



YAŞLI SORUNLARI ARAŞTIRMA DERGİSİ (YSAD)
Elderly Issues Research Journal (EIRJ)
17(1), 43-53 (2024)
ISSN 1308-5816
http://dergipark.gov.tr/yasad
doi: 10.46414/yasad.1443576

ARAŞTIRMA MAKALE

Astım ve Koah Tanısı Almış Olan Yaşlı Bireylerin Hastalık Hakkındaki Algıları*

Büşra BALKAY^{a†}, Seleme CEYLAN^b & Gülay GÜNAY^c

^aSağlık Bakanlığı, Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi - Karabük / Türkiye
ORCID ID: [0000-0001-8795-9481](https://orcid.org/0000-0001-8795-9481)

^bKarabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Karabük / Türkiye
ORCID ID: [0009-0006-3325-6864](https://orcid.org/0009-0006-3325-6864)

^cKarabük Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmetler Bölümü - Karabük / Türkiye
ORCID ID: [0000-0002-8234-6683](https://orcid.org/0000-0002-8234-6683)

ÖZET

Amaç: Yaşadığımız çağda insanoglu tarihsel olarak hiç olmadığı kadar uzun bir yaşam sürecine sahip olmuştur. Beklenen yaşam süresinin uzaması aynı zamanda farklı hastalıkların ortaya çıkmasına ve kronikleşmesine neden olmuştur. Yaşlı nüfusun artması ile birlikte hastalık yükü de artmıştır. Astım ve KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) ülkemizdeki ölüm nedenleri arasında 3. sırada yer almaktadır. Bu nedenle bu çalışmada astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalığa ilişkin görüşleri ve algıları üzerinde etkili olan sosyo-demografik faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Yöntem ve gereçler: Çalışmada göğüs hastalıkları kliniğine tedavi için başvuran 60 ve daha yukarı yaş grubunda olan 152 birey çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Demografik bilgi formu ve hastalık algısı ölçeği araştırma da veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Bireylerin hastalık algıları ile sosyo-demografik değişkenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinde "İlişkisiz Örneklem T-Testi" ve "Tek Yönlü Varyans Analizi-ANOVA" uygulanmıştır. Bulgular: Çalışmadan elde edilen bulgulara göre %57,2'sini kadınlar, %42,8'ini erkekler oluşturmakta, yaş ortalaması 65,5 (SS=8,2)'dir. Yaşlıların %64,5'i astım, %28,3'ü KOAH, %7,2'si ise hem astım hem de KOAH hastasıdır. Kronik hastalığın günlük yaşam aktiviteleri üzerinde "zaman zaman etkili" (%44,1) olduğunu belirtenlerin oranı yüksektir. Yaşlı bireylerin hastalıkları üzerinde kontrollerinin olmadığı, hastalığın uzun süreceğini düşündükleri, hastalığa ilişkin endişelerinin yüksek olduğu ve olumsuz düşündükleri, tedavi ile iyileşemeyeceklerini düşündükleri, yaşamlarının geri kalanını bu hastalıkla geçireceklerini kabullendikleri belirlenmiştir. Aynı zamanda yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşleri üzerinde eğitim düzeyi, çalışma durumu ve kronik hastalık türünün anlamlı farklılık ortaya koyduğu gözlemlenmiştir. Sonuç: Yaşlı bireylerin kronik hastalıklara ilişkin farkındalıklarının artırılması yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir. Bu çerçevede astım ve KOAH hastalarının bilgilendirilmesine yönelik çalışmalar ön plana çıkarılmalıdır.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 27 Şubat 2024
Kabul 26 Haziran 2024

ANAHTAR KELİMELE

Kronik hastalık
Astım
KOAH
Yaşlı
Yaşlı Sağlığı

An investigation on asthma and COPD diagnosed older adults opinion about the disease

ABSTRACT

Aim: In the age we live in, human beings have lived longer than ever before in history. The increase in life expectancy has also led to the emergence and chronicization of different diseases. With the increase in the older population, the burden of chronic diseases has increased accordingly. Asthma and COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) rank 3rd among the causes of death in our country. Therefore, this study aimed to determine the socio-demographic factors that affect the opinions and perceptions of older adults diagnosed with asthma and COPD regarding the disease. **Methods and Materials:** In the study, 152 individuals aged 60 and over who applied to the chest diseases clinic for treatment constitute the sample of the study. Demographic information form and illness perception scale were used as data collection tools in the research. "Independent Samples T-Test" and "One-Way Analysis of Variance-ANOVA" were applied to determine the relationship between individuals' disease perceptions and socio-demographic variables. **Findings:** According to the findings of the study, 57.2% are women, 42.8% are men, and the average age is 65.5 (S = 8.2). 64.5% of the older adults have asthma, 28.3% have COPD, and 7.2% have both asthma and COPD. The rate of those who stated that the chronic disease "occasionally affects" their daily life activities (44.1%) is high. It has been determined that older adults have no control over their disease, they think the disease will last a long time, they have high concerns and nega-

ARTICLE HISTORY

Received 27 February
2024
Accepted 26 June 2024

KEYWORDS

Chronic disease
Asthma
COPD
Aging
Older adults' health

* Bu çalışma 26-28 Ekim 2023 yılında Ankara'da düzenlenen "12. Ulusal Yaşlılık Kongresi"de sunulmuş olan bildirinin genişletilmiş halidir.

† Sorumlu Yazar e-mail: balkaybusra@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Balkay, B., Ceylan, S., & Günay, G. (2024). Astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki algıları. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 17(1), 43-53.

tive thoughts about the disease, they think they will not be able to recover with treatment, and they accept that they will spend the rest of their lives with this disease. At the same time, it has been observed that the education level, employment status and type of chronic disease reveal a significant difference in the views of older adults about the disease. Results: Increasing the awareness of elderly individuals about chronic diseases is very important in terms of maintaining quality of life and life satisfaction. In this context, studies to inform asthma and COPD patients should be brought to the fore.

