

ASTIMLI HASTALARIN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER DIFFICULTIES EXPERIENCED BY THE ASTHMATIC PATIENTS

Hicran BEKTAŞ¹ İlkay KESER² Arzu Akcan³

¹ Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

² Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Şube Müdürlüğü, Antalya

³ Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Anahtar sözcükler: Bronşiyal hastalıklar, astım

Key words: Bronchial diseases, asthma

Geliş tarihi: 21 / 06 / 2012

Kabul tarihi: 21 / 03 / 2013

ÖZET

Astım prevalansının yüksek olması ve artış göstermesi, morbidite ve mortalitesinin yüksek olması, doğrudan ve dolaylı maliyetleri nedeniyle önemli bir ulusal sağlık önceliğidir. Astım gibi kronik hastalıkların hastaların günlük yaşamları üzerinde büyük etkisi vardır.

Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı, Türkiye'nin güneyindeki astımlı hastaların yaşadığı güçlükleri saptamaktır. Araştırmanın örneklemini bir üniversitesi hastanesinde tıbbi tedavi gören 105 astım hastası oluşturmuştur. Veriler demografik veri formu ve astım hastalarının fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve tedavi ile ilgili güçlüklerini içeren anket formu ile toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 20.0 kullanılarak yapılmıştır. Astım hastalarının özelliklerini, deneyimlerini ve temel değişkenlere ilişkin yanıtlarını tanımlamak için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Örnekleme alınan astım hastalarının yaş ortalaması 55.68 yıl olup, çoğu hasta kadın (%61.9), evli (%77.1), ev hanımı (%47.6) ve ilkokul mezunudur (%40). Astımlı hastaların yaşadıkları fiziksel güçlükler, nefes darlığı (%85.7), hırıltılı solunum (%82.9), yorgunluk (%82.9), öksürük (%76.2), psikolojik güçlükler, üzüntü (%67.6), kaygı (%64.8), öfke (%59.0), sosyal güçlükler, kapalı / kalabalık yerlere girememe (%65.7), yakınlarını / arkadaşlarını ziyaret edememe (%47.6), ekonomik güçlük

SUMMARY

Asthma is an important national health priority because of its high and increasing prevalence, high morbidity and mortality and also direct and indirect costs. Chronic diseases like asthma have a great impact on the everyday life of patients.

The purpose of this descriptive study was to determine the difficulties experienced by the asthmatic patients in Southern Turkey. The sample was composed of 105 asthma patients who had been receiving medical therapy in an university hospital. Data were collected through a demographic data form and the questionnaire about the asthma patients' physical, psychological, social, economic and treatment-related difficulties. Data analysis was performed using SPSS 20.0 for Windows. Descriptive statistics were used to define the characteristics of the asthma patients' and responses related to the experiences and the main variables.

The asthma patients in the sample averaged 55.68 years of age and included most patients who were female (61.9%), married (77.1%), housewife (47.6%) and had completed primary education (40%). Physical difficulties experienced by the asthmatic patients were dyspnea (85.7%), wheezing (82.9%), tiredness (82.9%), cough (76.2%), psychological difficulties were sadness (67.6%), anxiety (64.8%), anger (59.0%), social difficulties were problem of entering to the closed /crowded places (65.7%),

ler, gelir kaybı (%36.2), pahalı ilaç masraflarını ödeme güçlüğü (%30.5), tedavi ile ilgili güçlükler, astım atağı hakkında yeterli bilgi alamama (%48.5), tedavisi hakkında yeterli bilgi alamama (%32.3) şeklindedir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, astımlı hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini geliştirmek için hemşirelik bakımının bir bütün olarak ele alınması ve sağlık hizmetlerinin bu açıdan yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu çalışmanın, daha büyük bir örneklem büyüklüğü ile ve Türkiye'nin değişik bölgelerinde değerlendirilmesi önerilmektedir.

GİRİŞ

Tedavi olanaklarının artmasıyla hastalıklara bağlı ölümlerin azalması, yaşam biçimindeki değişiklikler, doğumda beklenen yaşam süresinin artması gibi nedenler dünyada ve Türkiye'de kronik hastalıklar sorununu gündeme getirmiştir. Dünyada 2005 yılında gerçekleşen 58 milyon ölümden 35 milyonunun nedeni kronik hastalıklar olup, önümüzdeki 10 yıl içinde bu hastalıklardan ölümlerin %17 oranında artması beklenmektedir. Bu durum, hem halk sağlığı, hem de toplumlar ve ekonomileri için çok ciddi bir tehdit oluşturmaktadır (1). Kronik hastalıklar arasında yer alan astım, en sık rastlanan kronik solunum sistemi hastalığı olup, tüm dünyada yaklaşık 300 milyon insanı etkilemektedir. Modern yaşama biçiminin benimsenmesi ve şehirleşmenin artmasıyla bu prevalansın giderek artacağı düşünülmekte ve 2025 yılında bu sayının 400 milyona ulaşabileceği tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü astımın ekonomik maliyetinin HIV ve tüberkülozun toplamından daha fazla olduğunu tahmin etmektedir. Ayrıca astım günümüzde diyabetten daha sık rastlanan ve daha çok maluliyete yol açan bir hastalık olarak kabul edilmektedir (2,3,4). Astım prevalansı Avrupa ülkelerinde %5-10, ülkemizde çocukluk döneminde %5-10, yetişkin dönemde %2-6 olarak bildirilmiştir. Astımdan dolayı dünyada yılda yaklaşık 250.000 kişinin öldüğü tahmin edilmektedir (4).

problem of visiting to their relatives / friends (47.6%), economical difficulties were loss of income (36.2%), inability to pay for expensive drug charges (30.5%), treatment-related difficulties were problem of receiving enough information about the asthma attack (48.5%), problem of receiving enough information about the treatment (32.3%).

The information gathered from this study led us to reevaluate the healthcare services for asthmatic patients to improve physical, psychological, and social aspects of the nursing care as a whole. This study should be further evaluated with a larger sample size, and in different regions in Turkey.

