

## Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2023;16(1): 49-64

doi: 10.26559/mersinsbd.1174894

### Astımlı bireylerin hastalık algısı ve astım yönetim düzeyleri

 Deniz Yıldız<sup>1</sup>,  Derya Tülüce<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup> Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

#### Öz

**Amaç:** Bu tanımlayıcı tipteki araştırma, astımlı bireylerin hastalık algısı ve astım yönetim düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma, Aralık 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 211 astımlı birey ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; hasta tanıtım formu, hastalık algısı ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanan astım yönetimi checklisti kullanılmıştır. Veriler SPSS 20.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili Üniversitesinin Etik Kurulu'ndan etik onay, ilgili hastanenin yönetiminden gerekli yazılı izin ve araştırmaya dahil olan hastalardan yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 45.15±14.56 ve astım tanı yılı ortalaması 7.73±7.56 olarak bulunmuştur. Hastaların ifadelerine göre astım kontrol düzeyleri düşük bulunmuştur. Yaş ile hastalık algısı ölçeği alt boyutlarında sonuçlar, duygusal temsiller ve risk faktörleri arasında pozitif korelasyon, kişisel kontrol ve tedavi kontrolü alt boyutu arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Hastaların yaşı ile astıma bağlı günlük aktivitede kısıtlılık yaşama arasında negatif yönde, kurtarıcı ilaç kullanımı arasında pozitif yönde fark bulunmuştur. **Sonuç:** Araştırmaya katılan hastaların hastalık algıları toplam ve alt boyut puan ortalamaları yüksek ve astım yönetim düzeyleri düşük bulunmuştur. Astım hastalarının astım yönetim düzeylerini artırmak için hastaların takip ve tedavi süreçlerinde hastalık algılarının değerlendirilmesi ve sosyokültürel özellikleri göz önünde bulundurularak anamnez alınması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, astım yönetim checklisti, hastalık algısı ölçeği, hemşirelik

**Yazının geliş tarihi:** 13.09.2022

**Yazının kabul tarihi:** 17.01.2023

**Sorumlu yazar:** Derya TÜLÜCE, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye. Tel: 0328 827 10 00 e-posta: [drytlc87@gmail.com](mailto:drytlc87@gmail.com)

Not: Bu araştırma makalesi Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Program kapsamında aynı başlıklı yüksek lisans tezinden elde edilmiştir (Kabul tarihi: 14/12/2021).

## Illness perception and asthma management levels of asthma patients

### Abstract

**Aim:** This descriptive research was conducted to determine the illness perception and asthma management levels of asthma patients. **Method:** The study was performed to the 211 asthmatic individuals applied to the Chest Diseases Clinic at a training and research hospital in December 2020-April 2021. A patient information form, The Revised Illness Perception Questionnaire and an asthma management checklist prepared by the researchers. were used to collect the data. The data were analyzed via SPSS 20.0 program. An ethical approval from the related University Ethics Committee, a written permission from the related hospital administration, oral and written informed consent from the participants were gathered to conduct the research. **Results:** The mean age of the patients was  $45.15 \pm 14.56$ , and the average year of asthma diagnosis was  $7.73 \pm 7.56$ . According to the statements of the patients, asthma control levels were found to be low. A positive correlation was found between age and disease perception scale sub-dimensions, results, emotional representations and risk factors, and negative correlations were found between personal control and treatment control sub-dimensions. There was a negative difference between the age of the patients and limitation in daily activities due to asthma, and a positive difference between the use of rescue medication. **Conclusion:** the total and sub-dimension mean scores of the illness perception of the patients participated in the study were found to be high, and their asthma management levels were low. It is recommended to evaluate the illness perceptions of the asthma patients during the follow-up and treatment processes and to take anamnesis considering their sociocultural characteristics in order to increase the asthma management levels of the patients.

**Keywords:** Asthma, asthma management checklist, disease perception scale, nursing

### Giriş

Astım; öksürük, nefes almada zorluk, hırıltılı solunum ve göğüste sıkışmaya sebep olan hava yolu hiperaktivitesi ile karakterize alt solunum yollarının kronik bir hastalığıdır.<sup>1,2</sup> Çeşitli genetik ve çevresel faktörlerin<sup>2,3</sup> neden olduğu astımın patogenezinde farklı hücre ve mediatörlerle ilişkili kronik bir enflamasyon yer almaktadır.<sup>4</sup>

Dünya çapında yaklaşık 300 milyon kişinin astımdan etkilendiği tahmin edilmek ve 2025 yılına kadar bu sayının 400 milyona ulaşması beklenmektedir.<sup>5</sup> Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre ise 2019 yılında küresel düzeyde astıma bağlı 461.000 ölüm ve astıma bağlı sakatlığa ayarlanmış yaşam yılı (Disability Adjusted Life Years/DALY) 21.6 milyon olmuştur.<sup>6</sup> GINA'(Global Initiative for Asthma/Astım için Küresel Girişim) 2020 raporuna göre farklı ülkelerde astım sıklığı %1-18 arasında değişmektedir.<sup>7</sup> Ülkemizde ise astım prevalansı kadınlarda %6.2 iken erkeklerde %2.8'dir.<sup>8</sup> Sağlık

bakanlığı tarafından kronik hastalıklar risk faktörlerinin ve sıklığının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, Şanlıurfa 15 yaş üstü bireylerde astım sayısı diğer illere göre yüksek bulunmuştur.<sup>9</sup>

Astım, zaman zaman semptom sıklığında ve şiddetinde artışlara neden olabilen ve hastaların yaşamını tehdit edebilen bir hastalıktır. Bu nedenle hem hastalar hem de toplum için önemli bir sorun oluşturan alevlenmelerle seyretmekte ve önlenmesinde astımın doğru yönetiminin önemi vurgulanmaktadır.<sup>10</sup> Astımın yönetilmesinde hastaların yaşadığı fiziksel sorunların yanı sıra psikolojik durumları da değerlendirilmelidir.<sup>11</sup> Hastaların tedavilerini sürdürebilme ve bu sorunlarla baş edebilmeleri için hastalık algısının belirlenmesi gerekmektedir.<sup>12</sup> Hastalık algısı; "kişilerin hastalık periyotları boyunca yaşadıkları deneyimler, hastalık süreci, baş etme mekanizmaları ve psikopatolojiye doğrudan etkisi olan bir kavram" olarak tanımlanmaktadır.<sup>13</sup>

Kişilerin bir hastalık tanısını aldıklarında sağlık durumları ile ilgili düzenli bir inanç modeli geliştirdikleri bilinmektedir.<sup>14,15</sup> Kişilerin sağlık durumlarını algılama düzeyleri, sadece psikolojik, fizyolojik veya psikososyal iyilik hallerine değil, aynı zamanda yaşam kalitesini ve fiziksel hastalığın gidişatını da etkilemektedir.<sup>16</sup>