1.GİRİŞ

Solunum sistemi kronik hastalıkları olan KOAH ve astım bireylerin yaşamı üzerinde oldukça etkili, zaman zaman yetersizliklerin yaşanmasına ve ölüm oranlarında artışa yol açan önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Raheison & Girodet, 2009; Fotokian, Mohammadi Shahboulaghi, Fallahi-Khoshknab & Pourhabib, 2016; Sánchez Castillo, 2023). Uluslararası Solunum Toplulukları Forumu'na göre hem KOAH hem de astım 'beş büyük' akciğer hastalığından ikisidir (FIRS, 2021). KOAH ve astım günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek, yaşam kalitesinin düşmesine neden olmasının yanı sıra ailelerin yaşamları üzerinde de etkili olmaktadır (Özbulat & Yıldırım, 2014). Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi KOAH ve astım hastalarında da hastalığa ilişkin görüşler ve hastalık algısı doğrudan doğruya bireylerin tedavi süreçleri ile psikososyal refahları üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Nazir & Erbland, 2009; Eisner, Yelin, Trupin & Blanc, 2002). Bu nedenle bu çalışma da astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalığa ilişkin görüşleri ve bu görüşleri üzerinde etkili olan sosyo-demografik faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), hava yolu (bronşit/bronşiyolit) ya da alveol (amfizem) anormalliğinden kaynaklı, kronik solunum semptomları ile karakterize (dispne, öksürük, balgam), persistan ve sıklıkla progresif hava yolu obstrüksiyonu ile seyreden heterojen bir durumdur (Celli, Fabbri, Criner, Martinez, Mannino, Vogelmeier, Montes de Oca, Papi, Sin, Han & Agusti, 2022). Astım hışıltı, nefes darlığı, öksürük, göğüste sıkışıklık hissi semptomları ve bu semptomların varlığı, sıklığı ve yoğunluğunun aynı hastada zaman içinde değişken olması ile karakterize bir hastalıktır. Semptomlar değişken ekspiratuvar hava akımı kısıtlanması ile ilişkilidir. Semptomların ve ekspiratuvar hava akımı kısıtlanmasının zaman içindeki değişkenliği astımın tipik ve tanımlayıcı özelliği olup astımın diğer solunum yolu hastalıklarından ayırımında önemlidir (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi).

Kronik hastalıklar, bireylerin yaşam akışları üzerinde önemli etkiye sahip olabilir. Öncelikli olarak mevcut yaşam kalitesinin sürdürülmesi ve tanı konulmuş olan kronik hastalığın yaşam üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için davranış değişikliklerinin benimsenmesi gerekir. Bu nedenle kronik bir hastalık tanısı almak fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan yaşam tarzı ve alışkanlıklarında birçok değişikliğini de beraberinde getirir (Akyirem, Forbes, Lindberg Wad ve Due-Christensen, 2021). Dolayısıyla kronik hastalık tanısı almış olan bireyler stresli durumla başa çıkabilmek için yeni bakış açıları ve davranış biçimleri geliştirmeleri gerekir Bireylerin kronik tanı konulan hastalığa ilişkin farkındalıkları, algıları ve düşünceleri hastalıkla baş etme davranışları geliştirmelerinde önemli bir belirleyicidir (Benkel, Arnby ve Molander, 2020). Öte

yandan bireylerin kronik hastalığa ilişkin düşünceleri ve bakış açıları günlük yaşam aktiviteleri, sınırlılıkları, psikolojik iyilik halleri, yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun da önemli bir belirleyicisidir (Kaptein, Scharloo, Fischer, Snoei, Cameron, Sont, Rabe & Weinman, 2008). Yapılan çalışmalarda solunum güçlüğü semptomlarının hastalık algısı, düşük akciğer fonksiyonun yüksek hastalık algısı puanıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Borge, Moum, Puline Lein, Austegard & Wahl, 2014; Fried, Bradley & O'Leary, 2003; Fotokian, vd., 2016). Bu ve benzer çalışmaların ortaya koyduğu bulgular dikkate alındığında hastalık algısının aynı semptomlara sahip hastalarda bile bireyden bireye büyük ölçüde değişebilen fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açtığı söylenebilir (Weinman, Petrie, Moss-Morris & Horne, 1996).

Kronik hastalıkların tıbbi tedavisinin uzun sürmesi, hastalık tanısı konulan bireyi ve çevresindeki sosyal destek sistemlerini psikolojik, fiziksel, sosyal veya duygusal olarak pek çok açıdan etkileyebilmektedir. Yaşamın herhangi bir döneminde kronik hastalık ile karşılaşmak, bireyler (ve yakın çevresi için) travmatik bir süreç oluşturmakta, psikososyal sorunları tetiklemekte ve bireyin günlük yaşam aktivitelerini sağlıklı ve bağımsız bir şekilde yerine getirmesinde sınırlılıklar meydana getirebilmektedir. Çünkü kronik hastalık tanısı almak, hasta için zorlu bir tedavi sürecinin başlangıcı demektir (Yıldırım, Acar & Tuncay, 2013). Uzun süre bakım ve tedavi gerektiren kronik hastalıklarda olduğu gibi astım ve KOAH hastalıklarında da bireyin hastalığa ve tedavi sürecine uyumu, hastalık seyri ve tedavinin başarı düzeyi üzerinde de etkili olmaktadır (Aras & Tel, 2009). Kronik hastalığa sahip hastalarda üzüntü, öfke, çaresizlik, sürekli ağlama, ölüm korkusu, endişe, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, öz güvende azalma, bağımlı olma endişesi, beden imajı değişikliği ve yaşam tarzında bozulma, depresif görüntü ve sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu yüzden kronik durumların yönetimi, sadece fizyolojik sorunların yönetimi olmayıp aynı zamanda psikososyal sorunların yönetimini de içermektedir (Rzadkiewicz & Nasiłowski, 2019; Uchmanowicz, Jankowska-Polańska, Motowidło, Uchmanowicz, & Chabowski, 2016; Bock Bendstrup, Hilberg & Løkke, 2017; Pooler & Beech, 2014; Puşuroğlu, Puşuroğlu & Hocaoglu, 2023). Bu kapsamda bireylerin hastalığa ilişkin algıları ve görüşleri hastalığın tedavi sürecinin başarılı ya da başarısız olmasını belirleyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin sağlıklı işlevlerinin sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin korunmasında hastalık üzerinde kontrol sahibi olmaları için hastalığa yönelik algılarının ve görüşlerinin belirlenmesi ve buna bağlı güçlendirme yaklaşımının benimsenmesi gerekmektedir. Ancak yapılan çalışmalar yaşlı bireylerin kronik hastalığa yönelik olumsuz algılara sahip olduklarını ve hastalıkla başa çıkma stratejileri konusunda farkındalıklarının olmadığını

göstermektedir (Hyland, 2005; Benkel, Arnby & Molander, 2020; Ramadan, Sarkis, Aderian & Milane, 2020). Robinson (2011) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma kapsamında KOAH tanısı almış olan yaşlı hastaların %30'unun hastalığa ilişkin algılarının olumsuz olmasından dolayı güçsüzlük yaşadıkları, hastalıklarına ilişkin kontrol önemlerinin farkında olmadıklarını belirtmiştir. Dolayısıyla yaşlı bireylerin kronik hastalıklara ilişkin görüşleri ve algıları bireylerin karşı karşıya kaldıkları fiziksel ve psikolojik sorunların azalmasına ya da artmasına etki ederek, hastalık üzerinde bireylerin kontrollerini de güçleştirmektedir. Bu nedenle bu çalışmada da astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalığa ilişkin görüşleri ve bu görüşleri üzerinde etkili olan sosyo-demografik faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

2.YÖNTEM

Bu çalışma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Tarama modeli literatürde yaygın olarak, çok sayıda elemanın yer aldığı evrenin genel özellikleri hakkında genel bir yargıya varabilmek için evreni tamamı veya evreni temsil eden bir grup ile evrenin özelliklerini betimlemeyi hedefleyen grup ile yapılan araştırmalardır (Büyükoztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz & Demirel, 2016, s.178). Genel tarama modeli tekil tarama modelleri ve ilişkisel tarama modelleri olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır (Karasar, 2023). İlişkisel tarama modeli; iki veya ikiden daha fazla sayıda olan değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2.1.Katılımcılar

Astım ve KOAH hastalıklarından herhangi birinde tanı almış olan ve halen tedavi gören 60 ve daha yukarı yaş grubunda olan bireyler çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Ölçüt örnekleme yönteminden yararlanılarak Safranbolu Devlet Hastanesi Göğüs hastalıkları kliniğe başvuran, 60 ve daha yukarı yaş grubunda olan ve akciğer ve solunum sisteminde oluşan hastalıkların herhangi birinde tanı almış 167 birey araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır. Ancak bazı araştırma formlarının eksik veya hatalı doldurulmuş olmasından dolayı araştırmanın örneklimi toplamda 152 bireyden oluşmaktadır.

