

## ***Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalığa Uyum ve Psikolojik İyilik Hali Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi***

**İbrahim Halil BOYACI**

T.C. Sağlık Bakanlığı Fethiye İlçe Sağlık Müdürlüğü- Fethiye 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Fethiye 21 Nolu Aile Hekimliği Birimi, Muğla, Türkiye.

kardox73@gmail.com

ORCID: 0009-0009-8061-9025

**Ferda Akyüz ÖZDEMİR**

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye.

ferdaakyuz@mu.edu.tr

ORCID: 0000-0002-1524-9824

**Dilek YILDIRIM\*<sup>1</sup>**

İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

dilekyildirim@aydin.edu.tr

ORCID: 0000-0002-6228-0007

### **ÖZET**

Yaşlanma, fizyolojik ve bilişsel işlevlerde azalma ile karakterize olan ve kronik hastalıkların gelişiminde rol oynayan en önemli faktörlerden biridir. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri bireylerin yaklaşık %8'i, hipertansiyon, diyabet ve kalp yetmezliği gibi kronik hastalıklara sahiptir. Kronik hastalıkların etkin yönetimi, yaşam kalitesini artırmak ve psikolojik iyilik halini desteklemek açısından kritik öneme sahiptir. Ancak polifarmasi, bilişsel sınırlılıklar ve sağlık okuryazarlığı eksikliği gibi faktörler, tedaviye uyumu zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada, yaşlı bireylerde kronik hastalıklara uyum ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu tanımlayıcı ve korelasyonel çalışma yaşlı bireylerin hastalığa uyum ve iyilik hali arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla Kasım-Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmaya kronik hastalığı olan, 65 yaş ve üzeri olan, iletişim sorunu bulunmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 254 hasta dahil edilmiştir. Çalışma verileri Katılımcı Bilgi Formu, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği aracılığı ile elde edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 71,36±7,10 yıl olup, en sık görülen kronik hastalık

\* Sorumlu Yazar

Makale geliş tarihi:05/01/2025 Makale kabul tarihi. 27/02/2025

hipertansiyon (%62,2) olarak belirlenmiştir. Kronik hastalığa uyum puan ortalaması  $80,53\pm 8,47$ , psikolojik iyilik hali puan ortalaması ise  $41,79\pm 7,93$  olarak bulunmuştur. Kronik hastalığa uyum ile psikolojik iyilik hali arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,253$ ;  $p<0,001$ ). Ayrıca düzenli sağlık kontrolüne gitmek ve yüksek psikolojik iyilik hali, uyumun anlamlı yordayıcıları olarak saptanmıştır. Psikolojik iyilik halinin desteklenmesi, kronik hastalıklara uyumu artırarak komplikasyonların azaltılmasına ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlayabilir. Yaşlı bireylerde psikolojik dayanıklılık ve sağlık okuryazarlığını artırma-ya yönelik girişimler kronik hastalıkların yönetimini kolaylaştırabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, psikolojik iyilik, kronik hastalıklara uyum

### ***Evaluation of the Relationship Between Adaptation to Chronic Illness and Psychological Well-Being of the Elderly***

#### **ABSTRACT**

Ageing is a major factor in the decline of physiological and cognitive functions and plays a role in the development of chronic diseases. In our country, approximately 8% of people aged 65 and over have chronic conditions such as hypertension, diabetes and heart failure. Effective management of chronic diseases is essential to improve quality of life and support psychological well-being. However, factors such as polypharmacy, cognitive limitations and lack of health literacy make adherence to treatment difficult. This study aimed to examine the relationship between chronic disease adherence and psychological well-being in older people. This descriptive and correlational study was conducted between November and December 2024 to evaluate the relationship between adaptation to disease and well-being of elderly individuals. The study included 254 patients with chronic diseases, aged 65 years and above, who had no communication problems and who agreed to participate in the study. The study data were collected using the Participant Information Form, the Adaptation to Chronic Disease Scale, and the Psychological Well-Being Scale. The mean age of the participants was  $71.36\pm 7.10$  years and the most common chronic disease was hypertension (62.2%). The mean score for adaptation to chronic illness was  $80.53\pm 8.47$  and the mean score for psychological well-being was  $41.79\pm 7.93$ . A positive relationship was found between adjustment to chronic illness and psychological well-being ( $r=0.253$ ;  $p<0.001$ ). In addition, regular health check-ups and high psychological well-being were found to be significant predictors of adherence. Promoting psychological well-being may help to reduce complications and improve quality of life by

improving adaptation to chronic disease. Interventions to increase psychological resilience and health literacy in older people may facilitate the management of chronic conditions.

**Keywords:** Old age, psychological well-being, adaptation, chronic diseases.

## **GİRİŞ**

Yaşlanma; fizyolojik ve bilişsel işlevlerde azalma, kırılganlık, akut ve kronik sağlık sorunlarına yatkınlık ile karakterize olan ve geri dönüşümü olmayan bir süreçtir. Yaşlanma sürecinin zorluğu, yaşlılığın kaçınılmaz bir hayat döngüsü olması ve yaşam süresinin uzaması sonucunda yaşlı birey sayısının giderek artması gibi durumlar yaşlılık sürecinin etkin ve verimli bir şekilde yönetilmesini gerektirmektedir. Son yıllarda dünyada yaşlı nüfus sayısı giderek artış göstermektedir (Kaya & Gamsızkan, 2022; Maresova et al., 2019; Umutlu & Tekin Epik, 2019). Özellikle 60 yaş ve üstü birey sayısının 2030 yılına kadar %56 oranında artacağı tahmin edilmektedir. Sonraki 20 yıl içerisinde ise 65 yaş ve üstü yaşlı nüfus sayısının yaklaşık 1,5 milyonu bulacağı öngörülmektedir (Maresova et al., 2019). Ülkemizde ise 65 ve üstü yaşlı nüfus oranı toplam nüfusun yaklaşık %8'ini oluşturmaktadır (Kaya & Gamsızkan, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 45-59 yaş arası bireyler orta yaşlı, 60-74 yaş arası bireyler yaşlı, 75-89 yaş arası bireyler ileri yaşlı ve 90 yaş ve üstü bireyler ise ihtiyar olarak tanımlanmaktadır. Ancak Dünya genelinde sağlık hizmeti sistemleri değerlendirildiğinde çoğunlukla 65 yaş ve üstü bireylerin yaşlı nüfus olarak kabul edildiği görülmektedir (Umutlu & Tekin Epik, 2019). Yaşın ilerlemesi ile pek çok zorlu süreç gelişebilmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duyma veya bağımlı olma durumu, yalnızlık, kırılganlık, depresyon, ölüm korkusu gibi çok sorun gelişebilmektedir. Yaşlı bireylerde zorlayıcı süreçlerden biri de sağlık sorunlarıdır. Özellikle kronik hastalıklar çoğunlukla yaşlanmanın bir sonucu olarak gelişen ve yaşlılar için baş etmesi zor, sürekli ve çoklu ilaç kullanmayı gerektiren karmaşık durumlar arasında yer almaktadır (Bakir & Akin, 2019; Guo et al., 2022; He et al., 2019; Maresova et al., 2019).