Kronik hastalıklar ülkemiz açısından da büyük önem taşımaktadır. Türkiye'de kronik hastalıklar nedeni ile 2000 yılı için 430.459 ölüm hesaplanmıştır. Tüm ölümlerin 305.467'sinin (%71) kronik hastalıklara bağlı olduğu ve bu sayının 34.211'sinin (%7.9) solunum sistemi hastalıklarından kaynaklandığı belirtilmektedir. Kronik solunum hastalıklarının büyük çoğunluğunu (%65) kronik hava yolu hastalıkları olan astım ve KOAH'ın oluşturduğu bildirilmektedir (1). Türk Toraks Derneği Astım ve Allerji Çalışma Grubu verilerine göre; ülkemizde yaklaşık her 12-13 erişkinden ve 7-8 çocuktan birinin astım hastası olduğu belirtilmektedir. Astım görülme sıklığı yaşam ve çevre koşullarının değişmesine bağlı olarak giderek artmaktadır (5). Ülkemizde hızlı nüfus artışı, çarpık kentleşme ve çevre kirliliği dikkate alınırsa, astım prevalansının batı ülkelerinden daha yüksek olması beklenmektedir (6). Türkiye Sağlık İstatistikleri (2010) incelendiğinde; yıllara göre beklenen yaşam süresinin (ortalama 74.3 yıl) arttığı, enfeksiyon hastalıklarından mortalite hızlarının azaldığı, hastane ölümlerinin %14.3'ünün solunum sistemi hastalıklarına bağlı olduğu görülmektedir (7). Risk faktörleri, önlem ve tedavileri konusunda benzerlik gösteren kronik hava yolu hastalıkları, dünya ülkeleri ve ülkemizde morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleri arasında yer almakta, çok ciddi toplumsal ve ekonomik yük oluşturmaktadır (1).

Astım uygun bir genetik zeminde çevresel faktörlerin etkisi ile ortaya çıkan, hava yollarının kronik inflamasyonuna bağlı reversibl obstrüksiyon ile seyreden kronik bir hastalıktır (8). Astım nöbetler halinde gelen nefes darlığı, hırıltılı solunum, göğüste baskı hissi ve sıklıkla bunlara eşlik eden öksürük ile karakterizedir. Astımın başlıca fizyolojik özelliği hava akımı kısıtlanması ile karakterize hava yolu daralmasıdır. En belirgin patolojik bulgu ise bazı olgularda kalıcı yapısal değişikliklerin de eşlik ettiği kronik havayolu inflamasyonudur (4). Astım hastalığına bağlı geceleri nefes darlığı nedeniyle uyanma, bireyin egzersiz performansı ve spor yapma gücünde azalma görülebilmektedir. Ayrıca işgücünde zayıflama, öğrenim çağındakilerde derslerinde aksama, hastaneye yatışlarda artış ve solunum zorluğuna bağlı ölümlerde artma görüldüğü bildirilmektedir (3,5).

Astımlı hastalarda hastalığın optimal düzeyde kontrol altına alınabilmesi için ulusal ve uluslararası astım rehberleri hazırlanmıştır (9,10). Bu rehberlere ve etkin ilaç tedavilerine rağmen, yapılan çalışmalar astımlı hastalarda hastalığın yeterince kontrol altına alınmadığını göstermektedir (11,12). Kontrol edilemeyen astım sonucunda, sağlık bakım giderleri artacak, hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal yaşamları olumsuz yönde etkilenecektir (13). Literatürde astım kontrolü ve sağlık bakım sisteminde hastalığın maliyetine yönelik çalışmalar olmasına rağmen, astımın hastalar üzerindeki etkileri ve astımlı hastaların yaşadıkları güçlüklerle ilişkin yeterli çalışma bulunmamaktadır. Astımlı hastaların yaşam kaliteleri ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarında, hastalık ve semptomların yaşam kalitesini etkilediği görülmekle birlikte, bireyleri etkileyen fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve tedavi ile ilgili yaşanan güçlükler hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Astımlı hastaların yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi, hastaların yaşam kalitelerini arttırmak için yapılacak uygulamalarda, eğitim ve izlem faaliyetlerinde yararlı olabilir. Astımlı hastaların iyi tanınması, holistik bakış açısı, teropatik yaklaşım, astım yönetimi ve pulmoner rehabilitasyonun etkili şekilde sağ-

lanabilmesinde yarar sağlayabilir. Ayrıca bu çalışmaların, astıma yönelik eylem planlarının hasta odaklı güncellenmesinde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma, astımlı hastaların yaşadıkları fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve tedavi ile ilgili güçlükleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Türkiye'deki astımlı hastaların yaşadıkları fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve tedavi ile ilgili güçlükleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Etik Kurulu ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı Başkanlığı'ndan gerekli izinler alındıktan sonra, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği'nde, 15 Eylül 2007 - 15 Eylül 2008 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 1 yıl süre içerisinde polikliniğe başvuran astım tanısı almış bireyler oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden 105 bireyden araştırmanın verileri elde edilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak (10,14-21) hazırlanan "anket formu" aracılığı ile yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Anket, sosyo-demografik bilgiler ile fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve tedaviye ilişkin güçlükleri ortaya çıkarmaya yönelik toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Katılımcılara anketi uygulamadan önce araştırmanın amacı, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu açıklanmış, yazılı onam alınmış ve çalışma etik değerler çerçevesinde yürütülmüştür. Verilerin analizi SPSS-20 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede ortalama, standart sapma, yüzdelik gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmamızda örneklem grubunda yer alan astımlı hastaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de incelendiğinde; astımlı hastaların

ASTIMLI HASTALARIN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

%61.9'u kadın, %54.3'ü 56 yaş ve üzerinde (Ortalama±SS= 55.68±12.29, yaş aralığı 18-85 yıl) ve %77.1'i evlidir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %47.6'sının ev hanımı, %30.5'inin emekli,