Küresel Astım Girişimi'nin astım yönetimi hedefleri; iyi semptom kontrolü sağlamak ve gelecekteki astıma bağlı gelişebilecek mortalite, alevlenmeler, kalıcı hava akımı sınırlanması ve tedavinin yan etkilerini en aza indirmektir.<sup>7</sup> Semptom kontrolünü değerlendirmek için semptomların sıklığı (haftada gün sayısı), gece uyanma durumu veya aktivite kısıtlılığı ve önceki 4 hafta içinde kortikosteroid ilaç kullanım sıklığı dikkate alınmalıdır.<sup>10</sup> Küresel Astım Girişimi (GINA) kriterlerine göre; Fransa'daki astım hastalarının %48'inin hastalık yönetimleri yeterince kontrol edilememektedir.<sup>15</sup> Price ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada astım hastalarının hastalık kontrol düzeyleri GINA kriterlerine göre %20.1'i kontrollü, %34.8'i kısmen kontrollü ve %45.1'i kontrolsüz bulunmuştur. Hastaların yarısından fazlası ilaçlarını her gün reçete edildiği şekilde kullanmadıklarını, bunun nedenlerini ilaç almayı gerekli görmemek (%50.0) veya unutmak (%18.6) olarak bildirmişlerdir.<sup>16</sup>

Literatür doğrultusunda; astımlı hastaların hastalık kontrollerinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir.<sup>15,16</sup> Sağlık profesyonelleri tarafından hastalığın kontrol düzeyinin belirlenmesi hastalığın yönetimini olumlu olarak etkilemektedir. Özellikle hemşireler, hastalığın önlenabilir risk faktörlerini azaltmak ve yönetimi geliştirmek için bakımı koordine ederek, iletişim ve bilgi paylaşımı sağlayarak bakımın iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır.<sup>11</sup> Astım yönetiminde hasta ve hemşire arasındaki işbirliği aktif rol oynamakta ve daha iyi sonuçlara ulaşılma açısından gerekli görülmektedir.<sup>10,16</sup> Hasta-hemşire iş birliğinin en güçlü kriterlerinden birisi astımlı bireyin yaşadığı toplum içerisinde değerlendirilmesidir. Hastanın yaşanan sorunların hastalığı algılama biçimi ile değerlendirilmemesi hastalığın etkili yönetilmemesine neden olmaktadır.

Hastaların hem hastalığı algılarının kapsamlı olarak değerlendirilmemesi hem de hastalığın etkin yönetilememesi hastalığın ilerleyişine, acil servise başvuru sayılarında ve inhaler ilaç kullanımında artışa neden olmaktadır. Bu durumun hastaları fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu bilgiler onların hastalık algılarının ve hastalığı yönetebilme becerilerinin değerlendirilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle, bu araştırma yetişkin astımlı bireylerin hastalık algısı ve astım yönetim düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

#### *Araştırma soruları*

Yetişkin astımlı bireylerin hastalık algısı düzeyleri nasıldır?

Yetişkin astımlı bireylerin hastalık yönetim durumları nasıldır?

#### **Gereç ve Yöntem**

##### *Araştırmanın tipi*

Araştırma, yetişkin astımlı bireylerin hastalık algısı ve astım yönetim düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

##### *Araştırmanın evreni ve örnekleme*

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin güneydoğusunda bir eğitim ve araştırma hastanesi göğüs hastalıkları polikliniğine Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında başvuran astım tanısı alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise Türkiye'de astım hastalık algısının incelendiği bir çalışmada<sup>17</sup> ve pilot çalışma sonucunda elde edilen hastalık algısı ölçeği duygusal temsiller alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark 1.00 alınarak, hata sınırı %5 ve %95 güvenle 211 olacak şekilde hesaplanmıştır. Örneklemin %100'üne ulaşılmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; 18 yaş ya da daha büyük olma, astım tanısı almış olması, Türkçe konuşabilme ve iletişim kurabilme ve tanı almış psikiyatrik bir bozukluğun olmamasıdır.

##### *Araştırmanın değişkenleri*

*Bağımlı değişkenleri;* Hastalık algısı ölçeği ve alt boyutların puanları ve astım yönetimi checklisti yanıtları

*Bağımsız değişkenler;* Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, meslek, gelir durumu, eşlik eden hastalık varlığı, ailede astım varlığı, astım risk faktörleri, hastalık tanısı, semptomları, şikâyetleri artıran etkenler, atak sıklığı, ilaç kullanma, daha önce hastaneye başvuru durumu ve en son hastaneye başvurma nedeninden oluşmaktadır.

#### *Veri toplama araçları*

Verilerin toplanma araçları olarak hasta tanıtım formu, hastalık algısı ölçeği ve astım yönetimi checklisti kullanılmıştır.

*Hasta tanıtım formu:* Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan form, araştırmaya dâhil edilen astım hastalarının sosyodemografik özellikleri ve hastalıkla ilgili niteliklerinin değerlendirildiği 17 sorudan oluşmaktadır.

*Astım yönetimi checklisti:* Checklist araştırmacılar tarafından GINA 2020 raporunda yer alan hastalık yönetim parametrelerine göre hazırlanmıştır. Checklist içeriğini; gündüz ve gece semptom şiddeti ve sıklığı, uyku duruma etkisi, günlük aktivite kısıtlılığı, aktiviteyle ilişkili semptomlar, kurtarıcı ilaç kullanım sıklığı, astımı kontrol düzeylerinin değerlendirmesi, beklenen FEV<sub>1</sub> değeri, FEV<sub>1</sub>/FVC ve PEF değeri ve son bir yıl içinde yaşanan atak sayısı oluşturmaktadır. Checkliste acil durum ilacı, kurtarıcı ilaç olarak atfedilmiştir.<sup>7</sup> Araştırmacılar tarafından geliştirilen checkliste astımın gece ve gündüz semptomları ve sıklıkları ayrı ayrı değerlendirmektedir. GINA 2020 raporuna göre hazırlanan checklist için beş uzmandan görüşleri alınmıştır. Görüşler sonrasında checklist maddelerinin içeriğinde herhangi bir değişiklik yapılmamış olup sadece sıralamaları güncellenmiştir.

*Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ):* 1996 yılında Weinman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve MossMorris ve arkadaşları tarafından 2002 yılında revize edilmiştir. Ölçek, hastalık başlangıcının aynı duruma sahip kişilerde bile büyük ölçüde değişebilen sorunlara yol açacağı, hastaların kendi

hastalık modellerini oluşturduğu düşünceleriyle (hastalığının kimliği, nedeni, zaman çizelgesi, sonuçları ve tedavisi, kontrol edilebilirliği ile ilgili) hastaların yaşadığı problemleri anlamlandırmak ve bunlara nicel yanıt almak amacıyla geliştirilmiştir.<sup>18</sup> Ölçek toplam 70 madde ve 3 alt boyuttan (hastalık tipi, hastalık hakkındaki görüşleri, hastalık nedenleri) oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması ve uyarlaması, Kocaman ve arkadaşları tarafından 2007 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin alfa katsayıları; Hastalık tipi alt boyutu için 0.89, hastalık hakkındaki görüşler alt boyutu için 0.69-0.77 ve hastalık nedenleri alt boyutu için 0.25-0.72 olarak bulunmuştur.<sup>12</sup> Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.812 olarak bulunmuştur.

#### *Veri toplama formlarının uygulaması*

Araştırmanın ön uygulaması Türkiye'nin güneydoğusunda bir eğitim ve araştırma hastanesi göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastalara solunum fonksiyon testi sonucuna ve kapsamlı anamnez, fizik muayene yöntemleri ve akciğer grafisi gibi yöntemlere göre astım tanısı konmaktadır. Astım tanısı alan, araştırmaya dâhil edilme kriterini karşılayan ve araştırma onamı veren astım tanılı 25 birey ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anket formlarında bulunan sorularda anlaşılma veya herhangi bir özellik eklemeye ihtiyaç duyulmadığından anket parametrelerinde değişikliğe gidilmemiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle yaklaşık 20 dakikada toplanmıştır. Verilerin toplanması sırasında covid pandemi sürecinden dolayı maske, mesafe ve kişisel hijyen kurallarına uyulmuştur.