Yaşlı bireylerde özellikle diyabet, hipertansiyon, kardiyolojik hastalıklar, alzheimer-demans, parkinson, böbrek ve karaciğer hastalıkları gibi pek çok kronik hastalık gelişebilmektedir (Bakir & Akin, 2019; Guo et al., 2022). Yaşam boyu devam eden bu hastalıklara uyum sağlamak, ilaç tedavisini düzenli bir şekilde sürdürmek, diyet ve egzersiz gibi gerekli yaşam tarzı değişikliklerine adaptasyon ve sağlık kontrollerinin aksamaması gibi süreçler yaşlı bireyler için yönetimi oldukça zor ve karmaşıktır. Özellikle bilişsel ve fiziksel kısıtlılık, yalnız yaşama, unutkanlık, hastalık hakkında yeterince bilgi sahibi olamama gibi durumlar

kronik hastalıklara uyum sağlamayı daha fazla zorlaştırmaktadır (Alharbi et al., 2020; Bakir & Akin, 2019; Guo et al., 2022).

Bununla birlikte yaşlı bireylerde çoğunlukla birden fazla kronik hastalığın olması, çoklu ilaç tedavisi gerektirebilmektedir. Çoklu ilaç kullanımı ve organ işlevlerinin gerilemesine bağlı olarak yaşlı bireylerde pek çok yan etki gelişebilmektedir. Yan etkiler nedeni ile de yaşlı bireylerin kronik hastalıklara uyumu azalmaktadır. Ancak özellikle yaşlılarda kronik hastalıklara uyum sağlayabilmek hastalık sürecinin etkin bir şekilde yönetilmesi, yaşam süresinin uzaması ve yaşam kalitesinin yükselmesi için en önemli konulardan biridir (Akpınar et al., 2023; Elkin, 2020; Şahin Akgün & Şahin, 2014; Sezer et al., 2023). Kronik hastalıkların yönetimi yaşam boyu hastalık ve tedaviye uyum sağlayabilmeyi gerektiren uzun bir süreçtir. Yaşlı hastalarda kronik hastalıklara uyum sağlamayı zorlaştıran faktörler arasında çoğunlukla ileri yaş, hafıza sorunları, çoklu ilaç kullanımı, komorbid hastalıklar, günlük yaşam aktivitelerinde zorlanma, psikolojik sorunlar ve fiziksel bağımlılık yer almaktadır. Özellikle bu sorunlar nedeni ile yaşlılarda önerilen beslenme-egzersiz programlarını aksatması, ilaçların önerilen şekilde ve düzenli kullanılmaması, sağlık kontrollerinin aksaması ile, morbidite ve mortalite gibi durumlar gelişebilmektedir (Yılmaz & Çağlayan, 2016; Zhao et al., 2019). Bu nedenle yaşlıların kronik hastalık türü, süresi, ilaç tedavisine uyum, yaşam tarzı değişikliklerini kabullenme durumu ve düzenli sağlık muayenelerine katılımı sorgulanmalı ve yaşlı bireylerin kronik hastalığa uyum düzeyi belirlenmelidir. Bununla birlikte kronik hastalıklara uyumun artırılması, etkili bir kronik hastalık yönetimini ifade etmekle birlikte morbidite ve mortaliteyi önleyen ve yaşlıların psikolojik iyilik halinin artmasını sağlayan önemli bir bakım desteğidir (He et al., 2019; Maresova et al., 2019; Yılmaz & Çağlayan, 2016; Zhao et al., 2019).

Yaşlılarda psikolojik iyilik hali sağlıklı yaşlanmanın en önemli bileşenlerinden biridir. Yaşlı bireylerde kognitif süreçlerde yavaşlama, yalnızlık, eş ve sevdiklerin kaybı, günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duyma, komorbid hastalıklar, hastalıklar nedeni ile herhangi birine bağımlı olma, ölüm korkusu ve hastaneye yatışlar sık yaşandığından, psikolojik iyilik hali bozulmaktadır. Özellikle anksiyete, depresyon, korku, çaresizlik gibi duygular yaşlı bireylerde sıklıkla görülebilmektedir. Yaşlılıkta depresyon oranının %25 oranında olduğu bildirilmektedir (Ağar, 2020; Kang & Kim, 2022). Bununla birlikte psikolojik iyi oluş genel olarak amaç edinmek ve amaçları gerçekleştirmeye yönelik adımlar atmak, kendini geliştirmek, farklı insanlarla iyi ilişkiler kurabilmek, değerli ve anlamlı hissedebilmek gibi pek çok kavramı kapsamaktadır. Psikolojik iyilik halinin yüksek olması, bireyin hayata yönelik olumlu duygu ve düşünceler hissetmesini sağlamaktadır. Yaşlı bireylerde psikolojik iyilik halinin yüksek olması tedaviye uyum, tedavi etkinliğinin artması, sağlıklı yaşam önerilerine

uyum sağlama (tuz ve şeker kısıtlaması, egzersiz, düzenli beslenme vb.), tekrarlı yatışların önlenmesi, hastalık ve tedaviye bağlı yan etki ve komplikasyon gelişiminin önlenmesini sağlayabilmektedir (Ağar, 2020; Karakaş Asi & Durmaz, 2017; Owen & Çelik, 2018). Ancak yaşlılarda kronik hastalıkların sık görülmesi, birden fazla hastalıkla baş etme, psikolojik durumunu doğrudan etkileyen demans gibi nörolojik hastalıkların varlığı ve bu hastalıklara uyum sağlamanın zorluğu psikolojik iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Bu durum sağlıklı yaşlanamama, tedaviye uyumu zorlaştırma, yan etki ve komplikasyon gelişmesi, hastaneye yatış hatta morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin kronik hastalıklara uyum düzeyi ve psikolojik iyilik hali değerlendirilmelidir (Aytap & Özer, 2021; Demir et al., 2021; Kermen et al., 2016).