%40.0'ünün ilkökul mezunu olduğu, %81.0'inin çalışmadığı, %95.2'sinin sağlık güvencesinin olduğu ve %49.6'sının aylık gelir durumunun kendi ifadesine göre 500-750 TL arasında olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo I. Astımlı Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=105)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
<u>Cinsiyet</u>		
Kadın	65	61.9
Erkek	40	38.1
<u>Yaş</u>		
36<	14	13.3
36-45	13	12.4
46-55	21	20.0
≥56	57	54.3
<u>Medeni durum</u>		
Evli	81	77.1
Bekar, dul, boşanmış	24	22.9
<u>Meslek/çalışma durumu</u>		
Ev hanımı	50	47.6
Emekli	32	30.5
Memur	6	5.7
Öğrenci	6	5.7
Serbest meslek	5	4.8
Çiftçi	4	3.8
İşçi	2	1.9
<u>Eğitim Durumu</u>		
Okuryazar değil	18	17.1
İlkokul mezunu	42	40.0
Ortaokul mezunu	11	10.5
Lise mezunu	18	17.1
Üniversite mezunu	16	15.3
<u>Çalışma durumu</u>		
Çalışmıyor	85	81.0
Tam gün çalışıyor	16	15.2
Yarım gün çalışıyor	4	3.8
<u>Sağlık güvencesi</u>		
Var	100	95.2
Yok	5	4.8
<u>Gelir durumu</u>		
350 TL'den az	8	7.6
350-500 TL arası	8	7.6
500-750 TL arası	52	49.6
750 TL'den fazla	37	35.2

Tablo 2’de astımlı hastaların hastalıkları ile ilgili özellikleri incelendiğinde; hastaların %29.5’inin 13 yıl ve daha uzun süredir astım tanısı aldığı (Ortalama±SS = 9.31 ± 9.38; Min-Max = 1 ay - 45 yıl), %47.6’sının son 2 ay içerisinde astım atağı geçirdiği ve astım atağı geçirenleri %58’inin son iki ay içerisinde 2-5 kez atak geçirdiği görülmektedir. Aynı tabloda, astımlı hastaların %39.1’inin 2-6 ayda bir kontrole geldiği ve %51.4’ünün astım dışında başka hastalığının olduğu saptanmıştır. Astım hastalarının büyük çoğunluğu (%82.0) her hangi bir diyet uygulamadıklarını belirtirken, yalnızca %8.5’i sigara kullandığını belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan astımlı hastaların

%12.4’ünün evde hayvan beslediği, %82.9’unun hastalığının mevsimsel döngülerden etkilendiği, ancak sadece %50.5’inin mevsimsel değişimlere kendini hazırladığı saptanmıştır (Tablo 2). Aynı tabloda, astım hastalarının %49.5’inin eş ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı, %72.4’ünün bakımlarında yardıma gereksinim duyduğu ve bakımda yardım gereksiniminin %39.5 oranda eşler tarafından sağlandığı bulunmuştur. Ayrıca hastaların %42.9’unun yakın çevresinde astım tanısı alan başka bir yakınının olduğu ve %49.5’inin başka astımlı hastalarla deneyimlerini paylaştıkları belirlenmiştir.

Tablo 2. Astımlı Hastaların Hastalıkları ile İlgili Özellikleri (n=105)

Hastalıkla İlgili Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
<u>Hastalık süresi</u>		
12 aydan daha az	12	11.4
1-3 yıl	25	23.8
4-6 yıl	21	20.0
7-9 yıl	7	6.7
10-12 yıl	9	8.6
13 yıl ve daha uzun süre	31	29.5
<u>Son iki ay içerisinde astım atağı geçirme durumu</u>		
Geçiren	50	47.6
Geçirmeyen	55	52.4
<u>Son iki ay içerisinde geçirilen atak sayısı (n=50)*</u>		
1	11	22.0
2-5 kez	29	58.0
6 ve üzeri	10	20.0
<u>Kontrole gelme sıklığı</u>		
1 aydan daha az	18	17.1
1-2 ayda bir	20	19.0
2-6 ayda bir	41	39.1
Gelmiyor	13	12.4
İhtiyaç duydukça	13	12.4
<u>Astım dışında başka hastalık / hastalıkların varlığı</u>		
Var**	54	51.4
Yok	51	48.6
<u>Diyet</u>		
Var	19	18.0
Yok	86	82.0
<u>Sigara kullanma durumu</u>		
Kullanıyor	9	8.5
Kullanmıyor	96	91.5

Tablo 2. Astımlı Hastaların Hastalıkları ile İlgili Özellikleri - devam (n=105)

Hastalıkla İlgili Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
<u>Evde hayvan besleme durumu</u>		
Besleyen	13	12.4
Beslemeyen	92	87.6
<u>Hastalığın mevsimsel döngülerden etkilenme durumu</u>		
Etkilenen	87	82.9
Etkilenmeyen	18	17.1
<u>Mevsimsel değişimlere kendini hazırlama durumu</u>		
Hazırlayan***	53	50.5
Hazırlamayan	52	49.5
<u>Evde kimlerle birlikte yaşadığı</u>		
Eş ve çocuklar	52	49.5
Eş	27	25.7
Çocuklar	13	12.4
Anne-baba	7	6.7
Yalnız	6	5.7
<u>Bakımda yardıma gereksinim duyma</u>		
Evet	76	72.4
Hayır	29	27.6
<u>Bakımda yardım gereksinimini sağlayan kişi (n= 76)*</u>		
Eş	30	39.5
Çocuklar	24	31.6
Eş ve çocuk	16	21.1
Anne ve baba	4	5.2
Kardeş	2	2.6
<u>Yakın çevresinde başka bir yakınının astım tanısı alma durumu</u>		
Evet****	45	42.9
Hayır	60	57.1
<u>Başka astımlı hastalarla deneyimleri paylaşma durumu</u>		
Evet	52	49.5
Hayır	53	50.5

* Veriler n değeri üzerinden hesaplanmıştır.

