başlığını oluşturmaktadır. Mental sağlık, ağrı ve

zindeliği içeren esenlik bir diğer alt başlıktır. Son alt başlık ise, bütün olarak sağlığın değerlendirilmesini ve geçen yıla göre sağlıktaki değişikliklerin değerlendirilmesini içeren genel sağlık anlayışıdır. Bu üç başlık ise fonksiyonel durum, esenlik ve genel sağlık anlayışını içeren global yaşam kalitesini oluşturmaktadır. Ölçekteki her bir temel skalanın ve global yaşam kalitesinin puanları 0-100 arasında değişmektedir <sup>(19)</sup>. Pozitif puanlamaya sahip SF-36 ölçeğinde her sağlık alanının puanının yükselmesi iyi yaşam kalitesini göstermektedir <sup>(18)</sup>.

### SEO Klinik Aktivite İndeksi

Seo (1992) tarafından geliştirilen ve ÜK hastalığının şiddeti hakkında bilgi veren bu indekste klinik, laboratuvar ve endoskopik değişkenler sorgulanmaktadır <sup>(20)</sup>. İndeks ile ÜK hastasının durumu dışkıda kan varlığı, günlük dışkılama sayısı, sedimantasyon hızı, Hemogloblin (Hb) düzeyi ve albümin düzeyi olmak üzere beş faktör değerlendirilmektedir. Aktivite indeksi, dışkıda kan varlığı x 60, günlük dışkılama sayısı x 13, sedimantasyon hızı x 0.5, Hb x (-4), albümin x (-15) şeklinde hesaplanmakta, tüm 5 parametrenin sonuçları toplandıktan sonra sabit değer olan 200’ün de sonuca eklenmesi ile değerlendirme tamamlanmış olmaktadır. Elde edilen sonucun 150’nin altında olması hafif düzeyi, 150-220 arasında olması orta düzeyi, 220’nin üzerinde olması ağır düzeyi göstermektedir. Puanın artışı hastanın durumdaki ağırlaşmaya işaret etmektedir <sup>(20)</sup>.

### Etik İzin

Çalışmanın yapıldığı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Tüm hastalara çalışmanın amacına yönelik bilgi verilerek sözlü onamları alındıktan sonra örneklem dâhil edilmişlerdir.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde paket bir istatistik programı kullanılmıştır. Hastalar ile ilgili tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde şeklinde verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, numerik verilerin normal dağılıma uygunluğu shapiro-wilk testi ile değerlendiril-

miştir. Veriler normal dağılıma uygun olmadığı için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler sırasında p değeri 0,05 olarak alınmıştır.

## BULGULAR

### Katılımcıların Özellikleri

Hastaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Çalışma örneklemini oluşturan hastaların %40'ı 45 yaş ve üzerinde, %50'si kadın, %81'i evli, %66'sında ise ek bir hastalık bulunmamaktadır.

Örnekleme oluşturan bireylerin %39'unun 1-5 yıldır ülseratif kolitinin olduğu, %90'nın ailesinde ÜK'in olmadığı, %94'ünün ÜK açısından herhangi bir operasyon geçirmediği, yarısından fazlasında (%51) distal tutulumun olduğu, %53'ünde günlük dışkılama sayısının 1-5 arasında olduğu görülmüştür (Tablo 2). Çalışmaya dâhil edilen bireylerin ortalama SEO Klinik Aktivite İndeksleri ise 165,41±45,25'tir (Tablo 3).

Tablo 1. Ülseratif kolit hastalarının sosyo-demografik özellikleri.

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	50	50,0
Erkek	50	50,0
<b>Yaş</b>		
15-25	8	8,0
25-35	21	21,0
35-45	31	31,0
45 ve üzeri	40	40,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	81	81,0
Bekâr	19	19,0
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim ve altı	31	31,0
Lise	36	36,0
Üniversite ve üstü	33	33,0
<b>Meslek</b>		
Memur	12	12,0
Özel Sektör	12	13,0
Serbest Meslek	17	17,0
Diğer	58	58,0
<b>Ek Hastalık Varlığı</b>		
Evet	34	34,0
Hayır	66	66,0
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Evet	16	16,0
Hayır	84	84,0

Tablo 2. Ülseratif kolit hastalarının hastalığa özgü özellikleri.