## YÖNTEM

### Araştırma Tipi ve Yeri

Bu tanımlayıcı ve korelasyonel çalışma yaşlı bireylerin hastalığa uyum ve iyilik hali arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla Kasım-Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

### Örneklem

Çalışmanın evrenini Muğla, Fethiye ilçe merkezinde yaşayan araştırmaya alınma kriterlerine uygun bireyler oluşturmuştur. Çalışma dahil edilme kriterlerini karşılayan 254 hasta ile gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmaya kabul eden, 65 yaş ve üzeri, koopere, iletişim sorunu bulunmayan, en az 6 ay önce kronik bir hastalık tanısı konulan, akıllı telefonu olan ve kullanabilen, en az okuma yazmayı bilme düzeyinde eğitimi olan ve akıllı telefon kullanmayı bilen bireyler dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve iletişim problemi bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde güc analizi yapıldı. Örneklem sayısı, G-Power 3.1.9 version programı kullanılarak hesaplandı. Etki boyutu 0.50, çalışmanın gücü 0.95 ve Tip I hata düzeyi 0.05 alındığında örneklem sayısı en az 176 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmada eksik veriler ve kayıpların olabileceği göz önüne alındığında araştırmanın alınma kriterlerini karşılayan 254 kişi alınmasına karar verilmiştir.

### Veri Toplama

Veri toplama süreci sırasında, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme tekniği kullanılmıştır. Araştırmaya uygun olan katılımcılar, çevrelerinde yer alan ve araştırmaya katılma şartlarını taşıyan kişilere anket bağlantısı göndermeleri için teşvik edilmiştir. Anketi tamamlamaya gönüllü olan ve geri dönüş yapan bireyler, araştırmanın kapsamına dahil edilmiştir. Tüm anketler aynı araştırmacı tarafından Google forms'da oluşturulan bir anket formu ile online olarak toplandı. Anket, eksik verileri kabul etmeyecek ve kişisel bilgileri gizli

tutulacak şekilde tasarlandı. Her bir katılımcının veri toplama formunu doldurma süresi yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

### **Veri Toplama Araçları**

Veriler, Katılımcı Bilgi Formu, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak elde edildi.

### **Katılımcı Bilgi Formu**

Hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 10 hastalığa ilişkin 10 soru olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafında literatür incelenerek oluşturulmuştur.

### **Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği**

Atik ve Karatepe (2016) tarafından geliştirilmiş olup kronik hastalıklarda hastaların, hastalığa uyum düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Üç alt boyutlu ve 25 maddeli olan ölçekte; fiziksel uyumu, 1., 9., 10., 13., 14., 15., 16., 18., 22., 23., 24. maddeler (maksimum 55, minimum 11 puan), sosyal uyumu; 2., 3., 5., 7., 17., 19., 25. maddeler (maksimum 35, minimum 7 puan), psikolojik uyumu; 4., 6., 8., 11., 12., 20., 21. maddeler (maksimum 35, minimum 7 puan) ölçmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 125'tir. Alt boyutlardan ve/veya 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 & Karatepe, 2016). Bu araştırma da ise Cronbach alfa değeri 0,867 olarak hesaplanmıştır.

### **Psikolojik İyi Oluş Ölçeği**

Psikolojik iyi oluş düzeyini değerlendirmek amacıyla Diener ve arkadaşları (2009) (Diener et al., 2010) tarafından geliştirilen ölçek Telef (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. "Kesinlikle katılmıyorum" ile "Kesinlikle katılıyorum" arasında değişen 7'li likert kullanılarak puanlanan ölçek sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 8 ile 56 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan yüksek puan kişinin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puan ise psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük olduğunu ifade etmektedir (Telef, 2013). Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa katsayısı 0,859 olarak hesaplanmıştır.

### **Veri Analizi**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama olarak verildi. Verilerin normallik analizi Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Verilerin analizi korelasyon, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi ile yapıldı. Tüm sonuçlar  $p < .05$  ve %95 güven aralığında anlamlı kabul edildi. Hastaların Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği Toplam puanlarının,

yaş, cinsiyet, hastalık süresi, Düzenli Hekim Muayenesine Gitme Durumu, Hastalığın Yönetimi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanı değişkenleri tarafından yordanması çoklu doğrusal regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Değişkenlerin modele dahil edilip edilmeyeceğine çoklu doğrusal bağlantı testine göre karar verilmiştir. Modele dahil edilecek değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığı VIF ve tolerans ile değerlendirilmiştir. Tolerans değeri 0,1'den büyük ve VIF değeri 10'dan küçük olan değişkenler regresyon analizlerine dahil edilmiştir. Değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı tespit edilmemiştir. Değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı tespit edilmediği için Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği Toplam puanlarının, yaş, cinsiyet, hastalık süresi, Düzenli Hekim Muayenesine Gitme Durumu, Hastalığın Yönetimi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği değişkenleri çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir.

### **Etik İzinler**

Araştırmanın yapılabilmesi için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul'undan 138 numaralı yazılı etik kurul izni alındı. Katılımcılara ulaşmak için kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Aile hekimliğine başvuran bireylerden araştırmaya katılmaya istekli olanlar belirlenmiş ve bu kişilere çalışmanın amacı, kapsamı ve gönüllülük esasına dayalı olduğu açıklanmıştır. Onam veren katılımcılara Google Forms üzerinden hazırlanan anket linki iletilmiş ve aynı zamanda bu kişilerin çevresindeki benzer özelliklere sahip bireylere anketi iletmeleri teşvik edilmiştir. Böylece, çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmış ve herhangi bir sağlık kurumu ile doğrudan bir veri paylaşımı veya hasta yönlendirmesi söz konusu olmamıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülmüştür.