** Birden fazla hastalığı olduğunu belirtenler olmuştur. Belirtilen hastalıklar: hipertansiyon (n=13), kas-iskelet sistemi hastalıkları (n=13), kalp yetmezliği (n=10), diğer akciğer problemleri (n=4), diyabet (n=4), guatr (n=3), prostat (n=3), venöz yetmezlik (n=3), migren (n=3), mide rahatsızlığı (n=2), epilepsi (n=1), psikiyatrik sorunlar (n=1), se-def (n=1), böbrek hastalığı (n=1)

*** Mevsimsel değişimlere karşı yapılan hazırlıklar: dışarıya çıkmama (n=15), mevsime uygun giyinme (n=10), aşı yaptırma (n=8), ilaç kullanma (n=7), ağzını-burnunu kapatma (n=5), zararlı maddelerden uzak durma (n=3), doktora gitme (n=3), uygun beslenmeye dikkat etme (n=2)

**** Yakın çevresinde astım tanısı alan kişiler: kardeşi (n=10), çocuğu (n=9), annesi (n=7), babası (n=7), eşi (n=5), dedesi-büyükannesi (n=3), arkadaşları / komşuları (n=4)

Araştırma kapsamına alınan astım hastalarının son iki ay içerisinde fiziksel sağlıkla ilgili yaşadıkları güçlükler incelendiğinde; hastaların büyük çoğunluğunun birçok semptomu yoğun

bir şekilde ve bir arada yaşadıkları görülmektedir. Tablo 3'te belirtildiği üzere, hastaların %85.7'sinin "nefes darlığı", %82.9'unun "hurlutlu solunum", %82.9'unun "halsizlik, yorgun-

luk", %80.0'inin "spor / ağır iş yaptıktan sonra nefes darlığı", %77.3'ünün "geceleri uyanma", %76.2'sinin "öksürük", %71.4'ünün "fiziksel hareketlerde azalma", %71.4'ünün "kokulardan rahatsız olma" sorunu yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4'de astımlı hastaların son iki ay içerisinde ruh sağlığı ile ilgili yaşadıkları güçlüklerle ilişkin verilerin dağılımı görülmektedir. Tabloya göre, araştırmaya alınan astımlı hastaların en yüksek oranda sırasıyla *üzüntü* (%67.6), *yakınlarının üzülmesi* (%66.7), *kaygı* (%64.8), *iyileşememe düşüncesi / gelecek endişesi*

(%61.0), *öfke / kızgınlık* (%59.0), *günlük işlerini yapamamaya bağlı üzüntü* (%51.4) gibi güçlükler yaşadıkları saptanmıştır.

Tablo V'de astım hastalarının son iki ay içerisinde sosyal ilişkilerde yaşadıkları güçlüklerle ilişkin verilerin dağılımı görülmektedir. Tabloya göre, astımlı hastaların %68.6'sının "*sigara içilen ortamlarda bulunamama*", %65.7'sinin "*kapalı / kalabalık yerlere girememe*", %47.6'sının "*yakınlarını / arkadaşlarını ziyaret edememe*" nedeniyle sosyal ilişkilerde güçlükler yaşadıkları saptanmıştır.

Tablo 3. Astım Hastalarının Son İki Ay İçerisinde Fiziksel Sağlıkla İlgili Yaşadıkları Güçlükler (n=105)

Fiziksel Sağlıkla İlgili Güçlük Yaşama Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Nefes darlığı	90	85.7
Hırıltılı solunum	87	82.9
Halsizlik, yorgunluk	87	82.9
Spor / ağır iş yaptıktan sonra nefes darlığı	84	80.0
Geceleri uyanma	77	77.3
Öksürük	80	76.2
Fiziksel hareketlerde azalma	75	71.4
Kokulardan rahatsız olma	75	71.4
Sıcaktan soğuğa çıkınca solunum güçlüğü	69	65.7
Öksürük / nefes darlığı yüzünden erken uyanma	65	61.9
Göğüste sıkışma	63	60.0
Soğuktan sığa gelince solunum güçlüğü	62	59.0
Yerden bir şey alma güçlüğü	60	57.1
Unutkanlık	59	56.2
Tek yastıkla uyuma güçlüğü	57	54.3
Ev temizleme güçlüğü	57	54.3
Güneşli havalarda solunum güçlüğü	51	48.6
Solunum sıkıntısı nedeni ile yemek yiyememe / daha az yeme	46	43.8
Kilo alma	41	39.0
Banyo yapma güçlüğü	40	38.1
Giyinme güçlüğü	37	35.2
Cinsel fonksiyonlarda azalma	36	34.3
Yemek yapma güçlüğü	31	29.5
İlaç yan etkilerinde artma	25	23.8

ASTIMLI HASTALARIN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

Tablo 4. Astım Hastalarının Son İki Ay İçerisinde Ruh Sağlığı ile İlgili Yaşadıkları Güçlükler (n=105)

Ruh Sağlığı ile İlgili Güçlük Yaşama Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Üzüntü	71	67.6
Yakınların üzülməsi	70	66.7
Kaygı	68	64.8
İyileşememe düşüncesi / gelecek endişesi	64	61.0
Öfke / kırgınlık	62	59.0
Günlük işlerini yapamamaya bağlı üzüntü	54	51.4
Dikkat toplamada güçlük	50	47.6
Panik yaşama	48	45.7
Ümitsizlik	48	45.7
İlaçları hep yanında taşıma stresi	47	44.8
Pişmanlık	46	43.8
Kendine yetememe / bağımlı olma endişesi	45	42.9
Depresyon	45	42.9
Astım atağı korkusu	45	42.0
Çaresizlik	44	41.9
Bedeni ile ilgili olumsuz düşüncelere sahip olma	43	41.0
Yalnızlık	42	40.0
Acil durumlarda sağlık personeline ulaşma güçlüğü	40	38.1
Aile düzeninde bozulmaya bağlı stres	38	36.2
Kendini suçlama	35	33.3
İstedığı yiyecek / içecekleri yiyememeye bağlı üzüntü	35	33.3
Bağımlılık duygusunda artma	34	32.4
Gezmeye / tatile gidememeye bağlı üzüntü	32	30.5
İçe kapanma	31	29.5
Başkalarını suçlama	25	23.8
Alışverişe gidememeye bağlı üzüntü	22	21.0
Cinsel yaşamda değişime bağlı sıkıntı	20	19.0
İş düzeninde bozulmaya bağlı stres	19	18.0
İntihar düşüncesi	11	10.5
İşe gidememeye bağlı üzüntü	7	6.7
Okula gidememeye bağlı üzüntü	4	3.8