#### *İstatistiksel analiz*

Araştırma verileri değerlendirilmesinde SPSS 20 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Simirnov testi ile belirlenmiş olup, verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız iki grup arası fark Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grup arası fark Kruskal Wallis testi, ortalamalar arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ve kategorik

bağımsız değişkenlerdeki kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık seviyesi olarak  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir.

#### *Araştırmanın etik ilkeleri*

Araştırmanın yapılabilmesi için Türkiye'nin güneydoğusunda bir eğitim ve araştırma hastanesi başhekimliği'nden ve bir üniversitesi etik kurul başkanlığı'ndan (09/11/2020 tarihli ve HRÜ/20.19.33 sayılı oturum) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmaya kabul eden bireyler araştırmacı kimliği, araştırmanın konusu, amacı ve ulaşılan verilerin nerede kullanılacağı ile ilgili bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma etik ilkeler doğrultusunda Helsinki Bildirgesi Deklarasyonu (2013) hükümlerine uygun yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan astım yönetim checklisti için uzman görüşleri ve hastalık algısı ölçeği için ölçek kullanım izni alınmıştır.

#### *Araştırmanın sınırlılıkları*

Araştırmaya yönelik bazı sınırlılıklar bulunmaktadır: Araştırmanın en önemli sınırlılığı Covid-19 pandemisi nedeniyle polikliniklerin sayısının değişkenlik göstermesi ve şiddetli semptomları olan hastalara Covid-19 şüphesi ile yaklaşılması, böylece pandemi acil servise yönlendirilmeleridir. Enfeksiyon bulaşını en aza indirmek amacıyla SFT uygulamaları büyük oranda gerçekleşmemiştir. Pandemi sürecinden dolayı ilaç raporu olan hastaların Sağlık Bakanlığı tarafından rapor sürelerinin bir yıla uzatılmış olması ve bu nedenle ilaç yazdırmak için polikliniğe başvuran hasta sayısı bir önceki yıla göre oldukça azalmıştır. Aynı zamanda hastalar covid-19 enfeksiyonunun bulaşmasından korktukları için ankete zaman ayırmak istememişlerdir. Bununla birlikte, araştırmacıların sadece

Türkçe bilmeleri nedeniyle, yabancı uyruklu bireylerin sayısının fazla olmasından dolayı dil sorunu yaşanmış ve hastalar araştırmaya alınmamıştır. Araştırma tek merkezde yürütülmüştür.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerine göre %64.5'i kadın, %35.5'i erkek olup, yaş ortalaması  $45.15 \pm 14.56$  olarak bulunmuştur (Tablo 1). Hastaların astım tanısı yılı ortalama  $7.73 \pm 7.56$  (min= 3 ay ; max= 36 yıl) olarak saptanmıştır. Hastaların şikayetini artıran nedenler çoğunlukla soğuk hava, sigara dumanı, parfüm ve saç spreyi gibi kokular, aktivite artışı ve stres'dir. Hastaların %20.4'ünün astımına hipertansiyonun ve diyabetin eşlik ettiği, ilaç tedavisi olarak çoğunlukla tablet, ölçülü doz ve diskus kullandığı, %98.6'sının daha önce hastaneye başvurduğu, %81.0'ının nefes darlığı şikâyetiyle hastaneye başvurduğu saptanmıştır.

Hastaların hastalık algısı ölçeğinin hastalık tipi alt boyutu puan ortalaması  $6.30 \pm 2.59$  olarak hesaplanırken, hastalık hakkındaki görüşler alt boyut puan ortalamaları; süre (akut/kronik)  $19.30 \pm 6.77$ , sonuçlar  $19.30 \pm 6.77$ , kişisel kontrol  $23.41 \pm 5.44$ , tedavi kontrolü  $19.67 \pm 4.42$ , hastalığı anlayabilme  $20.34 \pm 5.54$ , süre (döngüsel)  $16.63 \pm 3.87$ , duygusal temsiller  $16.72 \pm 10.00$ , hastalık nedenleri boyutundaki alt boyut puan ortalamaları ise psikolojik atıflar  $12.86 \pm 5.39$ , risk faktörleri  $15.05 \pm 5.26$ , bağışıklık  $7.65 \pm 3.21$ , kaza/şans  $2.44 \pm 1.28$  olarak saptanmıştır. Hastaların hastalık algısı ölçeği hastalık tipi alt boyutuna göre yaşadığı hastalık belirtileri Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Gruplar	$\bar{x}\pm SD$	Min-max
Yaş ortalaması		45.15±14.56	18-79
		Frekans(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	136	64.5
	Erkek	75	35.5
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	69	32.7
	Okur-yazar	13	6.2
	İlkokul	58	27.5
	Ortaokul	30	14.2
	Lise	26	12.3
	Üniversite	15	7.1
Medeni Durum	Evli	181	85.8
	Bekâr	30	14.2
Aile Tipi	Çekirdek	149	70.6
	Geniş	62	29.4
	Çiftçi	3	2.2
Meslek (n=137)*	Ev hanımı	86	62.8
	Memur	5	3.6
	Emekli	8	5.8
	İşçi	35	25.6
Gelir Durumu	Gelir giderimden az	106	50.2
	Gelir giderime eşit	105	49.8
Ailede Astım Durumu	1. Derece akraba	86	40.8
	2. Derece akraba	6	2.9
	Hayır	119	56.4
Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	54	25.6
	Kullanmıyor	132	62.6
	Bıraktım	25	11.8
Bulunduğu Ortamda Sigara İçilme Durumu	Evet	145	68.7
	Hayır	66	31.3
Toplam		211	100.0

x: Aritmetik ortalama SD: Standart Sapma Min: Minimum Max: Maksimum, \*Araştırmaya katılan 74 hasta herhangi bir işte çalışmadığı için, bu parametre 137 hasta üzerinden hesaplanmıştır.

**Tablo 2.** Hastaların hastalık algısı ölçeğine göre yaşadığı hastalık belirtileri

Belirtiler	Hastalığının başlangıcından bu yana bu belirtiyi yaşadım				Bu belirti hastalığımla ilgili			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ağrı	166	78.7	45	21.3	166	78.7	45	21.3
Boğazda yanma	110	52.1	101	47.9	100	47.4	111	52.6
Bulantı	44	20.9	167	79.1	18	8.5	193	91.5
Soluk almada güçlük	208	98.6	3	1.4	207	98.1	4	1.9
Kilo kaybı	4	1.9	207	98.1	4	1.9	207	98.1
Yorgunluk	171	81.0	40	19.0	169	80.1	42	19.9
Eklem sertliği	35	16.6	176	83.4	7	3.3	204	96.7
Gözlerde yanma	74	35.1	137	64.9	63	29.9	148	70.1
Hırıltılı soluma	182	86.3	29	13.7	182	86.3	29	13.7
Baş ağrıları	75	35.5	136	64.5	58	27.5	153	72.5
Mide yakınmaları	98	46.4	113	53.6	42	19.9	169	80.1
Uyku güçlükleri	180	85.3	31	14.7	180	85.3	31	14.7
Sersemlik hissi	83	39.3	128	60.7	80	37.9	131	62.1
Güç kaybı	58	27.5	153	72.5	53	25.1	158	74.9

Hastaların astım yönetim checklisti yanıtları Tablo 3'te verilmiştir. Astım yönetim checklistine verilen yanıtlar incelendiğinde hastaların %95.7'sinin en sık görülen gündüz semptomu nefes darlığı olup bu orana öksürük(%84.4), balgam (%78.2) ve hırıltı(%73.9) semptomları eşlik etmiştir. Hastaların gece yaşadığı semptomlar ise nefes darlığı (%96.7), öksürük (%90.5), hırıltı(%81.5), balgam (%81.0) şeklinde belirlenmiştir. Hastaların ifadelerine göre astımı kontrol düzeyleri % 28.4'ü biraz kontrollü, %25.6'sı zayıf kontrollü, % 23.2'si iyi kontrollü, % 19.4'ü hiç kontrol edilmedi, % 3.3'ü tamamen kontrollü şeklindeydi.