### **Bulgular**

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $71,358 \pm 7,101$ 'ydi. Hastaların toplam hastalık süresi ortalaması  $9,467 \pm 7,991$ 'yıldı. Hastaların yarısından fazlası kadın (%53,5), çoğu evliydi (%79,5). Hastaların yaklaşık yarısı ilkökul mezunuydu (%50,8) ve ekonomik durumunu gelirim giderime eşit (%50,4) olarak bildirmişti. Hastaların büyük çoğunluğu (%62,20) hipertansiyon nedeniyle tedavi görmekteydi ve %92,1'i çalışmıyordu (Tablo 1).

Hastaların çoğunluğu (%76,4)'ü her zaman düzenli olarak ilaçlarını kullandığını, hekimin önerdiği tedavi planına her zaman uyduğunu (%78,7) ve hastalığıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu (%59,8) bildirdi. Hastaların hastalığının genel olarak sizi olumsuz olarak etkiler mi sorusuna %43,7'si biraz etkilediğini bildirdi. Hastaların %83,1'i düzenli olarak hekim muayenesine gittiklerini belirtti (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık, Tedavi ile İlişkili Özellikleri (n = 254)

<b>Özellikler</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>
<b>Yaş (Yıl)</b>	71,358	7,101
<b>Hastalık Süresi (Yıl)</b>	9,467	7,991
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	136	53,5
Erkek	118	46,5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	202	79,5
Bekar	52	20,5
<b>Ekonomik Durum</b>		
Gelirim giderimden az	102	40,2
Gelirim giderime denk	128	50,4
Gelirim giderimden fazla	24	9,4
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-Yazar Değil	31	12,2
İlkokul	129	50,8
Ortaokul	22	8,7
Lise ve üzeri	72	28,3
<b>Kronik Hastalığı*</b>		
Diyabet	53	20,86
Hipertansiyon	158	62,20
Kalp yetmezliği	62	24,40
KOAH	4	1,60
Astım	5	1,96
Tiroid Fonksiyon Bozuklukları	4	1,57
Kanser	10	3,93
Böbrek Hastalıkları	8	3,14
Diğer	1	0,4
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	20	7,9



Çalışmıyor	234	92,1
<b>İlaçları düzenli kullanma</b>		
Her zaman	194	76,4
Çoğunlukla	53	20,9
Arasıra	7	2,8
<b>Hekimin önerdiği tedavi planına uyma durumu</b>		
Her zaman	200	78,7
Çoğunlukla	52	20,5
Ara sıra	2	0,8
<b>Hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme</b>		
Evet	152	59,8
Hayır	17	6,7
Kısmen	85	33,5
<b>Hastalığınız genel olarak sizi olumsuz olarak etkileme durumu</b>		
Etkilemiyor	53	20,9
Biraz Etkiliyor	111	43,7
Orta düzeyde Etkiliyor	74	29,1
Çok Olumsuz Etkiliyor	16	6,3
<b>Düzenli hekim muayenesine gitme</b>		
Evet	211	83,1
Hayır	7	2,8
Kısmen	36	14,2

\*Birden fazla kronik hastalık tanısı alan hastalar bulunmaktadır.

Hastaların Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği toplam puan ortalamalarının  $80,531 \pm 8,479$  olduğu, Fiziksel Uyum Alt Boyutu'ndan ortalama  $39,283 \pm 4,793$ , Sosyal Uyum Alt Boyutu'ndan ortalama  $17,937 \pm 4,001$  ve Psikolojik Uyum Alt Boyutu'ndan  $19,063 \pm 2,985$  puan aldıkları belirlendi. Hastaların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden ise aldıkları puan ortalamalarının  $41,791 \pm 7,929$  olduğu görüldü (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hastaların Kronik Hastalığa Uyum ve Psikolojik İyi Oluşluk Ölçeği Düzeyleri (n = 254)

	Ortalama±SD	Min-Max
<b>Psikolojik İyi Oluş Ölçeği</b>	41,791±7,929	19-56
<b>Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği</b>	80,531±8,479	51-117
<b>Fiziksel Uyum Alt Boyutu</b>	39,283±4,793	23-54
<b>Sosyal Uyum Alt Boyutu</b>	17,937±4,001	7-33
<b>Psikolojik Uyum Alt Boyutu</b>	19,063±2,985	9-30

Hastaların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği total skorları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki vardı ( $r = 0,253$ ;  $p < 0.001$ ). Ayrıca Hastaların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile Fiziksel Uyum Alt Ölçeği arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki vardı ( $r = 0,504$ ;  $p < 0.001$ ). Hastaların yaşı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf bir ilişki vardı ( $r = -,159$ ;  $p = 0.011$ ). Fiziksel Uyum Alt Ölçeği ile yaş arasında da negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf bir ilişki vardı ( $r = -,161$ ;  $p = 0.010$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Korelasyon Analizleri (n = 254)

	1	2	3	4	5	6
<b>1. Yaş</b>	r 1					
	p .					
<b>2. Hastalık Süresi</b>	r ,183**	1				
	p ,007	.				
<b>3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği</b>	r -,159*	-,104	1			
	p ,011	,128	.			
<b>4. Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği</b>	r -,076	,003	,253**	1.000		
	p ,226	,966	< 0,001	.		
<b>5. Fiziksel Uyum Alt Boyutu</b>	r -,161*	-,027	,504**	,724**	1	
	p ,010	,691	< 0,001	< 0,001	.	
<b>6. Sosyal Uyum Alt Boyutu</b>	r ,006	,029	-,070	,689**	,102	1
	p ,925	,666	,265	< 0,001	,106	.
<b>7. Psikolojik Uyum Alt Boyutu</b>	r ,037	,013	-,088	,699**	,211**	,487**
	p ,556	,852	,163	< 0,001	,001	< 0,001

Pearson's \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

Hastaların Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği Toplam puanlarının, yaş, cinsiyet, hastalık süresi, düzenli hekim muayenesine gitme durumu, hastalığın yönetimi hakkında bilgi sahibi olma durumu ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği değişkenleri tarafından yordanması çoklu doğrusal regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