	n	%
<b>Hastalık Süresi</b>		
1 yıl ve altı	18	18,0
1-5 yıl	39	39,0
5-10 yıl	22	22,0
10 yıl ve üzeri	21	21,0
<b>Ailede ÜK Varlığı</b>		
Var	10	10,0
Yok	90	90,0
<b>Hastalık ile İlgili Operasyon Geçirme</b>		
Evet	6	6,0
Hayır	94	94,0
<b>Hastalığın Tutulum Yeri</b>		
Distal tutulum	51	51,0
Sol tutulum	10	10,0
Pankolit	39	39,0
<b>Günlük Dışkı Sayısı</b>		
1-5	53	53,0
5-10	34	34,0
10 ve üzeri	13	13,0
<b>Karın Ağrısı Varlığı</b>		
Evet	60	60,0
Hayır	40	40,0
<b>Hastanede Yatış Sayısı</b>		
1-5	87	87,0
5-10	5	5,0
10 ve üzeri	8	8,0
<b>Dışkıda Kan Varlığı</b>		
Var	55	55,0
Yok	45	45,0

Tablo 3. Hastaların SEO KAİ ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puanları.

	n	Min	Max	Mean±SD
SEOKAİ	100	51,60	256,40	165,41±45,25
Fonksiyonel Durum	100	12,50	97,22	52,49±31,79
Esenlik	100	12,00	94,00	58,16±18,81
Genel Sağlık	100	7,50	91,00	48,53±19,47
Global Sağlık	100	11,79	90,96	53,06±20,77

### SF-36 Yaşam Kalitesi Bulguları

#### Yaşam Kalitesinin Alt Başlıklarının ve Genel Puan Ortalamasının Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi

Çalışma kapsamındaki ÜK hastalarının global yaşam kalitesinin ortalama puanının 53,06±20,77 olduğu, yaşam kalitesinin fonksiyonel alt boyutta 52,49±31,79, esenlik alt boyutunda 58,16±18,81 ve genel sağlık alt boyutunda ise puan ortalamasının 48,53±19,47 olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Yaşam kalitesinin cinsiyet, yaş, medeni durum gibi bazı değişkenlere göre karşılaştırması Tablo 4'te

Tablo 4. Yaşam Kalitesi Puanlarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.

Özellikler	Fonksiyonel Durum			Esenlik			Genel Sağlık			Global Sağlık		
	Mean±SD	Z/ x <sup>2</sup>	p	Mean±SD	Z/ x <sup>2</sup>	p	Mean±SD	Z/ x <sup>2</sup>	p	Mean±SD	Z/ x <sup>2</sup>	p
<b>Cinsiyet*</b>												
Kadın (n=50)	47,86±31,12	-1,390	,165	55,63±18,98	-1,158	,119	47,65±19,95	-,855	,392	50,38±21,06	-1,393	,164
Erkek (n=50)	57,12±32,09			60,69±18,48			49,41±19,14			55,74±20,33		
<b>Medeni Durum*</b>												
Evli (n=81)	55,45±31,86	-1,952	,051	60,54±18,30	-2,504	,012	49,39±19,50	-,791	,429	55,12±20,62	-2,021	,043
Bekâr (n=19)	39,87±28,97			48,02±17,99			44,89±19,46			44,26±19,54		
<b>Yaş**</b>												
15-25 (n=8)	50,62±33,18	2,66	,446	45,50±16,37	6,39	,094	49,25±16,86	2,95	,339	48,46±20,10	3,22	,359
25-35 (n=21)	45,48±34,39			53,18±21,51			43,11±20,70			47,26±24,60		
35-45 (n=31)	54,28±29,77			60,05±17,56			48,72±17,09			54,35±18,09		
45 ve üstü (n=40)	55,15±32,29			61,84±17,68			51,07±21,08			56,02±20,68		
<b>Cerrahi Operasyon Geçirme Durumu*</b>												
Evet (n=6)	20,81±12,16	-2,520	,012	49,93±10,98	-1,248	,212	42,00±20,83	-,625	,532	37,58±11,08	-1,959	,050
Hayır (n=94)	54,51±31,61			58,69±19,12			48,94±19,43			54,05±20,88		
<b>Dışkıda Kan Varlığı*</b>												
Var (n=55)	43,52±27,96	-3,179	,001	51,43±16,27	-4,029	,000	41,05±15,35	-4,590	,000	45,34±16,68	-4,050	,000
Yok (n=45)	63,45±33,03			66,38±18,59			57,66±20,22			62,50±21,53		
<b>ÜK Tutulum Bölgesi**</b>												
Distal Tutulum (n=51)	60,22±32,11	4,82	,090	61,00±19,62	2,84	,242	51,80±18,93	3,12	,210	57,67±21,32	5,13	,077
Sol Tutulum (n=10)	37,41±25,36			55,62±21,50			48,85±25,01			47,29±21,76		
Pankolit (n=39)	46,25±30,72			55,10±16,84			44,16±18,28			48,50±18,84		