Tablo 5. Astım Hastalarının Son İki Ay İçerisinde Sosyal İlişkilerde Yaşadıkları Güçlükler (n=105)

Sosyal İlişkilerde Güçlük Yaşama Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Sigara içilen ortamlarda bulunamama	72	68.6
Kapalı / kalabalık yerlere girememe	69	65.7
Yakınlarını / arkadaşlarını ziyaret edememe	50	47.6
Diğer insanlarla bir arada olmak istememe	39	37.1
Akraba / arkadaşlarla ilişkilerde azalma	34	32.4
Aile ile ilişkilerde azalma	25	23.8
Ev dışındaki işlerde yardımcı olabilecek kimsenin olmaması	22	21.0
Ev işlerinde yardımcı olabilecek kimsenin olmaması	21	20.0
Kendisini dinleyen / anlayan kimsenin olmaması	19	18.1
Kendisine destek olan kişilerin olmaması	13	12.4

Tablo 6. Astım Hastalarının Son İki Ay İçerisinde Ekonomik Açıdan Yaşadıkları Güçlükler (n=105)

Ekonomik Açıdan Güçlük Yaşama Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Gelir kaybı	38	36.2
İlaçların pahalı olması	32	30.5
Peşin ödemelerde güçlük yaşama	31	29.5
Maddi desteğin olmaması	25	23.8
İş kaybı	21	20.0
Eczanelerde ilaç bulamama	20	19.0
Hastane ücretlerini ödeyememe	15	14.2
Tedavi ücretlerini ödeyememe	13	12.4

Tablo 7. Astım Hastalarının Son İki Ay İçerisinde Tedavi ile İlgili Yaşadıkları Güçlükler (n=105)

Tedavi ile İlgili Güçlük Yaşama Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Astım atağı hakkında yeterli bilgi alamama	51	48.5
Tedavi hakkında yeterli bilgi alamama	34	32.3
Tedavi için istenilen belgelerin nereden yapılacağını bilememe	30	28.6
Hastane ile ilgili sevk işlemlerini kolay yaptırılmama	27	25.7
Tedavi sonuçlarından haberdar olamama	25	23.8
İlaçların ne işe yaradığını bilememe	20	19.0
İlaç tedavilerine güvenememe	15	14.3
Sağlık personeline güvenememe	14	13.3
İlaçları satın alamama	11	10.5
İlaçları kullanmayı bilememe	10	9.5

Tablo 6'da astımlı hastaların son iki ay içerisinde ekonomik açıdan yaşadıkları güçlüklerle ilişkin verilerin dağılımı incelendiğinde; hastaların %36.2'sinin "gelir kaybı", %30.5'inin "ilaçların pahalı olması"na bağlı güçlükler yaşadıkları bulunmuştur.

Tablo 7'de astım hastalarının son iki ay içerisinde tedavi ile ilgili yaşadıkları güçlükler incelendiğinde, hastaların %48.5'inin "astım atağı hakkında yeterli bilgi alamama", %32.3'ünün "tedavi hakkında yeterli bilgi alamama" gibi güçlükler yaşadıkları belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma ile astımlı hastaların yaşadıkları fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve tedavi ile ilgili güçlükler hakkında bilgi elde edilmiştir. Çalışma sonuçlarında, astım hastalarının hastalık ve tedavi ile ilgili günlük yaşamlarında ciddi düzeyde güçlükler yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, astım has-

larının yarıya yakınının son 2 ay içerisinde astım atağı geçirdiği, çok büyük çoğunluğunun hastalığının mevsimsel döngülerden etkilendiği, ancak buna rağmen hastaların yarısının bu konuda herhangi bir önlem almadığı görülmektedir (Tablo 2).

Fiziksel belirtilerin yoğun yaşandığı bir hastalık olan astım, birçok semptomu da beraberinde getirmektedir. Araştırmamıza katılan astım hastalarının büyük çoğunluğunun nefes darlığı, hırıltılı solunum, halsizlik, yorgunluk gibi astım hastalığı semptomlarına bağlı fiziksel güçlükleri yoğun şekilde ve bir arada yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Yapılan farklı çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi astım hastalığında özellikle uyku ve uykunun kalitesinde önemli derecede etkilenme olduğu bulunmuştur. Bavbek ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarında, hastaların yarısından fazlasının, haftada en az bir kez gece uykusundan hastalığın semptomları nedeniyle uyandıkları belirtilmiştir (14). Bozkurt ve arkadaşları astım

hastalarının %75.5'inin son bir yıl içerisinde öksürük nedeniyle uykudan uyandıklarını, gece uyanma nedenlerinin "öksürük" ve "dispne" olduğunu saptamışlardır (15). Daloğlu ve arkadaşlarının çalışmasında da öksürük, hırıltılı solunum ve nefes darlığının uykudan uyanma nedeni olduğu vurgulanmıştır (16). Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da astım hastalarının ev işlerini ve fiziksel egzersizi sürdürmede zorlandıkları belirtilmiştir (17). Bavbek ve arkadaşlarının (2008) çalışma sonuçlarında, astımı kontrol edilmeyen hastalardan haftada 1'den fazla uykudan uyananların %55.1, haftada 1'den fazla wheezing yaşayanların %73.4 oranında olduğu bulunmuştur (14). Yapılan çalışma sonuçları bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Bu bulgular astım hastalarının büyük çoğunluğunda, bu konuda hazırlanmış rehberlere ve tedavi ilkelerine rağmen, astımın yeterince kontrol altına alınmadığını düşündürmektedir.