Analiz sonuçları incelendiğinde oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $F= 5,226$ ,  $p < 0,001$ ). Modele dahil edilen değişkenlerden düzenli hekim muayenesine gidenlerin ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam puan değişkenlerinin hastaların Kronik Hastalığa Uyum skorlarının istatistiksel olarak anlamlı yordayıcıları olduğu (%12,9) saptanmıştır ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Kronik hastalığa uyumu yordayan değişkenlerin çoklu regresyon analizi (n=254)

	<b>B</b>	<b>Standard Error</b>	<b>Standard Beta (<math>\beta</math>)</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>95.0% CI</b>	
<b>Sabit</b>							
<b>Yaş (yıl)</b>	-,065	,080	-,055	-,813	,417	-,223 to	,093
<b>Cinsiyet (Kadın)</b>	1,111	1,074	,068	1,035	,302	-1,006	3,228
<b>Hastalık süresi (yıl)</b>	,050	,067	,049	,741	,460	-,082	,182
<b>Düzenli Hekim Muayenesine Götme Durumu (Evet)</b>	4,710	1,455	,224	3,236	<b>,001</b>	1,841	7,579
<b>Hastalığın Yönetimi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu (Evet)</b>	,830	1,175	,051	,707	,480	-1,485	3,146
<b>Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanı</b>	,189	,072	,186	2,622	<b>,009</b>	,047	,331
Bağımlı Değişken: Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği Toplam Puanı							
R=0.360 R <sup>2</sup> = 0.129 Adjusted R <sup>2</sup> = 0.105 F= 5,226 p< 0,001 Durbin Watson = 1,870 (1,5 - 2,5)							

## TARTIŞMA

İleri yaş kronik hastalıklar gelişmesinde rol oynayan en önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle yaşlı bireyler arasında kronik hastalıkların görülme oranı yüksektir. Kronik hastalıkların en önemli zorluklarından biri ise hayat boyu devam etmesi ve çoğunlukla sürekli olarak ilaç kullanmayı gerektirmesidir. Bu nedenle kronik hastalıklara uyum sağlamak özellikle yaşlı bireyler olmak üzere pek çok hasta için zor bir süreçtir. Ancak kronik hastalıklara uyum, hastalığın etkin şekilde yönetilebilmesini, komplikasyonların ve hastaneye yatışların önlenmesini, yaşam süresinin uzamasını sağlayabilmektedir. Kronik hastalıkların iyi yönetilememesi yaşlı bireylerde anksiyete, depresyon, tükenmişlik hissi gibi psikoloji sorunlarına neden olabilmektedir. Ancak psikolojik iyilik halinin bozulması durumu da doğrudan kronik hastalıklara doğru şekilde

uyum sağlamayı etkileyebilir. Kronik hastalıklara uyumun artırılması için etkileyen veya etkilediği faktörlerin saptanması çok önemlidir. Bu nedenle bu çalışma, yaşlı bireylerin kronik hastalığa uyum düzeyi ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğu kadın ve büyük çoğunluğu ise evliydi. Bu bulgular değerlendirildiğinde TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2023 verilerine göre yaşlı kadın nüfus oranı yaşlı erkek nüfus oranına göre daha yüksektir. Bununla birlikte yaşlı nüfusun %63'ünün evli olduğu bildirilmektedir. Ayrıca 2023 yılı içerisinde yaşlı nüfusun iş gücüne katılma oranının %12,2 olduğu, bizim çalışmamızda ise yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun (%92,1) çalışmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen veriler Türkiye toplum yapısını yansıtmaktadır ve TÜİK verileri ile uyumludur. Bununla birlikte çalışmamızda katılan yaşlı hastaların yaklaşık %51'inin ilkökul mezunu olduğu, 2022 TÜİK verilerinde ise bu oranın %46,6 olduğu bildirilmiştir. Türkiye ortalaması ve çalışmamızda elde edilen veriler göz önünde bulundurulduğunda yaşlı nüfus arasında eğitim düzeyinin yüksek olmadığı görülmektedir.

Yapılan bir çalışmada; yaşlı bireylerde görülen kronik hastalıklar arasında çoğunlukla KOAH, hipertansiyon, kalp yetersizliği, astım, diyabet, kanser, böbrek hastalıkları, inme, demans, parkinson gibi pek çok hastalığın yer aldığı bildirilmiştir (Atella et al., 2019). Bizim çalışmamızda bu çalışmanın bulguları ile benzer olarak yaşlı bireylerde yaygın görülen kronik hastalıkların KOAH, hipertansiyon, kalp yetersizliği, böbrek hastalıkları, kanser, astım ve tiroid işlev bozukluğu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda bu çalışmadan farklı olarak demans gibi nörolojik hastalıkları olan yaşlı bireyler psikolojik iyi oluşluk durumunu yeterince değerlendiremeyeceğinden çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle çalışmamızda bu hastalıkların görülme sıklığı belirlenmemiştir. Bununla birlikte bizim çalışmamızda yaşlı bireylerde en sık görülen kronik hastalığın hipertansiyon olduğu, hipertansiyonu insidans olarak sırası ile kalp yetersizliği ve diyabet hastalığının takip ettiği saptanmıştır. Buford (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada 65 yaş üstü bireylerde hipertansiyon görülme sıklığı %62-%79,9 arasında değiştiği bildirilmiştir (Buford, 2016). Farklı bir çalışmada ise 66-80 yaş grubunda yer alan yaşlı bireylerde hipertansiyon insidansının %67,3 olduğu, (Atella et al., 2019), yaşın ilerlemesi ile birlikte bu oranının daha fazla artış gösterdiği 80 yaş üstü bireylerde %74 oranında hipertansiyon görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Atella et al., 2019; Oliveros et al., 2020). Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgular literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Hastaların tedaviye uyumu ve bilgi düzeyine yönelik bulgular değerlendirildiğinde; çalışmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğunun hekimin önerdiği tedavi