\*Mann Whitney U

\*\*Kruskal Wallis H

sunulmuştur. Yapılan analizlere göre, yaşam kalitesinin genel ve tüm alt boyutlarda puan ortalamasının kadınlarda erkeklere göre daha düşük olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>.005$ ). Hastaların medeni durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında ise, evli bireylerin bekâr bireylere göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının genel ve tüm alt boyutlarda daha yüksek olduğu, özellikle esenlik alt boyutu ve global sağlık anlayışı parametrelerinde görülen farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<.005$ ). Örneklemi oluşturan bireylerin yaşlarına ve ÜK'in tutulum bölgesine göre yaşam kaliteleri değerlendirildiğinde ise, 45 yaş ve üzerinde olanlarda ve distal tutulum olan bireylerde yaşam kalitesinin tüm alt parametrelerinde ve genel yaşam kalitesi puan ortalamalarında anlamlı olmamakla birlikte bir yüksekliğin olduğu görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Dışkıda kan varlığı ve cerrahi operasyon geçirme durumları ile yaşam kalitesi ve alt boyutları karşılaştırıldığında dışkısında kan olan ÜK hastalarının yaşam kalitesi puanlarının tüm alt boyutlarda ve global yaşam kalitesi puanında anlamlı bir farkın olduğu, cerrahi operasyon geçirenlerde ise yalnızca fonksiyonel durum alt boyutunda anlamlı bir farkın olduğu ( $p=.012$ ), yaşam kalitesinin diğer parametrelerinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Bireylerin SEOKAİ puan ortalamalarının yaşam kalitesi ve alt boyut puanları ile ilişkisi ise Tablo 5'te verilmektedir. Buna göre bireylerin SEOKAİ puanları ve yaşam kaliteleri arasında güçlü ve negatif bir ilişkinin olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Hastalık şiddeti arttıkça hastaların yaşam kalitelerinin tüm alanlarda azaldığı görülmektedir.

## TARTIŞMA

ÜK hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada, yaşam kalitesinin çeşitli değişkenlerle ilişkisi de incelenmiştir. Bilindiği gibi ÜK, remisyon ve relapslarla seyreden, yaşam kalitesini düşüren, idiyopatik ve kronik bir bağırsak enflamasyonudur <sup>(1)</sup>. Bireylerde hastalık ve tedavi yöntemlerine bağlı olarak yaşanan semptomlar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede sorunlara neden olabilmekte, özellikle sosyal yaşamı kısıtlayabilmektedir <sup>(12,14)</sup>. Yapılan bu çalışmada da örneklemi oluşturan ÜK hastalarının genel yaşam kalitesi puan-

larının ve yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu grlmştr. Souza'nın (2011) alışmasında da K'li hastaların yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu <sup>(22)</sup>; Kozłowska'nın (2014) alışmasında hastaların yaşam kalitesinin daha iyi olduğu grlmektedir <sup>(23)</sup>.

K cinsiyet ayrımı olmaksızın her yaşta görülebilmekle birlikte, sıklıkla evlenme, çalışma, eğitim, kariyer gibi sosyal faaliyetlerin olduğu yaşamın en aktif dönemi olan 15-45 yaş grubunda daha bir önem göstermektedir. Bireylerin bu döneminde görülen K yaşam kalitesini daha fazla etkilemektedir <sup>(5,6)</sup>. Yapılan bu çalışmada da literatür ile uyumlu olarak hastaların çoğunluğu (%60) 45 yaş altındadır. Kırkbeş yaş üstünde olan bireylerin yaşam kaliteleri de beklendiği gibi anlamlı olarak daha yüksektir. Elde edilen bu sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir <sup>(1,23,24,25)</sup>.