2.2.Süreç

Araştırmanın veri toplama aşamasına geçilmeden önce Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan, araştırma formunun uygunluğuna ilişkin etik kurul izni alınmış (15 Mart 2023 tarih ve 230196 sayılı karar), daha sonra araştırma formunun uygulamasının yapılacağı Safranbolu Devlet Hastanesinden uygulama için izin alınmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından katılımcılarla yüz yüze yapılan görüşmeler ile toplanmıştır. Araştırmacılar öncelikle araştırmanın konusu ve amacı hakkında katılımcıları bilgilendirmiş, daha sonra onam formunu okumaları ve imzalamaları istenmiştir. Veri toplama süreci Kasım - Aralık 2023 tarihleri arasında yaklaşık 6 hafta da toplanmıştır. Katılımcılarla görüşmeler 25 - 40 dk sürmüştür.

2.3.Veri Toplama Araçları

Astım ve KOAH tanısı alan yaşlı bireylerin hastalık algısı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışma da katılımcılara ilişkin demografik bilgi formu ve hastalık algısı ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Hasta tanıtım formu: Yaşlı bireylere ilişkin bilgi edinmek amacıyla cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, tanısı konulmuş kronik hastalık sayısı ve süresi, kronik hastalığın günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi, bireylerin günlük olarak fiziksel aktivite yapma durumları, bireylerin çevreden sosyal destek alma durumlarını belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir.

Hastalık Algısı Ölçeği: Weinman ve arkadaşları tarafından (1996) geliştirilmiş olan hastalık algısı ölçeği (HAÖ), 2002 yılında Moss-Morris ve arkadaşları tarafından revize edilmiştir. Hastalık Algısı Ölçeği, hastalığın belirtileri, algıları ve nedenleri olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Bu çalışma kapsamında yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla 38 maddeden oluşan hastalık algısı ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek "kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, karasızım, böyle düşünüyorum ve kesinlikle böyle düşünüyorum" seçeneklerinden biri ile değerlendirilebilen bir öz bildirim ölçeğidir. Armay, Ökan, Kocaman ve Ökan (2007) tarafından yatarak ya da ayakta tedavi gören 203 kanser hastasıyla Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Armay ve arkadaşlarının (2007) gerçekleştirdikleri çalışmada hastalık hakkındaki görüşler boyutunda yer alan 38 madde de yüksek tekrara neden olan, diğer sorularla örtüşen ve ters olan 3 soru ölçekten çıkarılmış, böylece ölçeğin Türkçe formu 35 maddeye inmiştir. Hastalık algısı ölçeğinin hastalık hakkındaki görüşler boyutu 7 alt boyuttan oluşmaktadır (Kişisel Kontrol, Süre (akut/kronik), Duygusal Temsiller, Hastalık Tutarlılığı, Sonuçlar, Tedavi Kontrolü, Süre (döngüsel)). Her bir alt boyuttan alınan yüksek puan hastalık hakkındaki görüşlere ışık tutmaktadır. Her bir alt boyuta ilişkin yüksek puanların alınması kişisel kontrol boyutu bireyin, hastalığını kontrol edebileceğine ilişkin pozitif algısını, süre (akut/kronik) boyutu bireyin, hastalığının kronik olduğunu düşündüğünü, duygusal temsiller boyutu bireyin hastalığı ile ilgili endişesinin yüksek olduğunu ve olumsuz etkilendiğini, hastalık tutarlılığı boyutu bireyin, hastalığını anlayabildiğini, sonuçlar boyutu hastalığının çok ciddi sonuçları olduğuna güçlü bir şekilde inandığını ve hastalığın sonuçlarını negatif algıladıklarını, tedavi kontrolü boyutu bireyin, hastalığının tedavi ile kontrol edilebileceğine ilişkin pozitif algısını, süre (döngüsel) boyutu bireyin, hastalığının döngüsel olduğunu düşündüğünü göstermektedir (Moss-Morris, Weinman, Petrie, Horne, Cameron & Buick, 2002; Armay vd., 2007). Gerçekleştirilen bu çalışma kapsamında 35 maddelik ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 74,2 olarak belirlenmiştir.

2.4.Verilerin Analizi

Çalışmaya gönüllü olarak katılan 152 astım ve KOAH hastası bireylerle yüz yüze görüşmeler sonucu elde edilmiş olan veriler istatistik paket programı (SPSS for Windows 24.0) ile değerlendirilmiştir. İstatistik programına aktarılan veriler öncelikle araştırmacılar

tarafından kontrol edilmiş hatalı ve eksik veriler ayıklandıktan sonra Kolmogrov-Smirnov testi ile verilerin dağılımları incelenmiştir (Seçer, 2017). Kolmogrov-Smirnov test sonuçlarına göre veri setinin normal bir dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik değişkenler ile hastalık algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde “İlişkisiz Örneklemeler T-Testi” ve “Tek Yönlü Varyans Analizi-ANOVA” uygulanmıştır. Katılımcıların hastalık algıları ile iki kategoriden oluşan bağımsız değişkenlerle ilişkisine ilişkisiz örneklemeler T-testi ile ikiden fazla kategoriden oluşan bağımsız değişkenlerle olan ilişkisinde ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır (Büyüköztürk, 2018).

3.BULGULAR

KOAH ve astım tanısı almış olan yaşlı bireylere ilişkin tanımlayıcı bilgilere Tablo 1’de yer verilmiştir. Araştırma gönüllü olarak katılan bireylerin yaş ortalaması 65,5 (SS=8.2) olup, 60 ile 93 arasında değişmektedir. Katılımcıların %57,2’sini kadınlar, %42,8’ini erkekler oluşturmaktadır. Yaşlılar arasında evli olduğunu (%71,1) belirtenlerin oranı çoğunluktadır. Yaşlı bireylerin yaklaşık üçte biri (%71,1) en fazla ilkokul mezunu olup, bunu lise ve dengi mezunu (%13,8), üniversite mezunu (%10,5) ve ortaokul (%4,6) olduğunu ifade edenler izlemektedir. Yaşlıların %46,1’i emekli, %42,8’i çalışmadığını ve %11,2’si ise çalıştığını belirtmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin genel bilgiler