planına uyduğu, düzenli hekim muayenesine gittiği ve ilaçları düzenli kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda bizim çalışmamıza katılan yaşlı bireylerin çoğunluğunun tedaviye uyum sağladığı (ilaçlarını kullanma ve hekim önerilerini yerine getirme) görülmektedir. Yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer olarak yaşlı bireylerin tedaviye uyumlarının genel olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (Ocakoglu et al., 2020; Özdemir et al., 2016). Ancak bizim çalışmamızdan farklı olarak Yılmaz ve Çolak (2018)'in çalışmasında 65 yaş üstü bireylerde ilaç tedavisine uyumsuzluk oranının %72,6 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bu çalışmada ilaç uyumsuzluğunun en yüksek olduğu (%71) kronik hastalık türünün diyabet hastalığı olduğu ifade edilmiştir (Yılmaz & Çolak, 2018). Tedaviye uyuma yönelik prevelans farklılıklarının nedeninin örneklem sayısı ve kullanılan ölçeklerin farklı olması nedeni ile olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte başka bir çalışmada tedaviye uyuma yönelik bilgi ve motivasyon düzeyi düşük olan 65 yaş üstü bireylerin depresyon semptomları gösterdiği, depresyonun ise tedaviye uyumu düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle literatürde yer alan çalışmalardan elde edilen prevelans bulgularındaki farklılıkların tedaviye uyumu etkileyecek faktörlerin belirlenmesi ve farklı çalışmalar planlanırken bu faktörlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir (Ok & Sayılan, 2022).

Çalışmamızda katılan hastaların yarısından fazlasının hastalıklarına yönelik yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu, %33,5'inin ise kısıtlı düzeyde bilgi sahibi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yaşlı bireylerin hastalıklarına ilişkin yeterli düzeyde bilgi sahibi olup olmadığını değerlendiren bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak sağlık-okuryazarlığına yönelik yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde 65 yaş üstü yaşlı bireylerin sağlık okur yazarlık oranının yeterli düzeyde olmadığı bildirilmektedir. Bununla birlikte yalnızca ülkemizde değil tüm dünyada yaşlı bireyler arasında sağlık okur yazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu ifade edilmektedir (Kozak & Akyıl Çevik, 2021). Bizim çalışmamızda hastaların hastalıklarına yönelik bilgi sahibi olma düzeyi çoğunluğu kapsıyor olsa da hastaların yaklaşık üçte birinin hastalığı hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Bu nedenle literatürden elde edilen bulgular bizim çalışmamız ile benzerlik göstermekle birlikte, yaşlı bireylerin hastalıklarına yönelik bilgi düzeyi, bilgi kaynağı, bilgi kaynağına ulaşma gibi bulguları kapsayan daha fazla sayıda ve spesifik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Yaşlı bireyler arasında psikolojik semptomların görülme durumu göz önünde bulundurulduğunda stress, anksiyete, depresyon, ölüm korkusu gibi duyguların yönetilmesi kronik hastalıklara uyum açısından, kronik hastalıklara uyum sağlayabilmenin de psikolojik iyi oluşluk açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda yaşlı bireylerin Psikolojik İyi Oluş puan ortalamalarının  $41,791 \pm 7,929$  olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada ise

65 yaş üstü bireylerde psikolojik iyi oluş ortalamasının  $36,02 \pm 9,59$  (Hayırkuş & Çapar, 2024), başka bir çalışmada ise  $38,58 \pm 13,18$  olduğu bildirilmiştir (Manav İnel et al., 2021). Bizim çalışmamız literatür ile uyumluluk göstermekle birlikte yaşlı bireylerde psikolojik iyilik düzeyinin ortalama üzerinde olduğu görülmektedir.

Yaşlı bireylerde kronik hastalığın etkileri ve kronik hastalıklara uyum düzeyi değerlendirildiğinde ise; çalışmamızda yaşlıların %43,7'sinin kronik hastalık nedeni ile biraz, %29,1'inin ise orta düzeyde olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda, yaşlı bireylerde kronik hastalıkların yönetimi dolayısı ile kronik hastalıklara etkili şekilde uyum sağlayabilmenin çok önemli olduğu görülmektedir. Kronik hastalıklara uyum sağlayabilme süreci; ilaçların düzenli kullanımı, kontrol muayenelerine gidebilme, hekimin önerdiği diyet, egzersiz ve stress yönetimi gibi tüm yaşam tarzı değişikliklerini kapsamaktadır. Çalışmamıza katılan yaşlı hastaların Kronik Hastalığa Uyum toplam puan ortalamalarının  $80,531 \pm 8,479$  olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yaşlı bireylerin kronik hastalıklara uyumunu değerlendiren çalışma sayısının yeterli olmadığı görülmektedir. Kalp yetersizliği olan 65 yaş üstü hastaların katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada kronik hastalığa uyum toplam puan ortalamasının  $74,66 \pm 9,97$  olduğu bildirilmiştir (Akarsu, 2022). Bizim çalışmamızda kronik hastalıklara uyum düzeyinin daha yüksek olmasının nedeninin tüm kronik hastalıkları kapsamaması olduğu düşünülmektedir. Ancak yapılan bu çalışmada yalnızca kalp yetersizliği tanısı olan bireylerde uyum düzeyi değerlendirilmiştir ve kalp yetersizliğine uyumun zor olduğu bu nedenle puan ortalamasının bizim çalışmamıza göre daha düşük olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bizim çalışmamızda kronik hastalıklara fiziksel, sosyal ve psikolojik uyum düzeyine yönelik elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir (Akarsu, 2022). Farklı çalışmalarda yaşlıların kronik hastalıklara uyum durumu doğrudan değerlendirilmemekle birlikte tedaviye ve yaşam tarzı değişikliklerine uyum gibi farklı faktörler değerlendirilerek uyum düzeyi incelenmiştir. Yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumlarının benzer olduğu bildirilmiştir. (Günel & Demirtaş, 2023). Farklı bir çalışmada ise hipertansiyonu olan yaşlı bireylerin hipertansiyonun ciddi bir hastalık olduğunu düşünmesine rağmen yaklaşık %65'inin tedaviye uymamanın sonuçlarının neler olabileceğini bilmediği ve kendilerini kötü hissettiklerinde muayeneye gittikleri sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak hastaların bir kısmının ilaç tedavisine uyum sağlamadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Genç & Yiğitbaş, 2021). Bizim çalışmamızda ise düzenli hekim muayenesine giden hastalarda kronik hastalığa uyum düzeyinin artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yaşlı bireylerde psikolojik durum ve kronik hastalıklara uyum arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, çalışmamızda psikolojik iyi olma düzeyi arttıkça kronik