Ayrıca pandemi sürecinde hastaların hepsinde değerlendirilmese de hastaların son bir yıl içinde yaptıkları SFT sonuçları incelendiğinde 31 hastanın; FEV<sub>1</sub>/FVC:77.37±9.04 (59.68-93.01), FEV<sub>1</sub>:2.64±0.90 (.82-5.16), PEF:5.58±2.01 (1.60-10.30) olarak saptanmıştır.

Hastaların sosyodemografik özellikleri ile HAÖ ve alt boyutları puan ortancalarının karşılaştırılması Tablo 4'te

verilmiştir. Yaş ile sonuçlar (r:0.319; p<0.001), duygusal temsiller (r:0.153; p:0.026) ve risk faktörleri (r:0.149; p:0.03) alt boyutları arasında pozitif korelasyon, kişisel kontrol (r:-0.298, p<0.001) ve tedavi kontrolü alt boyutu (r:-0.240, p<0.001) ile yaş arasında negatif korelasyon bulunmuştur.

Hastaların sosyodemografik özellikleri ile astım yönetim checklisti yanıtlarının karşılaştırılması Tablo 5'te verilmiştir. Hastaların yaş ile astım yönetim checklisti yanıtları incelendiğinde; yaş ile astıma bağlı günlük aktivitede kısıtlılık yaşama (p:0.004) arasında negatif yönde fark bulunurken; kurtarıcı ilaç kullanımı (p:0.010) arasında pozitif yönde fark bulunmuştur. Yaş ile gündüz ve gece semptom yaşama durumları, aktivite sırasında ya da sonrasında semptomlarda artma durumu, son bir ay içinde semptomların gündüz ve gece görülme sıklığı, astımı kontrol etme düzeyleri ve son bir yıl içinde astım atağı geçirme sayısı arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 3.** Hastaların astım yönetim checklisti yanıtları

Özellikler		Frekans (n)	%
Gündüz*			
Öksürük	Var	178	84.4
	Yok	33	15.6
Hırıltı-hışıltı	Var	156	73.9
	Yok	55	26.1
Nefes darlığı	Var	202	95.7
	Yok	9	4.3
Balgam	Var	165	78.2
	Yok	46	21.8
Gece*			
Öksürük	Var	191	90.5
	Yok	20	9.5
Hırıltı-hışıltı	Var	172	81.5
	Yok	39	18.5
Nefes darlığı	Var	204	96.7
	Yok	7	3.3
Balgam	Var	171	81.0
	Yok	40	19.0
Astıma bağlı günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık yaşama durumu	Evet	175	82.9
	Hayır	36	17.1
Aktivite sırasında ya da sonrasında semptomlarda artma durumu	Evet	205	97.2
	Hayır	6	2.8
	Hiç	1	.5
Son 1 ay içinde semptomların gündüz görülme sıklığı	Ayda 1 veya 2	76	36.0
	Haftada 1	17	8.1
	Haftada 2 veya 3	17	8.1
	4 veya ↑	100	47.4
	Hiç	2	.9
Son 1 ay içinde semptomların gece görülme sıklığı	Ayda 1 veya 2	64	30.3
	Haftada 1	20	9.5
	Haftada 2 veya 3	23	10.9
	4 veya ↑	102	48.3
	Nefes darlığı	205	97.2
Aktiviteyle ortaya çıkan semptomlar*	Çabuk yorulma	198	93.8
	Öksürük	193	91.5
	Halsizlik	181	85.8
	Göğüs Ağrısı	158	74.9
	Hiç	60	28.4
İlaç Kullanım Sıklığı	Haftada 1 veya ↓	8	3.8
	Haftada 2 veya 3	3	1.4
	Günde 1 veya 2	110	52.1
	Günde 3 veya ↑	30	14.2
	Hiç kontrol edilmedi	41	19.4
Astımı kontrol etme düzeyini hastanın değerlendirmesi	Zayıf kontrollü	54	25.6
	Biraz kontrollü	60	28.4
	İyi kontrollü	49	23.2
	Tamamen kontrollü	7	3.3
	Hiç	143	67.8
Son bir yıl içinde geçirilen astım atağı sayısı	1-3	49	23.2
	4-6	16	7.6
	7-9	2	.9
	10 ve ↑	1	.5

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.



**Tablo 4.** Hastaların sosyodemografik özellikleri ile hastalık algısı ölçeği ve alt boyutları puan ortancalarının karşılaştırılması