Kronik bir seyirde yinelemelerle seyreden ve bireyde yıkıcı etkiler bırakan astım hastalığında, yaşamsal zorlanmalara bağlı olarak atakların ve ruhsal belirtilerin ortaya çıktığı ileri sürülmekte ve hastaların hastalığa psiko-sosyal uyumu önem kazanmaktadır (18). Hastalığa, hastanın kişilik yapısına ve psiko-sosyal ortamına göre değişmekle birlikte, duygusal tepkilerin en yaygın olanları, anksiyete, korku, matem, depresyon, inkar, öfke, regresyon ve bağımlılık, güç-güçsüzlük, yetersizlik, başarısızlık, suçluluk, utanç, umut-umutsuzluktur (19, 20,21,22). Çalışmamızda astım hastalarının yarısından fazlasının hastalıklarına bağlı üzüntü, kaygı, iyileşememe düşüncesi, gelecek endişesi, öfke, kızgınlık, günlük işlerini yapamamaya bağlı üzüntü gibi psikolojik sıkıntılar yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4). Bronşial astım hastalarında depresyon ve anksiyete varlığının araştırıldığı bir çalışmada, astım hastaları sosyo-ekonomik ve eğitim durumlarında farklılık olmaması amacı ile hastanenin değişik polikliniklerine başvuran, kronik hastalık ve ilaç kullanma öyküsü olmayan, daha önce psikiyatrik tanı almamış, hasta grubunun yaş ve cinsiyetlerine uygun kontrol grubu ile karşılaştırılmış, çalışma sonuçlarında astım

hastalarındaki depresyon ve anksiyete skorları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (23). Bavbek ve arkadaşlarının çalışmasında hastalar astımı rahatsız edici, stresli, anksiyeteyi artırıcı, zor, yaşamı tehdit edici, korkutucu bir hastalık olarak tanımlamışlardır (14). Kelleci ve arkadaşlarının (2001) farklı servislerde yatarak tedavi gören kronik hastalığı olan bireylerle yapmış oldukları araştırma sonuçlarında, hastaların büyük çoğunluğu orta-ciddi düzeyde sağlığından endişe duyma, anksiyete, isteksizlik, ilgi azalması, ümitsizlik, karamsarlık, yarından fazlası ise benlik saygısında azalma, suçluluk duyguları, öfke, uyumda bozulma gibi depresyon belirtileri yaşadıklarını belirtmişlerdir (22). Aydın ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, astımlı bireylerin depresyon ve anksiyete yaşama durumları, sağlıklı bireylerden daha yüksek bulunmuştur (23). Kuran ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise, dispne arttıkça depresyon skorunun arttığı, ancak astım şiddeti ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (24). Solunum sistemi hastalıklarında anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik semptomlar yoğun olarak görülmektedir. Bireyde anksiyete arttıkça solunum problemlerinin ortaya çıkması ya da var olan problemlerin şiddetinin artması kaçınılmaz bir sonuçtur. Anksiyete, hiperventilasyona ya da dispne hissinin artmasına neden olmaktadır. Tüm solunum sistemi hastalıklarında yaşanan ortak duygu dispne hissi, respiratöre bağlanma ve ölüm korkusu ile ilgili anksiyetedir. Bu nedenle astım hastalığında anksiyete, hiperventilasyon ve dispne hissinin artması kısır bir döngü oluşturur. Anksiyetesi olan birey mevcut dispnesini daha da endişe ile algılar, hastalığını daha şiddetli yaşar ve ilaç gereksinimi artar. Astımlı hastaların karşılaştığı psikososyal problemler, biyolojik nedenlerle birlikte bu hastalarda anksiyete bozuklukları gelişme olasılığını da artırır (25). Astım ruhsal kuramlar açısından da değerlendirilmiştir. Astımda güçlü bağımlılık ve ayrılık anksiyetesi göz önünde bulundurulduğunda, wheezing sesi, sevgi ve korunma gereksiniminin bastırılmış çığlığı olarak tanımlanmıştır (26). Birçok

klirik çalışmada, panik atak başta olmak üzere anksiyete bozukluklarının astım gibi kronik solunum sistemi hastalıklarında beklenenden daha sık görüldüğü gösterilmiştir (27). Yine psikiyatrik problemi olan hastalarda, genel popülasyonla karşılaştırıldığında solunum sistemi problemleri daha fazla görülmektedir. Bir başka sık görülen semptom ise depresyondur. Depresyon bulguları olan umutsuzluk, yarımsızlık, enerji azlığı, suçluluk, psikomotor retardasyon gibi semptomlar bireyin tedaviye uyumunu zorlaştırabilir (28). Astımla birlikte yaşamak sıkıntı, kaygı, panik ve depresyona yol açar. Astım negatif duygulara yol açtığı gibi, stres ve duygudurum bozuklukları da astımı etkileyebilir (29). Yapılan birçok çalışmada, astımlı hastalarda psikiyatrik semptomlar saptanmıştır. Çalışmamızda kendisini depresyonda hissettiğini belirten hasta oranı %42.9 olarak bulunurken, Ünlü ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %30'dur (30).