hastalığa uyumun arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yaşlı bireylerde psikolojik durum ile kronik hastalığa uyum düzeyi arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışmaya rastalanamamıştır. Farklı çalışmalarda tedaviye uyum ve yaşam biçimi değişikliklerine uyumun anksiyete ve depresyon gibi hastalıklara uyum ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Yapılan bir çalışmada depresyonu olan ve kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerde depresyon varlığının tedaviye uyumu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Ok & Sayılan, 2022). Farklı bir çalışmada ise psikolojik iyi olma halinin kardiyovasküler hastalığını psikolojik, davranışsal ve biyolojik şekilde etkilediği ifade edilmiştir (Kubzansky et al., 2018). Bu çalışmalardan elde edilen bulgular bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Başka bir çalışmada ise diyabeti olan hastaların hastalığa psikososyal uyumlarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Kaymaz, 2016). Bu çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak diyabetin hem psikolojik hem sosyal uyumu orta düzeyde etkilediği görülmektedir. Farklı bir çalışmada da benzer olarak kronik hastalık durumunun depresyon ile ilişkili olduğu, özellikle günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlamaya neden olan kronik hastalıkla ilişkili semptomların depresyon gelişiminde aracı rol oynadığı ifade edilmiştir (Jiang et al., 2020). Bu çalışmalar değerlendirildiğinde kronik hastalıklara uyum ve psikolojik durumun birbiri ile ilişkili olduğu ve her iki faktörün de birbirini etkileyebileceği görülmektedir. Ancak kronik hastalıkların etkili şekilde yönetilmesinin morbidite ve mortalite açısından önemi göz önünde bulundurulduğunda bizim çalışmamızdan elde edilen bulguların önemli olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerde psikolojik iyi olma düzeyini arttırmanın kronik hastalığa ve tedaviye uyumu arttırabileceği ve kronik hastalığa uyumun sağ kalımın artışı, komplikasyonların ve tekrarlı hastane yatışlarının önlenmesi ve yaşam kalitesinin artması gibi pek çok durumu olumlu olarak etkileyebileceği öngörülmektedir. Bununla birlikte yaşlı bireylerde kronik hastalığın varlığı ile karşılaştırıldığında psikolojik iyi olma durumu kontrol edilebilir ve geliştirilebilir bir faktördür. Bu nedenle kronik hastalıkların neden olabileceği psikolojik sorunların yönetiminin yanında psikolojik iyilik düzeyini arttırarak kronik hastalıkların etkin şekilde kontrol edilebileceği düşünülmektedir.

## **SONUÇ**

Yaşlı bireylerde kronik hastalık görülme oranı yüksektir. Bununla birlikte yaşın ilerlemesi, hastalık durumu, bağımlılık, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe gibi faktörler nedeni ile de psikolojik iyi olma durumu da olumsuz etkilenmektedir. Kronik hastalıkların varlığı ve psikolojik iyi olma hali birbirini etkileyebilen çift yönlü faktörler olarak tanımlanabilir. Ancak psikolojik iyilik düzeyinin arttırılması kronik hastalıklara uyumu doğrudan arttırabilmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerde psikolojik iyilik hali farklı uygulamalarla desteklenmeli ve yaşlı bireylerin kronik hastalıklara uyum düzeyi arttırılmalıdır. Ayrıca

hasta bakımına yönelik olarak, yaşlı bireylerin kronik hastalıklara uyum sürecini destekleyecek bireyselleştirilmiş danışmanlık ve psikososyal destek programlarının oluşturulmalıdır. Buna ek olarak, aile hekimliği gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlı bireylerin psikolojik iyilik halini artırmaya yönelik farkındalık çalışmaları ve müdahale programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Bunun sonucunda komplikasyonların yönetimi, tekrarlı hastane yatışlarının en aza indirilmesi, morbidite ve mortalitenin azaltılması ve yaşlı bireylerin kaliteli yaşlanabilmesine katkı sağlanabilir. Yaşlı bireylerin kronik hastalığa uyum ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin değerlendirildiği geniş örneklem grubuyla, uzun süreli çalışmaların yapılması önerilir. Bunun yanı sıra, yaşlı bireylerin kronik hastalıklarla baş etme süreçlerini anlamaya yönelik nitel araştırmaların artırılması, bireysel ve çevresel faktörlerin daha derinlemesine değerlendirilmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, müdahale çalışmalarının etkisini değerlendiren randomize kontrollü çalışmaların yapılması, hasta bakım uygulamalarının bilimsel temellere dayandırılmasını destekleyecektir.

#### **Yazar Katkısı**

İbrahim Halil Boyacı: Makalenin yazımı, fikir/kavram, denetleme, veri toplama, danışmanlık, kaynak taraması, eleştirisel inceleme. Ferda Akyüz Özdemir: Makalelenin yazımı, tasarım, veri toplama, analiz ve yorum, kaynak taraması. Dilek Yıldırım: Makalelenin yazımı, tasarım, veri toplama, analiz ve yorum, kaynak taraması. Tüm yazarlar çalışmanın tamamını tartışmış ve son halini onaylamıştır.

#### **Kaynakça**

- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(2), 75–80. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.744968>
- Akarsu, T. (2022). 65 yaş üstü kalp yetersizliği olan hastalarda akılcı ilaç kullanımı ile hastalığa uyum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış doktora tezi). Adnan Menderes Üniversitesi. <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/jspui/bitstream/11607/4733/4/TanerAkarsuDRTez.pdf>
- Akpınar, C. V., Mandıracıoğlu, A., Ozvurmaz, S., Kurt, F., & Koç, N. (2023). Medication adherence and health literacy of individuals with a chronic disease in a rural area. In *Araştırma Makalesi / Research Article Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine* (Vol. 62, Issue 3, pp. 406–417).
- Alharbi, B., Masud, N., Alajlan, F., Alkhanein, N., Alzahrani, F., Almajed, Z., Alessa, R. M., & Al-Farhan, A. (2020). Association of elderly age and chronic illnesses: Role of gender as a risk factor. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(3), 1684. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1060\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1060_19)



Atella, V., Mortari, A. P., Kopinska, J., Belotti, F., Lapi, F., Cricelli, C., & Fontana, L. (2019). Trends in age-related disease burden and healthcare utilization. *Aging Cell*, 18(1). <https://doi.org/10.1111/accel.12861>

Atik, D., & Karatepe, H. (2016). Scale development study: Adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32(1), 135–142. [https://doi.org/10.19193/0393-6384\\_2016\\_1\\_21](https://doi.org/10.19193/0393-6384_2016_1_21)

Aytap, F., & Özer, Z. (2021). Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 212–222. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.788814>

Bakir, G. K., & Akin, S. (2019). Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. 2(2), 17–5.