Demografik Bilgiler	N	%
Yaş (Ort.=65.5; S=8.2)		
69 ve daha küçük	108	71,1
70 ve daha büyük	44	28,9
Cinsiyet		
Kadın	87	57,2
Erkek	65	42,8
Medeni Durum		
Evli	108	71,1
Bekar (boşanmış, bekar, dul)	44	28,9
Eğitim Düzeyi		
En fazla ilkokul mezunu	108	71,1
Ortaokul mezunu	7	4,6
Lise ve dengi mezunu	21	13,8
Üniversite mezunu	16	10,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	17	11,2
Çalışmıyor	65	42,8
Emekli	70	46,0

Çalışmada yer alan yaşlıların %64,5’si astım, %28,3’ü KOAH, %7,2’si ise hem astım hem de KOAH hastası olduğu gözlemlenmiştir. KOAH ve astım tanısı alan yaşlılar arasında kronik hastalığın günlük yaşam aktiviteleri üzerinde ‘zaman zaman etkili’ (%44,1) olduğunu belirtenlerin oranı yüksektir. Yaşlıların %26,3’ü hastalığın ‘etkili’ olduğunu, %23,0’ü ise ‘çok etkili’ olduğunu belirtmiştir. Bu araştırma da yaşlılara fiziksel aktivite yapma durumları sorulduğunda %38,2’sinin ara sıra egzersizler yaptıkları, %15,8’i ‘sık sık yaptığını’, %8,5’i ‘düzenli olarak yaptığını’ ifade ederken, yaşlıların %25,0’i ‘hiç’, %12,5’i ise ‘yapmadığını’ belirtmiştir. Yaşlıların %28,3’ü çevrelerinden ‘hiç’, %10,5’i ‘nadir’ ya da ‘ara sıra’, %26,3’ü ‘sık sık’ %24,4’ü ‘her zaman’ sosyal destek aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

KOAH ve astım tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalığa ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik olarak yöneltilen hastalık algısı ölçeğinin hastalık hakkındaki görüşleri boyutuna ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 3’de yer verilmiştir. Katılımcıların hastalık hakkındaki görüşlerde yer alan alt boyutlara ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde ‘Kişisel Kontrol’ boyutu puan ortalaması 3,16±0,48, ‘Süre (akut/kronik)’ boyutu puan ortalaması 3,05±0,38, ‘Duyusal Temsiller’ boyutu puan ortalaması 2,91±1,00, ‘Hastalık Tutarlılığı’ boyutu puan ortalaması 2,42±0,75, ‘Sonuçlar’ boyutu puan ortalaması 2,81±0,69, ‘Tedavi Kontrolü’ 3,17±0,48, ‘Süre (döngüsel)’ 3,82±0,94 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 2. Katılımcıların kronik hastalıkları ve günlük yaşamlarına ilişkin bilgiler

Tanı konmuş kronik hastalıklar	N	%
Astım	98	64,5
KOAH	43	28,3
Astım – KOAH	11	7,2
Kronik Hastalığın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeye etkisi		
Hiç etkilemiyor	3	2,0
Etkilemiyor	7	4,6
Zaman zaman etkiliyor	67	44,1
Etkiliyor	40	26,3
Çok etkiliyor	35	23,0
Günlük olarak fiziksel aktivite yapma durumu		
1. Hiç yapmıyor	38	25,0
2. Yapmıyor	19	12,5
3. Ara sıra	58	38,2
4. Sık sık yapıyor	24	15,8
5. Düzenli olarak yapıyor	13	8,5
Çevresinden sosyal destek alma durumu		
Hiç	43	28,3
Nadir	16	10,5
Ara sıra	16	10,5
Sık sık	40	26,3
Her zaman	37	24,4

Yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada kişisel kontrol, süre (akut/kronik), duygusal temsiller, hastalık tutarlılığı, sonuçlar, tedavi kontrolü ve süre alt boyutlarının puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Benzer

şekilde kişisel kontrol, süre (akut/kronik), duygusal temsiller, hastalık tutarlılığı, sonuçlar, tedavi kontrolü ve süre alt boyutlarının puan ortalamaları ile yaşlı bireylerin medeni durumları arasında da istatistiksel olarak bir anlamlılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Hastalık hakkında görüşler ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Hastalık Algısı	Min	Max	Ort.	SS
Kişisel Kontrol	1,00	4,7	3,2	0,5
Süre (akut/kronik)	1,00	4,5	3,1	0,4
Duygusal Temsiller	1,00	5,0	2,9	1,0
Hastalık Tutarlılığı	1,00	4,0	2,4	0,8
Sonuçlar	1,00	4,3	2,8	0,7
Tedavi Kontrolü	1,00	4,4	3,2	0,5
Süre (döngüsel)	1,00	5,0	3,8	1,0

Yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşlerine ilişkin alt boyutlardan kişisel kontrol ile eğitim düzeyi ve kronik hastalık türü arasında anlamlı bir farklılık belirlenemezken ($p>0,05$), çalışma durumu ($F=3,323$; $sd=2-149$; $p<0,05$) değişkeni ile ilişkisinin önemli olduğu belirlenmiştir. İstatistiksel farklılığın hangi grup ya da gruplar arası farklılıktan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre çalışanlar ($3,3\pm 0,6$) ile çalışmayanlar ($3,1\pm 0,5$) ve çalışmayanlar ($3,1\pm 0,5$) ile emekli ($3,2\pm 0,4$) olan gruplar arasında önemli bir anlamlılığın olduğu belirlenmiştir. Süre (akut/kronik) alt boyutu ile eğitim düzeyi, çalışma durumu ve kronik hastalık türü arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Duygusal temsiller boyutu ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişkinin olduğu

($F=3,454$; $sd=3-148$; $p<0,05$) ve yapılan çoklu karşılaştırma testi (LSD) sonucuna göre bu ilişkinin en fazla ilkökul mezunu ($3,1\pm 1,0$) ile üniversite mezunu ($2,3\pm 0,9$) olan gruplardan kaynaklandığı gözlemlenmiştir. Ancak çalışma durumu ve kronik hastalık türü değişkenleri ile istatistiksel olarak bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,5$). Hastalık tutarlılığı alt boyutu ile yaşlı bireylerin eğitim düzeyleri, çalışma durumları ve kronik hastalık türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$). Sonuçlar alt boyutu ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki önemsizken ($p>0,05$), çalışma durumu ($F=4,601$; $sd=2-149$; $p<0,05$) arasında anlamlı bir farklılığın olduğu, bu anlamlılığın ise çalışmayanlar ($2,6\pm 0,7$) ile emekli ($3,0\pm 0,7$) olan gruplar arası farklılıktan ileri geldiği görülmüştür.