Yapılan bir çalışmada, astım hastalarında anksiyete ve depresyonun çok sık görülen bir durum olduğu bildirilmektedir (31). Depresyonun astım morbidite ve mortalitesini arttırdığı (32), psikolojik faktörlerin astım şiddetini etkilediği bildirilmektedir (33). Astım ve depresyon varlığının, hastanın tedaviye uyumunu olumsuz etkilediği, bu hastalarda yaşanan psikolojik sorunların erken tanınması ile astıma bağlı morbiditenin anlamlı ölçüde azalabileceği (33), psikolojik olarak astım hastalığı ile başedebilen hastalarda, astım semptomlarının daha az hissedilebileceği, astım hastalarının fiziksel, emosyonel ve sosyal yaşam alanlarında iyileşme olabileceği bildirilmektedir (34). Bronşial astımda anksiyete varlığı solunum sorununun ortaya çıkmasını kolaylaştıran, şiddetini artıran bir durum olup, bu sonuçlar literatürde belirtildiği üzere, solunum sistemi ile psişik durum arasında yakın ilişki ve etkileşim varlığını desteklemektedir. Astım hastalarında klinik değerlendirme sırasında anksiyete ve depresyonun geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirilmesinin, hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde olumlu katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Hastanın tepkisi, fiziksel hastalığın özelliklerine, hastanın bireysel özelliklerine, psikososyal çevrenin desteği ve etkileşim özelliklerine göre şekillenir. Fiziksel hastalığın ne olduğu, şiddeti, süresi, hangi organ ve dokuların etkilendiği, hasta için bunların sembolik anlamı, fiziksel işlev kaybı ve bu kayba ilişkin hastanın değerlendirmesi, kaybın kişisel anlamı ve önemi tepkilerin ortaya çıkışında önemli rol oynar. Bireyin hastalığa vereceği emosyonel tepki; fiziksel hastalığın özelliğinin, hastanın bir birey olarak özelliğinin ve psikososyal çevrenin özelliğinin etkileşimine bağlıdır (19,35). Astım hastaların sosyal yaşamını ciddi olarak etkileyen bir hastalıktır. Astım hala okul devamsızlığının ve işe gidememenin başlıca nedenleri arasında yer alır (36). Araştırmamızın bulgularında, astımlı bireylerin günlük yaşamda hastalıklarının bazı semptomlarından uzak kalabilmek için sigara içilen ortamlardan uzak kalma çabası, kapalı ortamlarda bulunamama, yakınlarını / arkadaşlarını görmeye gidememe gibi sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilecek ya da kısıtlayabilecek davranışlar sergilemek zorunda kaldıkları görülmektedir (Tablo 5). Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında astım hastalarının eğlence, hobileri yapma ve sosyal etkileşimi sürdürmede zorlandıkları, ancak iş-okul aktivitesini kolaylıkla yapabildikleri belirtilmiştir (17). Bıvbek ve arkadaşlarının çalışmasında da astımlı bireylerin otobüsler, kafeler, bekleme salonları ve alışveriş merkezleri gibi kalabalık alanlardan kaçınmak zorunda kaldıkları ve bu nedenle de hastalığı "rahatsız edici" buldukları saptanmıştır. Aynı çalışmada bu bireylerin egzersiz yapmaktan, arkadaşları ile dışarı çıkmaktan, tatile gitmekten ve eve hayvan almaktan kaçındıkları belirtilmektedir (14). Bazı çalışmalarda da hastalığın bir dereceye kadar izolasyona ve sosyal yaşamdan çekilmeye neden olduğu vurgulanmaktadır (37,38).

Kronik hastalıkların ekonomik güçlükler yaşattığı bilinmektedir. Bizim çalışmamızda da hastaların gelir kaybı, ödemelerde güçlük çekme, iş kaybı gibi ekonomik güçlükler yaşadıkları görülmektedir (Tablo 6). Bıvbek ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların astımı tanımla-

maları istenmiş ve birçok hasta astımı "pahalı" olarak tanımlamıştır (14). Aydın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, hastalığın şiddeti arttıkça maliyetinin arttığı saptanmıştır. En yüksek maliyetin astım ilaçları ve hastane yatışlarından kaynaklandığı görülmüştür (39). Yılmaz ve Erkan'ın çalışmasında, astımda hasta eğitiminin maliyeti düşürdüğü ve tedavinin etkinliğini artırdığı belirlenmiştir (40). Yapılan bir çalışmada da, kontrol altında olmayan astım hastalarının iş gücü kaybı ve günlük aktivitelerde sınırlılık gibi dolaylı ekonomik giderlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (37). Allerjik hastalıklar ve astım için doğrudan ve dolaylı harcamaların son 10 yıl içinde hızla arttığı belirtilmektedir (36). Aile geliri düşük olanlarda astım prevalansının daha yüksek olduğu, aynı zamanda astımın da ailenin gelir düzeyini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Ancak astım eğitim ve müdahale programlarının, maliyetleri düşürdüğü de kanıtlanmıştır (41).

Çalışma sonuçlarımızda hastaların yarıya yakınının astım ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını belirttikleri saptanmıştır (Tablo 7). Astım hastalarının yaşadıkları güçlüklerin farklı nedenlerden kaynaklanabilmekle birlikte, büyük oranda bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bağlamda; astımlı hastalarının kontrollere düzenli olarak gelmelerinin, astımla ilgili kitle iletişim araçları yolu ile toplumun bilgilendirilmesinin, konu ile ilgili broşürlerin hazırlanması ve dağıtılmasının, sağlık kuruluşlarında 24 saat telefonla danışmanlık hizmetlerinin sağlanmasının, koruyucu sağlık

hizmetlerine verilen önemin artırılmasının gerekli olduğuna inanılmaktadır. Astımlı hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi sahibi olmalarının, yaşanan güçlüklerin azaltılmasında ve ortaya çıkan / çıkabilecek olan semptomlarla hastaların ve bakımverenlerinin daha kolay baş edebilemesinde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu bulgular doğrultusunda ulusal düzeyde daha kapsamlı araştırmaların yapılması ve bu araştırmalarda yaşanan güçlüklerin çözümünü kolaylaştırmak için nedensel ilişkilerin ele alınması, kronik hastalıkla birlikte yaşama uyumu kolaylaştırmada hekim, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog, ekonomist gibi meslek gruplarının işbirliği yapması, ortaya çıkan ruhsal semptomlarla baş etmeyi kolaylaştırmak için hastaların destekleyici grup tedavilerine katılmalarının sağlanması önerilmektedir. Tüm sağlık çalışanlarının astım konusunda doğrudan hasta eğitimleri yapması ya da görsel ve yazılı basın aracılığı ile daha geniş kitlelere hitap eden toplum eğitimleri gerçekleştirmesi, kurumsal alanlarda hastalık yönetimine ilişkin modellerin oluşturulması önerilmektedir. Astım hastalarının tedavisinin yürütülmesinde psikiyatrik değerlendirme yapılarak, gerekirse psikiyatrik destek verilmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma Türkiye'nin tek bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın Türkiye genelindeki hastanelerde ve daha geniş bir populasyonunda yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım - KOAH) Önleme Ve Kontrol Programı (2009 - 2013) Eylem Planı, Ankara, 2009. Erişim tarihi: 01 Mart 2012. Available from: www.saglik.gov.tr/.../1.../turkiye-khh-astim-koah-onleme-ve-kontrol...
2. Bigby TD. Astım: Klinik Preteztasyon ve Tanı. In: Akyüz Ç. (ed). Göğüs Hastalıklarında Klinik Problemler El Kitabı. Altıncı Baskı. İstanbul: Medikal Yayıncılık, 2008: 265-69.
3. Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2010. Erişim tarihi: 09 Mart 2012. Available from: www.toraks.org.tr
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı. Astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığının Tanı ve Tedavisinde I. Basamak Hekimler İçin Hizmet İçi Eğitim Modülü. Eğitimci Rehberi, Haziran 2010, Ankara. Erişim tarihi: 09 Mart 2012. Available from: www.saglik.gov.tr/HM/dosya/1-66816/h/rehber.pdf