Buford, T. W. (2016). Hypertension and aging. *Ageing Research Reviews*, 26, 96–111. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.01.007>

Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Kurt, S. Ç., & Ünverdi, B. (2021). Yaşam Kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(1), 192–206. <https://doi.org/10.33308/26674874.2021351256>

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., won Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>

Elkin, N. (2020). Yaşlılarda polifarmasi ve akılcı ilaç kullanımına aile hekimliği yaklaşımı. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 279–290. <https://doi.org/10.38079/igusabder.649423>

Genç, F., & Yiğitbaş, Ç. (2021). Hipertansif yaşlıların hipertansiyon algıları ve kontrollerine ilişkin davranışları. *Genel Tıp Dergisi*, 31, 1–11.

Günel, M., & Demirtaş, A. (2023). Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Health Care Academician Journal*, 11, 82–92. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1335296>

Guo, J., Huang, X., Dou, L., Yan, M., Shen, T., Tang, W., & Li, J. (2022). Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. In *Signal Transduction and Targeted Therapy* (Vol. 7, Issue 391, pp. 1–40). Springer Nature. <https://doi.org/10.1038/s41392-022-01251-0>

Hayırkuş, B., & Çapar, A. (2024). Yaşlı Bireylerin Öz Bakım Gücü İle Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki: Bir Huzurevi Örneği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 18(3), 336–345. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1423785>

He, B., Ma, Y., Wang, C., Jiang, M., Geng, C., Chang, X., Ma, B., & Han, L. (2019). Prevalence and risk factors for frailty among community-dwelling older people in china: a systematic review and meta-analysis. In *Journal of Nutrition, Health and Aging*. 23(5), 442–450. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1179-9>

Jiang, C. hong, Zhu, F., & Qin, T. ting. (2020). Relationships between chronic diseases and depression among middle-aged and elderly people in china: A Prospective Study from CHARLS. *Current Medical Science*, 40(5), 858–870. <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2270-5>

Kang, H., & Kim, H. (2022). Ageism and psychological well-being among older adults: A Systematic Review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 8, 23337214221087024. <https://doi.org/10.1177/23337214221087023>

Karakaş Asi, S., & Durmaz, H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18, 32–36.

Kaya, A., & Gamsızkan, Z. (2022). Yaşlı bireylerin kronik hastalık sayıları ile aile hekimliğine başvurularının incelenmesi: tek birimlik retrospektif çalışma. *Turkish Journal of Family Practice*, 26(1), 1–5. <https://doi.org/10.54308/tahd.2022.22932>

Kaymaz, T. T. (2016). Psychosocial adjustment to disease in individuals with diabetes. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7, 61–67. <https://doi.org/10.5505/phd.2016.50251>

Kermen, U., İlçin Tosun, N., & Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2, 20–29.

Kozak, F., & Akyıl Çevik, R. (2021). Yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 122–132. <https://doi.org/10.54189/hbd.997788>

Kubzansky, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Koga, H. K., Feig, E. H., Lloyd-Jones, D. M., Seligman, M. E. P., & Labarthe, D. R. (2018). Positive psychological well-being and cardiovascular disease: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(12), 1382–1396. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.042>

Manav İnel, A., Bozkurt, A., & Coşkun, E. (2021). Yaşlıların kişisel anlam profili ve psikolojik iyi oluşlarının değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 48–55. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.816449>

Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S., Husic, J. B., Tomsone, S., Krejcar, O., & Kuca, K. (2019). Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age - A scoping review. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7762-5>

Ocakoglu, G., Demirci, H., Guclu, O. A., & Guclu, Y. (2020). Association between health literacy and medication adherence in the elderly population with chronic disease. *Thiopian Journal of Health Development*, 34(2).

Ok, E., & Sayilan, S. (2022). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyon ve tedavi uyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi GUJHS* (Vol. 11, Issue 2, pp. 610–616).

Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*, 43(2), 99–107. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>

Owen, F. K., & Çelik, N. D. (2018). Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 440–453. <https://doi.org/10.18863/pgy.364108>

Özdemir, Ö., Akyüz, A., & Doruk, H. (2016). Compliance with drug treatment in geriatric patients with hypertension. *Medical Journal of Bakirkoy*, 12(4), 195–201. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201612404>

Şahin Akgün, Z., & Şahin, M. (2014). Adaptation of elderly diabetic patients to activities of daily life and evaluation of their self-care abilities. *Turkish Journal of Geriatrics*, 17(3), 278–284.

Sezer, Ö., Cezik, E. S., & Dağdeviren, H. N. (2023). Adherence Levels of Hypertensive Elderly Individuals and Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *Konuralp Tıp Dergisi*, 15(3), 324–330. <https://doi.org/10.18521/ktd.1332494>

Telef, B. B. (2013). The Adaptation of Psychological Well-Being into Turkish: A Validity and Reliability Study. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374–384.

Umutlu, S., & Tekin Epik, M. (2019). Türkiye’de Yaşlı Nüfus ve Sosyal Politika Uygulamaları. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 11, 29–43.

Yılmaz, F., & Çağlayan, Ç. (2016). The effects of healthy lifestyle on the quality of life among elderly. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 20(4), 129–140. <https://doi.org/10.15511/tahd.16.04129>

Yılmaz, F., & Çolak, M. (2018). Evaluation of beliefs about medicines and medication adherence among elderly people with chronic diseases. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 3(2), 113–121. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2017-58835>

Zhao, C., Wong, L., Zhu, Q., & Yang, H. (2019). Prevalence and correlates of chronic diseases in an elderly population: A community-based survey in Haikou. *PLoS ONE*, 13(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199006>