Özellikler	Hastalık tipi	Süre (akut/kronik)	Sonuçlar	Kişisel kontrol	Tedavi kontrolü	Hastalığı anlayabilme	Süre/döngüsel	Duygusal temsiller	Psikolojik atıflar	Risk faktörleri	Bağıışıklık	Kaza/şans
	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Cinsiyet												
Kadın	6.00	29.50	20.00	24.00	20.00	23.00	17.00	19.00	11.50	14.00	7.00	2.00
Erkek	6.00	28.00	18.00	25.00	21.00	24.00	17.00	8.00	12.00	15.00	7.00	2.00
MWU	<b>4266.000</b>	<b>4196.500</b>	<b>4214.000</b>	4964.000	5097.50	4981.500	4913.000	4377.000	4827.000	4977.500	4820.500	4664.000
p	<b>.048</b>	<b>.025</b>	<b>.037</b>	.748	0 .995	.776	.648	.083	.518	.772	.507	.095
Eğitim Durumu												
Okuryazar Değil <sup>a</sup>	7.00	29.00	23.00	24.00	20.00	23.00	17.00	24.00	12.00	15.00	7.00	2.00
Okuryazar <sup>b</sup>	6.00	28.00	19.00	25.00	21.00	24.00	13.00	13.00	13.00	17.00	8.00	2.00
İlkokul <sup>c</sup>	6.00	30.00	18.50	24.00	20.00	23.50	18.00	18.50	11.50	14.00	7.00	2.00
Ortaokul <sup>d</sup>	6.50	27.50	18.50	25.00	20.00	23.00	18.50	9.50	10.00	15.00	7.50	2.00
Lise <sup>e</sup>	4.50	29.50	16.00	26.00	20.50	24.00	16.00	6.00	12.00	14.00	7.00	2.00
Üniversite <sup>f</sup>	5.00	29.00	17.00	28.00	24.00	25.00	16.00	18.00	10.00	11.00	6.00	2.00
KW	<b>22.145</b>	3.507	<b>15.188</b>	<b>17.746</b>	<b>13.454</b>	<b>14.848</b>	6.733	<b>14.553</b>	10.512	<b>13.060</b>	8.051	8.891
p	<b>&lt;.001</b>	.622	<b>.010</b>	<b>.003</b>	<b>.019</b>	<b>.011</b>	.241	<b>.012</b>	.062	<b>.023</b>	.153	.113
	<b>a&gt;e.f</b>		<b>a&gt;e.f</b>					<b>a&gt;e</b>		<b>f&lt;a.b.c.d</b>		
Aile Tipi												
Çekirdek aile	6.00	29.00	18.00	25.00	21.00	24.00	17.00	15.00	12.00	14.00	7.00	2.00
Geniş aile	7.00	30.00	21.50	24.00	19.00	23.00	20.00	18.00	12.00	14.00	7.00	2.00
MWU	<b>3681.500</b>	4130.000	<b>3477.500</b>	<b>3796.500</b>	<b>3468.50</b>	3927.000	<b>3801.500</b>	4219.000	4581.000	4548.500	4285.500	4358.500
p	<b>.019</b>	.202	<b>.005</b>	<b>.041</b>	0 <b>.004</b>	.081	<b>.036</b>	.314	.925	.861	.406	.295
Gelir Durumu												
Gelir giderden az	7.00	29.00	21.50	24.00	20.00	23.00	17.50	20.00	12.00	15.00	7.50	2.00
Gelir gidere eşit	6.00	29.00	18.00	25.00	21.00	24.00	17.00	10.00	11.00	14.00	7.00	2.00
MWU	<b>4046.000</b>	5444.000	<b>4188.000</b>	<b>4340.500</b>	<b>4689.00</b>	<b>4350.500</b>	5292.500	<b>4324.000</b>	5008.000	4802.000	<b>4558.500</b>	<b>4911.500</b>
P	<b>.001</b>	.774	<b>.002</b>	<b>.006</b>	0 <b>.047</b>	<b>.005</b>	.524	<b>.004</b>	.206	.085	<b>.022</b>	<b>.017</b>
Çalışma Durumu												
Çalışıyor	5.00	27.00	17.00	25.00	21.00	24.00	16.00	8.00	10.00	15.00	7.00	2.00
Çalışmıyor	6.50	29.00	20.00	24.00	20.00	23.00	18.00	18.00	12.00	14.00	7.00	2.00
MWU	<b>2646.000</b>	3062.000	<b>2812.000</b>	3140.000	3346.00	3270.000	<b>2719.000</b>	2935.500	2986.500	3551.500	3419.000	3377.500
p	<b>.006</b>	.105	<b>.025</b>	.185	0 .454	.329	<b>.010</b>	.054	.078	.865	.586	.286
Eşlik eden hastalık												
Evet	7.00	29.00	23.50	24.00	19.00	23.00	17.00	18.00	13.00	15.00	7.00	2.00
Hayır	6.00	30.00	18.00	24.00	21.00	23.00	17.00	14.00	11.00	14.00	7.00	2.00
MWU	<b>3497.500</b>	4379.000	<b>3371.500</b>	4376.000	<b>4018.00</b>	4715.000	4974.000	4706.500	4297.500	4603.000	4910.500	4992.000
P	<b>&lt;.001</b>	.117	<b>&lt;.001</b>	.134	0 <b>.018</b>	.484	.941	.472	.091	.339	.823	.963

**Tablo 5.** Hastaların sosyodemografik özellikleri ile astım yönetim checkliсті yanıtlarının karşılaştırılması

Özellikler	Gündüz Semptom Yaşama		Gece Semptom Yaşama		Astıma bağlı günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık yaşama durumu		Aktivite sırasında ya da sonrasında semptomlarda artma durumu		Son 1 ay içinde semptomların gündüz görülme sıklığı		Son 1 ay içinde semptomların gece görülme sıklığı		Kurtarıcı İlaç Kullanım Sıklığı		Astımı kontrol etme düzeyi		Son bir yıl içinde geçirilen astım atağı sayısı	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Hiç	Haftada birden fazla	Hiç	Haftada birden fazla	Hiç	Günde /hafta da birden fazla	Kontrol altında değil	Kontrol altında	Hiç	Birden fazla
Cinsiyet																		
Kadın	133	3	134	2	118	18	134	2	48	88	42	94	35	101	64	72	84	52
Erkek	75	0	72	3	57	18	71	4	28	47	24	51	24	51	31	44	59	16
X <sup>2</sup> ; p	.554		.350		3.234;.072		.189		.087;.768		.000;.990		.657;.418		.640;.424		<b>5.573;.018</b>	
Eğitim Durumu																		
Okuryazar değil	68	1	68	1	64	5	69	0	23	46	20	49	15	54	38	31	40	29
Okur-yazar/İlkokul	70	1	70	1	63	8	71	0	26	45	22	49	17	54	32	39	47	24
Ortaokul ve üzeri	70	1	68	3	48	23	65	6	27	44	24	47	27	44	25	46	56	15
X <sup>2</sup> ; p	.001;1.000		1.484;.476		<b>17.493;.000</b>		<b>13.420;.001</b>		.353;.838		.382;.826		5.342;.069		5.577;.062		<b>7.305;.026</b>	
Aile Tipi																		
Çekirdek	147	2	145	4	123	26	144	5	52	97	46	103	43	106	69	90	99	50
Geniş	61	1	61	1	52	10	61	1	24	38	20	42	16	46	36	26	44	18
X <sup>2</sup> ; p	1.000		1.000		.001;.975		.673		.135;.713		.001;.972		.079;.778		<b>6.032;.014</b>		.229;.632	
Gelir Durumu																		
Gelir giderimden az	105	1	103	3	94	12	105	1	39	67	34	72	27	79	55	51	71	35
Gelir giderime eşit	103	2	103	2	81	24	100	5	37	68	32	73	32	73	40	65	72	33
X <sup>2</sup> ; p	.621		1.000		<b>4.179;.041</b>		.119		.055;.814		.063;.0.802		.656;.418		<b>4.053;.044</b>		.061;.805	

**Tablo 5'in devamı.** Hastaların sosyodemografik özellikleri ile astım yönetim checklisti yanıtlarının karşılaştırılması

Özellikler	Gündüz Semptom Yaşama		Gece Semptom Yaşama		Astıma bağlı günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık yaşama durumu		Aktivite sırasında ya da sonrasında semptomlarda artma durumu		Son 1 ay içinde semptomların gündüz görülme sıklığı		Son 1 ay içinde semptomların gece görülme sıklığı		Kurtarıcı İlaç Kullanım Sıklığı		Astımı kontrol etme düzeyi		Son bir yıl içinde geçirilen astım atağı sayısı		
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Hiç	Haftada birden fazla	Hiç	Haftada birden fazla	Hiç	Günde /haftada birden fazla	Kontrol altında değil	Kontrol altında	Hiç	Birden fazla	
Çalışma Durumu																			
Çalışıyor	43	0	41	2	31	12	39	4	15	28	13	30	14	29	18	25	31	12	
Çalışmıyor	165	3	165	3	144	24	166	2	61	107	53	115	45	123	77	91	112	56	
X <sup>2</sup> ; p	1.000		.270		3.578;.059		.017		.000;1.000		.000;1.000		.316;.574		.087;.768		.247;.620		
Eşlik Eden Hastalık Varlığı																			
Evet	72	0	70	2	66	6	72	0	26	46	22	50	15	57	33	39	43	29	
Hayır	136	3	136	3	109	30	133	6	50	89	44	95	44	95	62	77	100	39	
X <sup>2</sup> ; p	.553		1.000		4.985;.026		.097		.000;1.000		.000;.995		2.246;.134		.029;.865		2.708;.100		