Tablo 4. Yaşlı bireylerin cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre hastalık hakkındaki görüşlerine ilişkin puan ortalamalarının dağılımı

Hastalık Algısı Alt Boyutları	Cinsiyet			Medeni Durum		
	N	Ort.±SS	İlişkiz Örneklem-ler t-testi	N	Ort.±SS	İlişkiz Örneklem-ler t-testi
Kişisel Kontrol	87	3,1±0,4	t=-0,999; sd=150;	108	3,2±0,5	t=1,009; sd=150;
	65	3,2±0,5	p=0,319	44	3,1±0,5	p=0,314
Süre (akut/kronik)	87	3,1±0,3	t=0,388; sd=150;	108	3,1±0,4	t=0,667; sd=150;
	65	3,0±0,5	p=0,699	44	3,0±0,4	p=0,506
Duygusal Temsiller	87	3,0±0,9	t=0,726; sd=150;	108	2,9±1,0	t=-0,821; sd=150;
	65	2,8±1,1	p=0,469	44	3,0±1,1	p=0,413
Hastalık Tutarlılığı	87	2,4±0,7	t=0,154; sd=150;	108	2,4±0,8	t=0,046; sd=150;
	65	2,4±0,8	p=0,878	44	2,4±0,7	p=0,963
Sonuçlar	87	2,8±0,7	t=-0,640; sd=150;	108	2,8±0,7	t=-0,469; sd=150;
	65	2,8±0,7	p=0,523	44	2,8±0,7	p=0,640
Tedavi Kontrolü	87	3,2±0,4	t=1,252; sd=150;	108	3,2±0,4	t=0,325; sd=150;
	65	3,1±0,5	p=0,213	44	3,2±0,6	p=0,746
Süre (döngüsel)	87	3,9±0,8	t=1,365; sd=150;	108	3,7±0,9	t=-1,719; sd=150;
	65	3,7±1,1	p=0,174	44	4,0±0,9	p=0,088

*p<0,05

Aynı zamanda sonuçlar alt boyutu ile kronik hastalık türü ($F=4,430$; $sd=2-149$; $p<0,05$) değişkeni arasındaki ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Bu anlamlı farklılık astım ($2,7\pm0,7$) tanısı alanlar ile KOAH ($2,6\pm0,7$) tanısı alanlar arasındaki ilişkiden kaynaklandığı gözlemlenmiştir. Benzer şekilde tedavi kontrolü alt boyutu ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$), ancak çalışma durumu ($F=4,139$; $sd=2-149$; $p<0,05$) ve kronik hastalık türü ($F=3,326$; $sd=2-149$; $p<0,05$) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışma durumu gruplarından çalışanlar ($2,9\pm0,6$) ile emekli ($3,3\pm0,4$) olanlar arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Tedavi kontrol alt boyutu ve hastalık türü arasındaki istatistiksel anlamlılık Astım ($2,9\pm0,6$) tanısı alanlar ile hem astım hem de KOAH ($3,3\pm0,4$) ve KOAH ($3,1\pm0,5$) ile hem astım hem de KOAH ($3,3\pm0,4$) tanısı alan gruplar arası farklılıktan kaynaklanmaktadır. (Süre (döngüsel) alt boyut ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($F=3,817$; $sd=3-148$; $p<0,05$) bu anlamlı farklılığın en fazla ilkokul mezunları ($3,8\pm0,9$) ile ortaokul mezunları ($3,0\pm1,2$), ortaokul mezunları ($3,0\pm1,2$) ile üniversite mezunları ($4,3\pm1,0$), lise ve dengi mezunları ($3,6\pm1,0$) ile üniversite mezunları ($4,3\pm1,0$) grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Öte yandan çalışma durumu ve kronik hastalık türü arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 5).

4. TARTIŞMA

Hızla değişen dünya, insan yaşamına birçok avantaj ve kolaylık sağlamasına rağmen birçok olumsuzluk ve dezavantajların yaşanmasına da neden olmuştur. Yaşadığımız çağda insanoğlu tarihsel olarak hiç olmadığı kadar uzun bir yaşam sürecine sahip olmuştur. Beklenen yaşam süresinin uzaması aynı zamanda farklı hastalıkların ortaya çıkmasına ve kronikleşmesine neden olmuştur. Yaşlı nüfusun artış göstermesi ile birlikte kronik hastalık yükü buna paralel olarak artmıştır. Astım ve KOAH yüksek prevalans, morbidite, mortalite ve sosyo-ekonomik maliyetleri nedeniyle önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Astım ve KOAH ülkemizdeki ölüm nedenleri arasında 3. sırada yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı astım ve KOAH tanısı almış olan 60 ve daha yukarı yaş grubundaki bireylerin, kronik hastalığa ilişkin görüşleri ve bu görüşleri üzerinde etkili olan sosyo-demografik etkenleri belirlemektir. Çalışmaya göğüs hastalıkları kliniğine tedavi amaçlı başvuran 60 ve daha yukarı yaş grubundaki 152 birey gönüllü olarak katılmıştır.

Araştırma kapsamında gönüllü olarak yer alan yaşlılar arasında astım hastası olduklarını belirtenlerin oranı çoğunluktadır. Astım hastalığının risk faktörleri kişisel (genetik, cinsiyet ve obezite) ve çevresel (alerjenler, enfeksiyonlar, sigara dumanı maruziyeti, iç-dış ortamların kirliliği, mesleki ajanlar ve beslenme) olmak üzere iki başlık altına sınıflandırmak mümkündür. Bu risk faktörlerinin bireylerin yaşamı üzerine etki derecesini ayrıntılı bir şekilde ortaya koymak mümkün olmasa da son yıllarda çevresel faktörlerin etkilerinin daha yoğun olduğu bir gerçektir (Subbarao, Mandhane, & Sears, 2009; Kuruvilla, Vanijcharoenkarn, Shih, & Lee, 2019).

Tablo 5. Yaşlı bireylerin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve kronik hastalık türüne göre hastalık hakkındaki görüşlerine ilişkin puan ortalamalarının dağılımı