Örneklemi oluşturan bireylerin medeni durumlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında bekâr bireylerin evli bireylere göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının tüm alt boyutlarda daha düşük olduğu; özellikle esenlik ve global sağlık anlayışı puanlarında daha ciddi farklılığın olduğu grlmştr. Bu durumun evli bireylerde eř ve ocuk sosyal desteğinin yaşam kalitesine olumlu etkisinden kaynaklanabileceği dşnlmektedir. Bu durumun aksine Smolen ve Topp'un (1998) alışmasında ise medeni duruma göre hastaların yaşam kaliteleri arasında fark olmadığı grlmştr <sup>(26)</sup>. Bu farkın çalışmanın yapıldığı kültürlerin farklılığından ve hastaların sahip oldukları sosyal destek düzeylerindeki farklılıktan kaynaklanabileceği dşnlmektedir.

Çalışmamızda K'li kadınların yaşam kalitesi puanlarının erkeklere göre daha düşük olduğu, ancak bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu sonucun literatür ile uyumlu olduğu grlmektedir <sup>(23,27)</sup>. Bu durum, kadınların sosyal yaşamda hem eř hem anne rolü üstlenmeleri, ek olarak çalışma yaşamında da yer almaları nedeniyle daha fazla strese maruz kalarak yaşam kalitelerinin daha çok etkilendiklerini düşündürmektedir.

Kozłowska ve ark. (2014) alıřmasında, genel

olarak cerrahi operasyon geçiren bireylerde fiziksel semptomların azalmasına, daha iyi, sorunsuz beslenme ve daha aktif sosyal yaşamlarının olmasına bağlı yaşam kalitesinde de yükselme olduğu bulunmuştur <sup>(23)</sup>. Bu sonuca karşıt olarak çalışmamızda cerrahi operasyon geçirenlerin yaşam kalitesi puanları geçirmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Bu durumun örneklem grubunda özellikle semptomlarının üst düzeyde olduğu ve tedavi amaçlı kliniğe başvurdukları ya da cerrahi operasyondan hemen sonraki süreçte yaşam kalitelerinin sorgulanmasına bağlı olabileceği dşnlmektedir. Nordin ve ark.'nın yapmış olduğu diğer bir çalışmada, ileostomisi olan hastaların yaşam kalitesinde değişiklik gözlemlenmezken, ileoanalanoostomozu olan hastaların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır <sup>(28)</sup>. Yapılan başka çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir <sup>(29,30)</sup>. Dışkıda kan varlığı hastalığın biraz daha ileri seviyede olduğunu gösteren bir bulgudur <sup>(20,31-33)</sup>. Çalışmamızda da bu bulguyu destekler nitelikte dışkısında kan olan K'li bireylerin yaşam kalitelerinin genel ve tüm alt boyutlarda dışkıda kan olmayanlara göre daha kötü olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla, dışkıda kan varlığı yaşam kalitesini etkileyen bir bulgudur. Bu durum hastaların SEOKAİ'leri ile yaşam kaliteleri arasındaki negatif yönlü ilişki ile de açıklanabilmektedir. Hastanın fiziksel sorunları hastalık aktivite indeksleri ile duygusal ve sosyal sorunları ise yaşam kalitesi ölçekleri ile ölçülmektedir. Hastalıklarda süreçlerin ağırlaşması ile de bireylerin yaşam kalitelerinde azalmaların olduğu belirtilmektedir <sup>(33)</sup>. Bu çalışmada da bireylerin fiziksel sorunları SEO Klinik Aktivite İndeksi ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen K bireylerin ortalama SEO Klinik Aktivite İndeksi puanı (165.41±45.25) bireylerin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Bireylerin SEOKAİ puanları ile yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönlü gnl bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Buna göre, hastalık şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı, remisyonda olan yani SEOKAİ puanı düşük bireylerde yaşam kalitesi daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tanrısever'in (2009) alışmasında da benzer olarak, hastalığı remis-

yonda olan bireylerin yaşam kalitelerinin, relapsta olan hastaların yaşam kalitelerinden anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür <sup>(6)</sup>. Yine Raczkowska'nın (2014) çalışmasında, hastalık evresi ileri olan, alevlenmesi ile semptomları şiddetlenen bireylerde remisyonunda olan bireylerin aksine yaşam kalitelerinde bir azalmanın olduğu bulunmuştur <sup>(31)</sup>. Çalışma sonuçları bu anlamda literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir.