## **Tartışma**

Astım; yaşam kalitesinde düşme, morbidite, mortalite artışı ve sağlık hizmeti kullanımında artış gibi ciddi problemlere yol açtığından dolayı etkili astım yönetimi sağlamak, toplum düzeyinde hastaların hastalığa ve tedaviye yönelik algısını, yönetim düzeylerini doğru değerlendirmek açısından önemlidir. Araştırmaya katılan hastaların hastalık algıları toplam ve alt boyut puan ortalamaları yüksek ve astım yönetim düzeyleri düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin hastalık algısı ölçeğinin belirti boyutu puan ortalaması bireylerin hastalığının başlangıcından bu yana ortalama altı belirti yaşadıklarını göstermektedir. Bu sonuç yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.<sup>19,22,24</sup> Araştırmada HAÖ'nin hastalık tipi boyutunda; hastaların %98.6'sının hastalığın başlangıcından bu yana en çok yaşadığı belirtinin soluk almada güçlük olduğu belirlenmiştir. Hava yolu enflamasyonuna bağlı astımda en sık görülen semptomlar arasında nefes darlığı, hırıltı, öksürük ve göğüste sıkışma yer almaktadır.<sup>7,20,21</sup>

HAÖ'nin hastalık hakkındaki görüşlerinden süre (akut/ kronik) alt boyutu hastaların hastalıklarını kronik olarak gördüklerini göstermektedir. Araştırmada hastaların HAÖ süre (akut/ kronik) alt boyutu puan ortancaları kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Kara ve ark. araştırmasında cinsiyete göre hastalık algısı puan ortancası kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.<sup>22</sup> Bu sonuç astımın kadınlarda daha fazla görülmesi ve erkeklere göre daha fazla semptom yaşamalarından kaynaklanabilmektedir.

HAÖ'nin sonuçlar alt boyutu hastaların hastalığın olumsuz sonuçlarının yüksek olduğu göstermektedir. Colombo ve ark.'nın yaptığı araştırmada kadınlarda astım algısı erkeklerden daha kötü bulunmuştur. Bir yıllık takipte erkeklerin kadınlara göre daha az semptom deneyimi, hastalık hakkında daha az endişe ve daha az duygusal etki yaşadıklarını bildirmişlerdir. Aynı zamanda kadınların erkeklere göre gündüz ve gece daha rahatsız edici astım

semptomlarından şikâyet ettikleri ve benzer semptomlara sahip olmalarına rağmen bu semptomları ve hastalık kontrolünü daha kötü algıladıkları bildirilmiştir.<sup>23</sup> Horne ve ark. araştırmasında hastaların çoğu astımlarını kronik bir hastalık olarak gördüğünü ve hastalıklarını kontrol altına alabileceklerini ifade etmiştir. Hastaların dörtte biri astımlarının ciddi sonuçlara sahip olduğunu belirtmişlerdir.<sup>24</sup>

HAÖ'nin sonuçlar alt boyutu puan ortancaları kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Kara ve ark. araştırmasında cinsiyete göre hastalık algısı puan ortancası kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.<sup>25</sup>

HAÖ'nin kişisel kontrol alt boyutu puan ortalaması hastaların hastalıklarını kontrol edebildiğini göstermektedir. Bahçecioğlu'nun araştırmasında en yüksek puan ortalaması kişisel kontrol algısı puan ortalaması olarak bulunmuştur.<sup>17</sup> Zillmer ve ark. araştırmasında kadın hastalarda astımın yaşamları üzerinde hiçbir kontrollerinin olmadığını hissetmelerine neden olma ve hastalığın kendileri hakkında hissettiklerini etkileme oranları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.<sup>25</sup> Ancak bu çalışmada hastaların HAÖ kişisel kontrol alt boyutu puan ortancaları kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel fark bulunmamıştır. Daha önce hastaneye başvuranların kişisel kontrol algıları daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık kontrollerine düzenli gitmeleri onların tedaviye uyumları ve inançları ile ilişkilendirilmektedir.<sup>26</sup> Bu sonuç, düzenli hastane takibi ile birlikte kişinin hastalığını kontrol edebileceğine ilişkin inancının artabileceğini düşündürmektedir.

HAÖ'nin tedavi kontrolü alt boyutu puan ortalaması hastaların tedavilerini kontrol edebildikleri göstermektedir. Araştırmada hastaların HAÖ tedavi kontrolü alt boyutu eğitim durumu puan ortancaları arasında istatistiksel fark bulunmuştur. Federman ve ark. araştırmasında düşük sağlık okuryazarlığı olan hastaların daha düşük astım inançlarına sahip olduğu, semptom yoksa astımın olmadığı, astımın geçici ve tedavi edilebilir olduğu gibi inançların oranları daha yüksek olduğu

bulunmuştur.<sup>27</sup> Bu sonuç eğitim düzeyi yüksek olan hastaların hastalık semptomları ile daha iyi baş edebildiğini düşündürmektedir.

HAÖ'nin hastalığı anlayabilme alt boyutu hastalıklarını anlayabildiklerini göstermektedir. Bahçecioğlu'nun araştırmasında en düşük puan ortalaması hastalığı anlayabilme algısı puan ortalaması olarak bulunmuştur.<sup>17</sup>

Araştırmada hastaların HAÖ'nin süre (döngüsel) alt boyutu puan ortalaması hastaların hastalıklarını süre(döngüsel) olarak gördüklerini göstermektedir. Hastaların HAÖ'nin duygusal temsiller alt boyutu hastaların hastalıkla ilgili emosyonel etkinin yüksek olduğunu göstermektedir.

HAÖ'nin duygusal temsiller alt boyutu eğitim ve gelir durumu gruplarının puan ortancaları arasında istatistiksel fark bulunmuştur. Bu sonucun eğitim düzeyi yüksek ve gelir durumu yüksek olanların hastalığın duygusal sonuçları ile daha iyi baş ettiklerini göstermektedir.

Hastaların hastalık nedenleri boyutunda risk faktörleri en yüksek, kaza ve şans alt boyutu en düşük puanı almıştır. Horne ve ark. araştırmasında hastalar astıma en yaygın nedenlerin çevre kirliliği, kalıtım, şans/kader ve stres olduğunu ifade etmiştir.<sup>24</sup> Kara ve ark. araştırmasında hastalığa neden olduğuna inanılan faktörler sorgulandığında; olguların yaklaşık yarısı (%46.5) hastalıklarından stres ve beslenme alışkanlıklarını sorumlu tuttuğu tespit edilmiştir.<sup>22</sup> Araştırmamızda yaş ile hastalık tipi, sonuçlar, duygusal temsiller ve risk faktörleri ile pozitif korelasyon bulunurken; kişisel ve tedavi kontrolü arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Kara ve ark. araştırmasında hastalık algısının puan ortalamasınının 28-37 yaş arasında en yüksek olduğu ve 58-66 yaş arasında ise en düşük olduğu saptanmıştır.<sup>22</sup> Bu sonucun, yaş arttıkça fiziksel değişiklikler meydana gelmesi, eşlik eden hastalıkların ortaya çıkması, daha fazla risk faktörüne maruz kalması ve duygudurum değişikliklerinin fark edilmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların %95.7'sinin en sık görülen gündüz semptomu nefes darlığı olup bu orana öksürük (%84.4), balgam (%78.2) ve hırıltı (%73.9) semptomları eşlik etmiştir. Hastaların gece yaşadığı semptomlar ise nefes darlığı (%96.7), öksürük (%90.5), hırıltı (%81.5) ve balgam (%81.0) şeklinde belirlenmiştir. Maspero ve ark. araştırmasında hastaların %24'ü her gün veya çoğu gün gündüz semptomları yaşadığı ve %20'si her gece veya çoğu gece gece semptomları yaşadığı tespit edilmiştir. Hastaların gündüz ve gece yaşadığı en rahatsız edici semptomun nefes darlığı olduğu bildirilmiştir.<sup>28</sup> Ozoh ve ark.'nın araştırmasında son 1 ay içinde gece uyanma %77.5 belirlenmiştir.<sup>34</sup>