Demografik Bilgiler	Eğitim Düzeyi			Çalışma Durumu			Kronik Hastalık Türü		
	N	Ort.	Tek Yönlü Varyans Analizi	N	Ort.	Tek Yönlü Varyans Analizi	N	Ort.	Tek Yönlü Varyans Analizi
Kişisel Kontrol	En fazla ilkokul (n=108)	3,1±0,5		Çalışıyor (n=17)	3,3±0,6		Astm (n=98)	3,3±0,6	
	Ortaokul (n=7)	3,3±0,7	F=2,603; sd=3-148; p=0,054	Çalışmıyor (n=65)	3,1±0,5	F=3,323; sd=2-149; p=0,039*	KOAH (n=43)	3,1±0,5	F=0,574; sd=2-149; p=0,564
	Lise ve dengi (n=21)	3,3±0,5		Emekli (n=70)	3,2±0,4		Astm - KOAH (n=11)	3,2±0,4	
	Üniversite (n=16)	3,4±0,4							
Süre (akut/kronik)	En fazla ilkokul (n=108)	3,1±0,3		Çalışıyor (n=17)	2,9±0,6		Astm (n=98)	2,9±0,6	
	Ortaokul (n=7)	2,9±0,9	F=2,138; sd=3-148; p=0,098	Çalışmıyor (n=65)	3,1±0,3	F=1,600; sd=2-149; p=0,205	KOAH (n=43)	3,1±0,3	F=1,459; sd=2-149; p=0,236
	Lise ve dengi (n=21)	2,9±0,4		Emekli (n=70)	3,1±0,3		Astm - KOAH (n=11)	3,1±0,3	
	Üniversite (n=16)	3,2±0,3							
Duygusal Temsiller	En fazla ilkokul (n=108)	3,1±1,0		Çalışıyor (n=17)	2,4±0,8		Astm (n=98)	2,4±0,8	
	Ortaokul (n=7)	2,7±0,9	F=3,454; sd=3-148; p=0,018*	Çalışmıyor (n=65)	2,9±0,9	F=2,797; sd=2-149; p=0,064	KOAH (n=43)	2,9±0,9	F=1,128; sd=2-149; p=0,326
	Lise ve dengi (n=21)	2,7±1,0		Emekli (n=70)	3,0±1,1		Astm - KOAH (n=11)	3,0±1,1	
	Üniversite (n=16)	2,3±0,9							
Hastalık Tutarlılığı	En fazla ilkokul (n=108)	2,5±0,7		Çalışıyor (n=17)	2,3±0,9		Astm (n=98)	2,3±0,9	
	Ortaokul (n=7)	2,8±0,6	F=1,494; sd=3-148; p=0,218	Çalışmıyor (n=65)	2,4±0,8	F=0,246; sd=2-149; p=0,782	KOAH (n=43)	2,4±0,8	F=0,934; sd=2-149; p=0,395
	Lise ve dengi (n=21)	2,2±0,8		Emekli (n=70)	2,5±0,7		Astm - KOAH (n=11)	2,5±0,7	
	Üniversite (n=16)	2,3±0,8							
Sonuçlar	En fazla ilkokul (n=108)	2,8±0,7		Çalışıyor (n=17)	2,7±0,7		Astm (n=98)	2,7±0,7	
	Ortaokul (n=7)	3,0±0,7	F=0,238; df=3-148; p=0,870	Çalışmıyor (n=65)	2,6±0,7	F=4,601; df=2-149; p=0,012*	KOAH (n=43)	2,6±0,7	F=4,430; df=2-149; p=0,014*
	Lise ve dengi (n=21)	2,8±0,7		Emekli (n=70)	3,0±0,7		Astm - KOAH (n=11)	3,0±0,7	
	Üniversite (n=16)	2,8±0,8							
Tedavi Kontrolü	En fazla ilkokul (n=108)	3,2±0,4		Çalışıyor (n=17)	2,9±0,6		Astm (n=98)	2,9±0,6	
	Ortaokul (n=7)	3,1±0,8	F=0,654; sd=3-148; p=0,582	Çalışmıyor (n=65)	3,1±0,5	F=4,139; sd=2-149; p=0,018*	KOAH (n=43)	3,1±0,5	F=3,326; sd=2-149; p=0,039*
	Lise ve dengi (n=21)	3,1±0,6		Emekli (n=70)	3,3±0,4		Astm - KOAH (n=11)	3,3±0,4	

	(n=21)								
	Üniversite (n=16)	3,3±0,5							
Süre (döngüsel)	En fazla ilkokul (n=108)	3,8±0,9		Çalışıyor (n=17)	4,0±1,0		Astım (n=98)	4,0±1,0	
	Ortaokul (n=7)	3,0±1,2	F=3,817; sd=3-	Çalışmıyor (n=65)	3,7±0,9	F=0,892; sd=2-	KOAH (n=43)	3,7±0,9	F=0,172; sd=2-
	Lise ve dengi (n=21)	3,6±1,0	148; p=0,011*	Emekli (n=70)	3,9±1,0	149; p=0,412	Astım - KOAH (n=11)	3,9±1,0	149; p=0,842
	Üniversite (n=16)	4,3±1,0							

*p<0,05

Yaşanılan bölgenin ekolojik yapısı ve çevre kirliliğine neden olan üretim faktörleri dikkate alındığında kronik astım hastası olan yaşlı birey sayısının daha fazla olmasını açıklar niteliktedir. KOAH ve astım tanısı almış olan yaşlılar arasında kronik hastalığın günlük yaşam aktiviteleri üzerinde zaman zaman etkili olduğunu belirtenler yoğunluktadır. Yaşlı bireyler arasında düzenli olarak fiziksel egzersiz yaptığını belirtenlerin oranı düşüktür. Elde edilen bu bulgu yaşlı bireylerin hastalığa uyum sağlamada fiziksel egzersizlerden daha çok hastalık tedavisinde tıbbi tedaviye yoğunlaştıklarını düşündürmektedir. Öte yandan ileri yaştaki bireylerin fizyolojik ve fiziksel sınırlılıklar nedeniyle fiziksel aktiviteleri yapmada zorluk yaşamaları ya da hangi tür fiziksel aktiviteleri yapabileceklerine yönelik bilgi sahibi olmamaları da fiziksel aktivitelere katılmalarını sınırlandıran etkenler olabilir.

Araştırma astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşlerine ilişkin puan ortalamaları dikkate alındığında en düşük puan ortalamasının 'hastalık tutarlılığı' (2,42±0,75) en yüksek puan ortalamasının ise süre (döngüsel) (3,82±0,94) boyutunda olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulguya göre yaşlı bireylerin hastalıklarını anlamlandıramadıkları ve sahip oldukları bu hastalığın kendilerine anlamsız geldiği düşünülebilir. Bunun yanı sıra bu bulgu hastalığın günden güne farklılık gösterdiği, bazen iyi bazen kötü olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Hastalık hakkındaki görüşlere ilişkin diğer boyutlardaki puan dağılımı incelendiğinde de yaşlı bireylerin hastalığı kontrol edebileceklerine ilişkin algılarının düşük olduğu, hastalığın kronik olduğunu düşündükleri, hastalığa ilişkin endişelerinin yüksek olduğu, hastalıklarının tedavi ile kontrol edilebileceğine ilişkin algılarının da düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum yaşlı bireylerin hastalıkların kronik bir hastalık olduğunu kabul ettiklerini ancak hastalıklarına uyum sağlayamadıklarını göstermektedir. Benzer şekilde Karagülle ve Çiçek (2020) tarafından 204 KOAH tanısı olan birey ile gerçekleştirdikleri çalışmada, hastaların hastalığın uzun süreceği ve kalıcı olduğunu düşündükleri öte yandan hastalığı anlamlandırmadıkları rapor edilmiştir. Kara (2019), Ekenler (2017), Demir Gökmen ve Fırat (2022), Polat ve Yıldırım (2023), Ovcharenko (2023) tarafından KOAH tanısı olan hastalarla yapılan çalışmalar bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir. Kronik hastalıklar üzerine yapılan çalışmalarda, hastaların hastalığının kronik seyirli olduğunu bilmeleri ve bu konuda farkındalığa sahip olmalarının,

hastalıkları üzerinde bireysel kontrollerini arttırdığını ortaya koymuştur (Karabalutlu & Okanlı, 2011; Borge vd., 2014).