## SONUÇ

Özellikle yaşam kalitesini etkileyen kronik hastalıklar arasında yer alan ÜK, bireyin aktif yaşam sürecini, sosyal yaşamlarını ve fonksiyonel kapasitesini olumsuz etkilemektedir. Araştırma sonuçları doğrultusunda, hastaların yaşam kalitesini etkilediği ortaya konulan medeni durum, cinsiyet, yaş ve hastalık aktivite düzeyinin değerlendirilip risk altında olan bireylere daha dikkatli bir değerlendirme yapılarak ve holistik bir hemşirelik bakımının sunulması gerekmektedir. ÜK'li bireylere özelleşmiş bir eğitim programının düzenlenmesi ve bu eğitim programının bireylerin öğrenim düzeyi ve gereksinimleri dikkate alınarak planlanması önerilmektedir.

Bu noktada, ÜK'li bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesinin hastaların yaşadığı sorunların anlaşılmasını ve tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesini sağlayarak daha iyi bir hemşirelik bakımının sunulmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Zheng K, Zhang S, Wang C, Zhao W, Shen H. Health-related quality of Life in Chinese patients with mild and moderately active ulcerative colitis. *Plos One* 2015;10(4):1-12. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0124211>
2. Üzerk M, Çetinkaya H. Ülseratif kolitin klasik tedavisine genel bakış ve anti-TNF ajanların rolü. *Güncel Gastroenteroloji* 2009;13(1):41-47.
3. Kaya M, Ekin N. Ülseratif kolitte güncel tedavi. *Güncel Gastroenteroloji* 2012;16(2):136-142.
4. Çetinkaya ZA, Çetinkaya Y, Sezikli M, Güzelbulut F, Yaşar B, Kurdaş O. Remisyonadaki inflamatuvar barsak hastalarında otonom nöropati varlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2012;1(1):6-11.
5. Sammut J, Scerri J, Xuereb RB. The lived experience of adults with ulcerative colitis. *Journal of Clinical Nursing* 2015;24:2659-2667. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12892>
6. Tanrısever MB. Ülseratif kolit ve crohn hastalarında yaşam kalitesi. Anksiyete ve Depresyon Uzmanlık Tezi 2009.
7. Maunder RG, Lancee WJ, Hunter JJ, Greenberg GR, Steinhard AH. Attachment in security moderates the relationship between disease activity and depressive symptoms in ulcerative colitis. *Inflamm Bowel Dis Volume* 2005;11(10):919-926. <http://dx.doi.org/10.1097/01.mib.0000179468.78876.2d>
8. Mawdsley JE, Rampton DS. Psychological stress in IBD: new in sights in to pathogenic and therapeutic implications. *Gut* 2005;54(10):1481-1491. <http://dx.doi.org/10.1136/gut.2005.064261>
9. Love, JR, Irvine EJ, Fedorak RN. Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Clinical Gastroenterology* 1992;14(1):15-19. <http://dx.doi.org/10.1097/00004836-199201000-00005>
10. Xu XR, Liu CQ, Feng BS, Liu ZJ. Dysregulation of mucosal immune response in pathogenesis of inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol* 2014;20(12):3255-3264. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v20.i12.3255>
11. Theede K, Kanowitz MK, Lassen IN, Nielsen AM. The impact of endoscopic inflammation and mucosal healing on health-related quality of life in ulcerative colitis patients. *J Crohns Colitis* 2015;9(8):625-632. <http://dx.doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjv081>
12. Drossman DA. Psychosocial factors in ulcerative colitis and crohn's disease. In Kirnser JB (eds). *Inflammatory Bowel Disease*. Leah & Febriger, Philadelphia; 2000, p. 342-357.
13. Akyüz N, Balık E, Kanan N, Yamaner S, Kaymakoğlu S, Akyüz A ve ark. Ülseratif kolitte cerrahi tedavinin hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. *Kolon Rektum Hast Derg* 2007;17:88-101.
14. Lea R, Whorwell P. Quality of life in irritable bowel syndrome. *Pharmaco Economics* 2001;19(6):643-653. <http://dx.doi.org/10.2165/00019053-200119060-00003>
15. Searle A, Bennett P. Psychosocial factors and inflammatory bowel disease: a review of a decade of literature. *Psychol Health and Med* 2001;6(2):121-135. <http://dx.doi.org/10.1080/13548500120035382>
16. Sainsbury A, Heatley R. Review article: psychosocial factors in the quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;21:409-508. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2036.2005.02380.x>
17. Mikocka-Walus AA, Turnbull DA, Moulding NT, Wilson IG, Andrews JM, Holtman GJ. Controversies surrounding the comorbidity of depression and anxiety in inflammatory bowel disease patients: A literature review. *Inflamm Bowel Dis* 2007;13(2):225-234. <http://dx.doi.org/10.1002/ibd.20062>
18. Ware JE, Sherbourne DC. The MOS 36 item short form health survey (SF 36). *Medical Care* 1992;30:473-483. <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
19. Pınar R. Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam kalitesi, bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. *Hemşirelik Bülteni* 1995;9:85-95.
20. Seo M, Okada M, Tsuneyoshi. An index of disease activity in patients with ulcerative colitis. *AJG* 1992;87(8):971-975.
21. Akgül A. Statistical analysis techniques in medical researches. National Higher Education Council Press, Ankara, 1997.
22. Souza MM, Barbosa DA, Espinosa MM, Belasco AGS. Quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *Acta Paul Enferm* 2011;24(4):479-484.