Araştırmada hastaların %82.9'unun günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık yaşadığı saptanmıştır. Ozoh ve ark.'nın araştırmasında aktivitede kısıtlılık %78.3 olarak bulunmuştur.<sup>29</sup> Gold ve ark. araştırmasında uluslararası kılavuzlar tarafından tanımlanan kısmen ve kontrolsüz astımı olan hastalar, astımı iyi kontrol edilen hastalara kıyasla önemli ölçüde daha fazla sağlık hizmeti kaynağı kullandıklarını ve günlük aktivitelerinde daha fazla kısıtlama olduğunu bildirmiştir.<sup>30</sup>

Araştırmada hastaların %52.1'inin günde 1 veya 2 defa ilaç kullandığı bulunmuştur. Brezilya'da astım hastalarında astım kontrol düzeyi ve ilaç kullanımı ile ilgili yürütülen bir araştırmada, astımı kontrol eden ilaçların yetersiz kullanıldığı sonucuna varılmıştır. Global Initiative for Astım kriterlerine göre kontrollü, kısmen kontrollü ve kontrolsüz olarak sınıflandırılmış üç grupta, son dört hafta içinde idame tedavisi gören hastaların oranı sırasıyla %5.4, %19.9 ve %41.6 şeklinde bulunmuştur.<sup>31</sup>

Hastaların sadece %23.2'si astım kontrollerini iyi olarak bildirmiştir. Price ve ark.'nın yaptığı araştırmada hastaların %20.1'i GINA kriterlerine göre kontrollü astıma sahip, %34.8'i kısmen kontrollü astıma ve %45.1'i kontrolsüz astıma sahip bulunmuştur.<sup>17</sup> Ozoh ve ark.'nın araştırmasında GINA kontrol kriterlerine göre sadece % 6.2 si iyi kontrol edilen astıma sahip olduğu belirlenmiştir.<sup>29</sup> Türkiye'de 2006 yılında yapılan AIRET (Asthma Insights

and Reality in Turkey) araştırmasında araştırmaya katılan yetişkinlerin sadece %1.25'i GINA klavuzuna göre tam kontrollü bulunmuştur.<sup>32</sup> Bu durumun sebepleri arasında hastaların hastalık algılarının düşük olması ve ek hastalıklarla ilişkili şikâyetlerin astım semptomları ile karıştırılması, düzenli ilaç uyum düzeyinin düşük olması ve inhaler kullanımında teknik hatalar olduğu düşünülmüştür.<sup>33</sup>

Astım yönetim düzeylerindeki araştırmalardaki bu farklılık, astım yönetim kılavuzlarının bölgesel ve uluslararası uygulanmasında değişkenlik, coğrafi ve sosyokültürel farklılıklardan kaynaklı olabilir.

Hastaların % 32.2'si son bir yıl içinde en az bir defa astım atağı yaşadığını bildirmiştir. Maspero ve ark. araştırmasında %47'si son 12 ay içinde astım semptomlarının normalden daha sık veya şiddetli olduğu ataklar bildirmiştir.<sup>28</sup> Araştırmada hastaların çoğunlukla daha önce hastaneye başvurduğu bulunmuştur. Astımın kronik bir hastalık olması, düzenli takip ve tedavi gerektirmesi sebebiyle bu sonuca ulaşıldığı düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların cinsiyetine göre kadınların ve erkekler arasında son bir yıl içinde astım atağı geçirme sayısı arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. Zillmer ve ark. araştırmasında, balgamla öksürük, göğüste sıkışma, egzersiz sırasında öksürük/nefes darlığı/göğüste sıkışma ve gece semptomları (nefes darlığı ve öksürük) yaşama sıklığı kadınlarda erkeklere göre daha fazla olarak bulunmuştur.<sup>30</sup> Yapılan başka bir araştırmada kadınların daha fazla kortikosteroid ilaç kullandığı ve acile daha fazla başvuruda buldukları belirtilmiştir.<sup>34</sup>

Araştırmada eğitim durumuna göre hastalar arasında astıma bağlı günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık yaşamaları, aktivite sırasında ya da sonrasında semptomlarda artma durumu, son bir yıl içinde astım atağı geçirme sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Federman ve ark. araştırmasında düşük sağlık okuryazarlığı olan hastaların daha kötü ilaç uyumuna sahip oldukları ve astım kontrollerinin daha düşük olma eğiliminde olduğu bulunmuştur.<sup>27</sup>

Araştırmada gelir durumuna göre geliri giderinden az ve geliri giderine eşit hastalar arasında günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık yaşama ve astımı kontrol etme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Gold ve ark. araştırmasında daha düşük gelir ve eğitim durumu bildiren ve sağlık güvencesi olmayan hastaların iyi kontrol edilen astımı olma olasılığı daha düşük olduğu belirlenmiştir.<sup>30</sup> Bu sonucun araştırmanın yapıldığı coğrafi bölgenin sosyoekonomik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların çoğunluğunun kadın olduğu, ortalama altı semptom yaşadıkları, astım yönetimlerinin zayıf olduğu ve yaş ile hastalık algısı arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Astımlı hastaların yaşadıkları semptom sayısı, hastalığın süreci, hastalarda yarattığı sonuçlar, tedavi kontrolleri, hastalığı anlama, hastalık etkileri ile baş edebilme ve hastalığın risk faktörlerinin farkında olmaları hastalığın daha etkin yönetilmesine olanak sağlamaktadır. Astımın etkili yönetilmesi hastaların daha az sorun yaşamalarını ve daha az sağlık kuruluşuna başvurmalarını sağlamaktadır. Hemşirelerin bütüncül bakım doğrultusunda hastaların kültürel özelliklerini değerlendirmesi, hastalık algılarının belirlenmesi ve yönetimi açısından önemlidir. Bu sonuç doğrultusunda astım hastalarının astım yönetim düzeylerini artırmak, morbidite ve mortaliteyi azaltmak için hastaların takip ve tedavi süreçlerinde hastalık algılarının değerlendirilmesi, sosyokültürel özellikleri dikkate alınarak anamnez alınması ve hastanın inançlarıyla ilgili bu doğrultuda bilgi edinilmesi, sağlık personelinin hasta eğitimi ve hastalık algısıyla ilgili bilinçlendirilmesi, hastalıkla ilgili endişe ve belirsizlikleri azaltmak için hasta eğitiminin yapılması, yazılı eylem planı uygulanıp takibinin yapılması önerilmektedir.