Çalışmada bazı sosyo-demografik değişkenlerin astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşleri ile ilişkisi incelenmiştir. Cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşleri ve alt boyutları ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Ekenler (2017) tarafından yapılan çalışmada da cinsiyet ve hastalık algısı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, ancak medeni durum ile hastalık algısının anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan literatür taramasında demografik değişkenlerle astım ya da KOAH hastalık algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde KOAH genellikle erkeklerin karşı karşıya kaldığı bir kronik hastalık olarak değerlendirilirken, son yıllarda değişen yaşam tarzları ve kadınların işgücüne katılmalarındaki artışın yanı sıra sigara kullanımındaki artışa paralel astım ya da KOAH hastası olan kadın sayısında da bir artış söz konusudur (Buttery, Zysman, Vikjord, Hopkinson, Jenkins & Vanfleteren, 2021). Öte yandan KOAH tanısı konulmuş olan kadın ve erkeklerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini belirleyen faktörlerin toplumsal cinsiyet rollerine göre farklılaştığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Han, Postma, Mannino, Giardino, Buist, Curtis & Martinez, 2007)

Sosyo-demografik değişkenlerden eğitim düzeyi ile Astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşlerine ilişkin alt boyutlardan duygusal temsiller ve süre (döngüsel) boyutlarıyla anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu, çalışma durumu ile kişisel kontrol, sonuçlar ve tedavi kontrol boyutlarının, kronik hastalık türü değişkeni ile sonuçlar, tedavi kontrol alt boyutları ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile katılımcıların öğrenim düzeyleri yükseldikçe hastalığa ilişkin endişelerinin azaldığı ve üniversite öğrenimi görmüş olan bireyler arasında diğer gruplara göre kronik bir hastalık olduğuna ilişkin algılarının yüksek olduğu, çalışan bireylerin çalışmayan ve emekli olan bireylere göre hastalığı kontrol edebileceklerine ilişkin pozitif algılarının yüksek olduğu, emekli bireylerin hastalığın tedavi ile kontrol edilebileceğine ilişkin pozitif algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Öte yandan tanısı konulan hastalık türü açısından astım ve KOAH tanısının ikisinin de olduğu bireylerde sadece astım veya sadece

KAOH tanısı alanlara göre hastalığın ciddi sonuçları olduğuna inandıkları ve hastalığa ilişkin negatif algılarının yüksek olduğu, ancak tedavi ile hastalığın kontrol altına alınabileceğine ilişkin algılarının da daha yüksek olduğu söylenebilir.

5.SONUÇ

Astım veya KOAH hastalık tanısı almış, 60 ve daha yukarı yaş grubunda olan bireylerin hastalığa ilişkin algılarını belirlemek amacıyla yürütülmüş olan bu çalışmada bireylerin hastalıkları üzerinde kontrollerinin olmadığı, hastalığın uzun süreceğini düşündükleri, hastalığa ilişkin endişelerinin yüksek olduğu ve olumsuz düşündükleri, tedavi ile iyileşemeyeceklerini düşündükleri, yaşamlarının geri kalanını bu hastalıkla geçireceklerini kabullendikleri belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin hastalık algıları ile cinsiyet ve medeni durum değişkenleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, eğitim düzeyi ile hastalık algısı alt boyutlarından duygusal temsiller ve süre (döngüsel) ile, çalışma durumu ile kişisel kontrol, sonuçlar ve tedavi kontrolü ile, hastalık türü ile sonuçlar ve tedavi kontrolü boyutları ile anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Kronik hastalıkların birçoğunda olduğu gibi astım ve KOAH hastalıklarda biyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerin entegre edildiği hem kapsamlı hem de çoklu sistem tedavi yaklaşımlarını gerektirmektedir. Yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olan, günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılıklar oluşturan astım ve KOAH gibi kronik hastalıkların tedavisinde multidisipliner yaklaşımlar hastaların iyilik hallerinin sürdürülmesinde oldukça önemlidir. Bu nedenle astım ve KOAH hastalıklarına ilişkin birey, aile ve toplulukların farkındalıklarını artırıcı çalışmaların yapılması gereklidir. Böylece astım ve KOAH tanısı almış olan bireylerin güçlü yanlarına odaklanılarak başa çıkma stratejileri geliştirmeleri teşvik edilmiş olur. Biyopsikososyal bakış açısı ile bireylerin kronik hastalığın hem biyolojik hem de psikososyal bileşenlerini tanıması uzmanların etkili terapötik müdahale yöntemlerini uygulamalarını da kolaylaştırır. Psikososyal açıdan belirlenen tedavi hedefleri astım ve KOAH hastalarının yaşamdaki değişiklikleri daha kolay kabullenmelerini, kendine güvenlerinin artmasını sağlamasının yanı sıra duygusal ve fiziksel işlevlerin kontrol edilmesi yoluyla hastanın yeni amaçlar geliştirmesine olanak tanır.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkaraya dayalı bir ilişki yoktur.

Etik Kurul Beyanı

Çalışmaya Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Komisyonunun 15.02.2023 tarih ve E-49593923-199-221164 sayılı yazısı ile izin verilmiştir.

Yazar Katkı Oranı

Tüm yazarlar makalenin tüm süreçlerinde eşit oranda rol almışlardır. Tüm yazarlar çalışmanın son halini okumuş ve onaylamıştır.

KAYNAKÇA

- Aras, A., & Tel, H. (2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Toraks Dergisi*, 10(2), 63-68.
- Akyirem, S., Forbes, A., Lindberg Wad, J. and Due-Christensen, M. (2021). Psychosocial interventions for adults with newly diagnosed chronic disease: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 27(7), 1753-1782. doi:10.1177/1359105321995916
- Armay, Z., Özkan, M., Kocaman, N., & Özkan, S. (2007). Hastalık algısı ölçeği'nin kanser hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 10, 192-200. doi:10.35440/hutfd.810484
- Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi (2020). Ed: G. E. Çelik. Buluş tasarımı, Ankara <https://www.aid.org.tr/wp-content/uploads/2020/12/astim-rehberi-2020.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Benkel, I., Arnby, M. and Molander, U. (2020). Living with a chronic disease: A quantitative study of the views of patients with a chronic disease on the change in their life situation. *SAGE Open Medicine*, 8, 1-7. doi:10.1177/2050312120910350
- Bock, K., Bendstrup, E., Hilberg, O., & Løkke, A. (2017). Screening tools for evaluation of depression in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). A systematic review. *European Clinical Respiratory Journal*, 4(1), 1332931. doi:10.1080/20018525.2017.1332931
- Borge, C. R., Moum, T., Puline Lein, M., Austegard, E. L., & Wahl, A. K. (2014). Illness perception in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(5), 456-463. doi:10.1111/sjop.12150
- Buttery, S. C., Zysman, M., Vikjord, S. A. A., Hopkinson, N. S., Jenkins, C., & Vanfleteren, L. (2021). Contemporary perspectives in COPD: Patient burden, the role of gender and trajectories of multimorbidity. *Respirology*, 26(5), 419-441. doi:10.1111/resp.14032
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*. (24. Bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* Ankara: Pegem Akademi.
- Celli B, Fabbri L, Criner G, Martinez, F.J., Mannino, D., Vogelmeier, C., Montes de Oca, M., Papi, A., Sin, D.D., Han, M.L.K. & Agusti, A. (2022). et al. Definition and Nomenclature of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Time for its Revision. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 11, 1317-1325. doi:10.1164/rccm.202204-0671PP
- Demir Gökmen, B., & Fırat, M. (2022). KOAH hastalarında hastalık algısı, ölüm kaygısı ve öz bakım gücü ilişkisinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 57-66. doi:10.30569.adiyamansaglik.1024143