23. Kozłowska KA, Bączyk G, Krokowicz P. Quality of life in patients with ulcerative colitis treated surgically. *Prz Gastroenterol* 2014;9(4):220-226.  
<http://dx.doi.org/10.5114/pg.2014.45104>
24. Hoivik ML, Moum MB, Solberg IC, Cvancarova M, Hoie O, Vatn MH, et al. Health-related quality of life in patients with ulcerative colitis after a 10-year disease course: results from the IBSEN study. *Inflamm Bowel Dis* 2012;18(8):1540-1549.  
<http://dx.doi.org/10.1002/ibd.21863>
25. Agostini A, Moretti M, Calabrese C, Rizzello F, Gionchetti P, Ercolani M, Campieri M. Attachment and quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Int J Colorectal Dis* 2014;29:1291-1296.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s00384-014-1962-3>
26. Smolen DM, Topp R. Coping methods in patients with IBD and prediction of perceived health, functional status and well-being. *Gastroenterol Nurs* 1998;21:112-118.  
<http://dx.doi.org/10.1097/00001610-199805000-00003>
27. Mokrowiecka A, Jurek K, Pińkowski D, Małeczka-Panas E. The comparison of health-related quality of life (HRQL) in patients with GERD, peptic ulcer disease and ulcerative colitis. *Advances in Medical Sciences* 2006;51:142-147.
28. Nordin K, Pählman L, Larsson K, Sundberg-Hjelm M, Löf L. Health-related quality of life and psychological distress in a population-based sample of Swedish patients with inflammatory bowel disease. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2002;37(4):450-457.  
<http://dx.doi.org/10.1080/003655202317316097>
29. Mukherjee S, Sloper P, Turnbull A. An in sight into the experiences of parents with inflammatory bowel disease. *Journal of Advanced Nursing* 2002;37(4):355-363.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02098.x>
30. Pace F, Molteni P, Bollani S, Sarzi-Puttini P, Stockbrügger R, BianchiPorro G, Drossman DA. Inflammatory bowel disease versus irritable bowel syndrome: a hospital-based, case-control study of disease impact on quality of life. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2003;38(10):1031-1038.  
<http://dx.doi.org/10.1080/00365520310004524>
31. Raczowska A, Lawinski M, Gradowska A, Borkowska UZ. Quality of life considering patients with chronic inflammatory bowel diseases-natural and parenteral nutrition. *Polski Przegląd Chirurgiczny* 2014;86(9):410-417.  
<http://dx.doi.org/10.2478/pjs-2014-0073>
32. Shanahan F. Ulcerative colitis. In Hawkey CJ, Bosch J, Richter JE, Garcia-Tsao G, Chan FKL. (eds). *Textbook of Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2<sup>nd</sup> ed. Oxford, Wiley-Blackwell; 2012. p. 355-371.  
<http://dx.doi.org/10.1002/9781118321386.ch49>
33. Irvine EJ. Review article: patients' fears and unmet needs in inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2004;20(4):54-59.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2036.2004.02053.x>