**Yazar Katkısı:** Tasarım: DY, DT, Literatür taraması: DY, DT, Verilerin toplanması: DY, Verilerin analizi/ yorumlanması: DT, Yazma: DY, DT, Eleştirel Gözden Geçirme: DT.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Mali Destek:** Araştırma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

#### Kaynaklar

1. Cevhertas L, Ogulur I, Maurer DJ, et al. Advances and recent developments in asthma in 2020. *Allergy*. 2020;75(12):3124-3146. doi: 10.1111/all.14607.
2. Global strategy for asthma management and prevention 2021. <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf> (Erişim Tarihi: 19/05/2021).
3. Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi. *Turkish Thoracic Journal* 2016;17:1-96.
4. Barrett KE, Barman SM, Boitano S, Brooks HL. *Ganong'un Tıbbi Fizyolojisi*. Nobel Tıp Kitabevleri; 2018.
5. Maciag MC, Phipatanakul W. Prevention of asthma: targets for intervention. *Chest*. 2020;158(3):913-922. doi: 10.1016/j.chest.2020.04.011.
6. World Health Organization. Asthma. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma> (Erişim Tarihi: 22/05/2021).
7. Global Strategy For Asthma Management and Prevention 2020. [https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/06/GINA-2020-report\\_20\\_06\\_04-1-wms.pdf](https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/06/GINA-2020-report_20_06_04-1-wms.pdf) (Erişim Tarihi: 18/11/2020).
8. Ünal B, Ergör G, Dinç Horasan G, Kalaça S, Sözman K. Kurumu TSBHS. *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması*. Anıl Matbaa Ltd Şti Ankara 2013. <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf>
9. T.C Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması*, Ankara 2015.
10. Rothe T, Spagnolo P, Bridevaux PO, et al. Diagnosis and management of asthma - The Swiss guidelines. *Respiration; international review of thoracic diseases*. 2018;95(5):364-380. <https://doi.org/10.1159/000486797>
11. Kartaloğlu Z. Astım ve stres arasındaki ilişkiler. *Gülhane Tıp Derg*. 2011;53: 304-312.
12. Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S. Hastalık algısı ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2007;8:271-280.
13. Petrie JK, Weinman J. Why illness perceptions matter. *Clin Med*. 2006;6(6):536-539.
14. Scullion J. The nurse practitioners' perspective on inhaled education in asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Can Respir J*. 2018;5. 2018:2525319. doi: 10.1155/2018/2525319
15. Hannane A, Misane L, Devouassoux G, Colin C, Letrilliart L. Asthma patients' perception on their care pathway: a qualitative study. *NPJ primary care respiratory medicine*. 2019;29(1):9. doi: 10.1038/s41533-019-0121-2.
16. Price D, Fletcher M, van der Molen T. Asthma control and management in 8,000 European patients: the REcognise Asthma and Link to Symptoms and Experience (REALISE) survey. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2014;24:14009. doi:10.1038/npjpcrm.2014.9.
17. Bahçecioğlu G, Akyıl R Ç. Determination of effect on asthma control of illness perception of asthma patients. *Acta Medica Mediterranea* 2014;30:591.
18. Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and Health* 1996;11(3):431-445.
19. Doğan MD, Tosun E, Tek AD. Kronik hastalıklarda hastalık algısı, yaşam kalitesi, öz-bakım yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;7(3):33-40.
20. Papi A, Brightling C, Pedersen SE, Reddel HK. Asthma. *The Lancet*. 2018; 391(10122),783-800. doi:10.1016/s0140-6736(17)33311-1

21. Tiotiu AI, Novakova S, Labor M, et al. Progress in Occupational Asthma. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;24;17(12):4553. doi: 10.3390/ijerph17124553.
22. Kara DD, Mert E, Uysal Y, Başhan İ. Çoklu ilaç kullanan erişkinlerde tedaviye uyumun hastalık algısı, bilgi ve tutum bağlamında değerlendirilmesi. *TJFMPC*. 2017;11(4):227-234.
23. Colombo D, Zagni E, Ferri F, Canonica GW, PROXIMA study centers. Gender differences in asthma perception and its impact on quality of life: a post hoc analysis of the PROXIMA (Patient Reported Outcomes and Xolair® In the Management of Asthma) study. *Allergy, asthma, and clinical immunology : official journal of the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology* 2019;15:65. <https://doi.org/10.1186/s13223-019-0380-z>.
24. Horne R, Weinman J. Self-regulation and self management in asthma: exploring the role of illness perceptions and treatment beliefs in explaining non-adherence to preventer medication, *Psychology and Health* 2002;17:1,17-32, doi: 10.1080/08870440290001502
25. Zillmer LR, Gazzotti MR, Nascimento OA, Montealegre F, Fish J, Jardim JR. Gender differences in the perception of asthma and respiratory symptoms in a population sample of asthma patients in four Brazilian cities. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2014;40(6):591-598. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132014000600002>.
26. Axelsson M, Ekerljung L, Lundbäck B. The significance of asthma follow-up consultations for adherence to asthma medication, asthma medication beliefs, and asthma control. *Nursing research and practice*, 2015: 139070.
27. Federman AD, Wisnivesky JP, Wolf MS, Leventhal H, Halm EA. Inadequate health literacy is associated with suboptimal health beliefs in older asthmatics. *J Asthma*. 2010;47(6):620-6. doi: 10.3109/02770901003702816
28. Maspero JF, Jardim JR, Aranda A, et al. Insights, attitudes, and perceptions about asthma and its treatment: findings from a multinational survey of patients from Latin America. *The World Allergy Organization journal* 2013;6(1):19. <https://doi.org/10.1186/1939-4551-6-19>.
29. Ozoh OB, Ayuk AC, Ukwaja KN, et al. Asthma management and control in Nigeria: the asthma insight and reality Nigeria (AIRNIG) study. *Expert review of respiratory medicine*. 2019;13(9):917-927. <https://doi.org/10.1080/17476348.2019.1651201>.
30. Gold LS, Smith N, Allen-Ramey FC, Nathan RA, Sullivan SD. Associations of patient outcomes with level of asthma control. Associations of patient outcomes with level of asthma control. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 2012;109(4):260-265.e2. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2012.07.024>
31. Marchioro J, Gazzotti MR, Nascimento OA, Montealegre F, Fish J, Jardim JR. (2014). Level of asthma control and its relationship with medication use in asthma patients in Brazil. *Jornal brasileiro de pneumologia: publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia* 2014;40(5):487-494. <https://doi.org/10.1590/s1806-37132014000500004>.
32. Sekerel BE, Gemicioglu B, Soriano JB. Asthma insights and reality in Turkey (airet) study. *Respiratory Medicine* 2006;100(10): 1850-1864.
33. Çalışkan SŞ, Erdenen F, Çelik N, Şak D, Kantarcı EN. Astım Tedavisi Görmekte Olan Hastalarda Gına Kılavuzuna Uyumun Değerlendirilmesi *Asthma Allerji İmmünoloji* 2017;15:23-31. doi: 10.21911/Aai.14.
34. Ahmedani BK, Peterson EL, Wells KE, Williams LK. Examining the relationship between depression and asthma exacerbations in a prospective follow-up study. *Psychosom Med*. 2013;75(3):305-10. doi: 10.1097/PSY.0b013e3182864ee