- Eisner, M. D., Yelin, E. H., Trupin, L., & Blanc, P. D. (2002). The influence of chronic respiratory conditions on health status and work disability. *American Journal of Public Health, 92*(9), 1506–1513. doi:10.2105/ajph.92.9.1506
- Ekenler, Ş. (2017). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Hastalık Algısı ve İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi.
- FIRS (Forum of International Respiratory Societies) (2021). *The global impact of respiratory disease-Third Edition*. European Respiratory Society. https://www.firsnet.org/images/publications/FIRS_Master_09202021.pdf adresinden erişilmiştir.
- Fotokian, Z., Mohammadi Shahboulaghi, F., Fallahi-Khoshknab, M., & Pourhabib, A. (2017). The empowerment of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease: Managing life with the disease. *PLoS ONE, 12*(4), e0174028. doi:10.1371/journal.pone.0174028
- Fried, M. D., Bradley E. H., & O'Leary, J. (2003). Prognosis communication in serious illness: Perceptions of older patients, caregivers, and clinicians. *Journal of the American Geriatrics Society, 51*, 1398–1403. doi:10.1046/j.1532-5415.2003.51457.x
- Han, M. K., Postma, D., Mannino, D. M., Giardino, N. D., Buist, S., Curtis, J. L., & Martinez, F. J. (2007). Gender and chronic obstructive pulmonary disease: Why it matters. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 15*(176), 1179–1184. doi:10.1164/rccm.200704-553CC
- Hyland, M. E., Jones, R. C. M., & Hanney, K. E. (2006). Information needs in COPD patients: The Lung Information Needs Questionnaire. *AIRWAYS Journal, 100*, 1807–1816.
- Kaptein, A. A., Scharloo, M., Fischer, M. J., Snoei, L., Cameron, L. D., Sont, J. K., Rabe, K. F., & Weinman, J. (2008). Illness perceptions and COPD: An emerging field for COPD patient management. *Journal of Asthma, 45*(8), 625–629. doi:10.1080/02770900802127048
- Kara, A. (2019). KOAH'lı Hastalarda Hastalık Algısının Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi.
- Karabulutlu, E. Y., & Okanlı, A. (2011). Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14*(4), 25–30.
- Karasar, N. (2023). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler*. (38. Baskı) Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kuruvilla, M. E., Vanijcharoenkarn, K., Shih, J. A., & Lee, F. E-H. (2019). Epidemiology and risk factors for asthma. *Respiratory Medicine, 149*, 16–22. doi:10.1016/j.rmed.2019.01.014
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health, 17*(1), 1–16. doi:10.1080/08870440290001494
- Nazir, A., & Erbland, L. M. (2009). Chronic obstructive pulmonary disease an update on diagnosis and management issues in older adults shoab. *Drugs Aging, 26*(10), 813–831. doi:1170-229X/09/0010-0813/\$49.95/0
- Ovcharenko, S., Galetskayte, Y., Romanov, D., Petelin, D., & Volel, B. (2022). Identification of different profiles of illness perception in COPD patients: Results of cluster analysis. *The Open Respiratory Medicine Journal, 16*, e187430642112141. doi:10.2174/1874_3064-v16-e2112141
- Özpuat, F., & Yıldırım, A. (2014). Kronik solunum sistemi hastalığı olan hastaların hastalıkları ile baş etme yöntemleri ve sağlık eğitimi gereksinimleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 23*(4), 122–9.
- Polat, M., & Yıldırım, N. (2023). The Relationship between clinical characteristics and perception of disease with psychosocial adjustment of individuals with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Izmir Chest Hospital, 37*(2), 61–69. doi:10.14744/IGH.2023.87609
- Pooler, A., & Beech, R. (2014). Examining the relationship between anxiety and depression and exacerbations of COPD which result in hospital admission: a systematic review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 9*(1), 315–330. doi:10.2147/COPD.S53255
- Puşuroğlu, M., Puşuroğlu, G., & Hocaoglu, C. (2023). The relationship of chronic diseases with anxiety and depression in patients over 65 years of age. *Duzce Medical Journal, 25*(2), 135–140. doi:10.18678/dtfd.1258000
- Raherison, C., & Girodet, P. O. (2009). Epidemiology of COPD. *European Respiratory Review, 18*(114), 213–221. doi:10.1183/09059180.00003609
- Ramadan, W.H., Sarkis, A., Aderian, S.S. & Milane, A. (2020). Asthma and COPD patients' perception of appropriate metered-dose inhaler technique. *Dose-Response: An International Journal, 18*, 1–8. doi:10.1177/1559325820917832
- Robinson, T. (2011). Empowering people to self-manage COPD with management plans and handheld records. *Nursing Times, 106*(38), 12–14.
- Rzadkiewicz, M., & Nasiłowski, J. (2019). Psychosocial interventions for patients with severe COPD-an up-to-date literature review. *Medicina, 55*(9), 597–619. doi:10.3390/medicina55090597
- Sánchez Castillo, S., Smith, L., Díaz Suárez, A., & López Sánchez, G. F. (2023). Limitations in activities of daily living among older adults with COPD, Asthma, or Asthma-COPD overlap residing in Spain. *International Journal of Environmental Research, 20*(3467), 2–12. doi:10.3390/ijerph20043467
- Seçer, İ. (2017). *SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi. Analiz ve Raporlaştırma*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Subbarao, P., Mandhane, P. J., & Sears, M. R. (2009). Asthma: Epidemiology, etiology and risk factors.

- Canadian Medical Association Journal*, 181(9), 181-190.
- Tzortzaki, G. E., Proklou, A., & Siafakas, N. M. (2011). Asthma in the elderly: Can we distinguish it from COPD? *Journal of Allergy*, 2011, 843543. doi:10.1155/2011/843543.
- Uchmanowicz, I., Jankowska-Polanska, B., Motowidło, U., Uchmanowicz, B., & Chabowski, M. (2016). Assessment of illness acceptance by patients with COPD and the prevalence of depression and anxiety in COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 11(1), 963-970. doi:10.2147/COPD.S102754
- Weinman, J., Petrie, K. J., Moss-Morris, R., & Horne, R. (1996). The illness perception questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and health*, 11(3), 431-445. doi:10.1080/08870449608400270
- Weldam, S. W. M., Lammers, J. W. J., Heijmans, M. J. W. & Schuurmans, M. J. (2014). Perceived quality of life in chronic obstructive pulmonary disease patients: A cross-sectional study in primary care on the role of illness perceptions. *BMC Family Practice*, 15, 140-150.
- Yıldırım, B., Acar, M., & Tuncay, T. (2013). Onkoloji alanında sosyal hizmet uzmanlarının görevleri ve kanıta dayalı değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 169-189.