5. Türk Toraks Derneği. Dünya Astım Günü. Erişim tarihi: 21 Mart 2013. Available from: www.toraks.org.tr/.../2442012102213-TTD-Dunya-Astim-Gunu-Basin-Bildirisi-2012.doc
6. Yorulmaz F, Çetin C. Halk Sağlığı açısından allerji ve allerjik hastalıklar (Allergy and allergic diseases regarding public health). *T Klin Tıp Bilimleri* 2001; 21: 216-22.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yılığ 2010. Ankara, 2011. Erişim tarihi: 01 Mart 2012. Available from: www.tusak.saglik.gov.tr/saglik_istatistikleri_yilligi_2010.pdf
8. Karakaya G. Atopi, allerji ve astım. In: Karakaya G, Kalyoncu AF (eds). *Astım ve Eşlik Eden Durumlar*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2004 : 25-31.
9. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. Erişim tarihi: 01 Eylül 2011. Available from: <http://www.ginasthma.org>.
10. Bayındır Ü, Erkan F, Kalyoncu F, Mısırlıgil Z, Türkteş H. Ulusal Astım Tanı ve Tedavi Rehberi. Toraks Derneği Astım Çalışma Grubu. *Toraks Dergisi* 2000;1(Ek 1):3-31.
11. Rabe KF, Adachi M, Lai CK, Soriano JB, Vermeire PA, Weiss KB et al. Worldwide severity and control of asthma in children and adults: the global asthma insights and reality surveys. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114: 40-7.
12. Adams RJ, Fuhlbrigge A, Guilbert T, Lozano P, Martinez F. Inadequate use of asthma medication in the United States: results of the asthma in America national population survey. *J Allergy Clin Immunol* 2002;110: 58-64.
13. Barnes PJ, Johnson B, Klim JB. The costs of asthma. *Eur Respir J* 1996; 9: 636-42.
14. Baybek S, Mısırlıgil Z, Study Group* A breath for health: an exploratory study in severe asthma patients in Turkey. *Allergy* 2008; 63:1218-27.
15. Bozkurt N, Bozkurt Aİ, Taş E, Çatak B. Denizli il merkezinde 15 yaş ve üzeri nüfusta astım prevalansı. *Toraks Dergisi* 2006; 7 (1): 5-10.
16. Daloğlu G, Özkurt S, Evyapan FF, Kiter G, Zencir M, Başer S. Denizli il merkezindeki 20-49 yaş grubu erişkinlerde astım semptom prevalansı ve etkileyen risk faktörleri. *Toraks Dergisi* 2006; 7(3): 151-5.
17. Özkan S, Durnaz Z, Demir T, Gemicioğlu B. KOAH ve astım hastalarında fonksiyonel performans ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Solunum* 2007; 9 (3): 158-66.
18. Vamos M, Kolbe J. Psychological factors in severe chronic asthma. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1999; 33: 538-44.
19. Kocaman N. Tıbbi hastalığa psikososyal tepkiler. *İst Tıp Fak Derg* 2008; 71: 52-8.
20. Güzelhan Y, Öztürk M, Çalışkan M. ve ark. Astımlı Hastalarda Depresyon Sıklığı ve Şiddeti. *Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kongre Kitabı, İstanbul* 1999; 365-8.
21. Grendell RN. Psychologic aspects of physiologic illness. In: Fortinash KM, Holoday-Worret PA (eds). *Psychiatric Mental Health Nursing*. 2nd ed. St. Louis: Mosby Year Book, 2000: 709-24.
22. Kelleci M, Doğan S. Fiziksel hastalıkla birlikte depresyonu olan hastalara hemşirelerin yaklaşımlarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2 (3): 161-8.
23. Aydın N, Gürel D, Vural A, Vargel S. Bronşial astım hastalarında depresyon ve anksiyete varlığı. *T Klin Allerji-Astım* 2002; 4: 119-24.
24. Kuran G, Gürses HN, Okumuş G, Yıldız A, İşsever H. Astımlı hastalarda obezite. *Solunum* 2008; 10 (Suppl 2): 68-87.
25. Güzelhan Y, Çöpür M, Çalışkan M. ve ark. Astımlı hastalarda kaygı düzeyleri. *Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kongre Kitabı, İstanbul* 1999; 365-8.
26. Kaplan HI, Sadock BJ. *Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*. In: Abay E. (ed). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 1999: 177-89.
27. Goodwin RD, Pine DS. Respiratory disease and panic attacks among adults in the United States. *Chest* 2002; 122: 645-50.
28. Alicia E, Meuret JT, Ehrenreich DB, Pincus TR. Prevalence and correlates of asthma in children with internalizing. *Depression and Anxiety* 2006; 23: 502-8.
29. Sandberg S, Patch JY, Ahola S, McCann DC, McGuinness D, Hillary CR. The role of acute and chronic stress in asthma attacks in children. *Lancet* 2000; 356: 982-7.
30. Ünlü M, Aygündüz M, Acar A, Ünal Ş, Akkaya A, İstanbullu O. Astımlı hastalarda psikolojik semptomların değerlendirilmesi gerekli midir? *Solunum Hastalıkları* 2000; 11 (2): 119-25.
31. Centanni S, Di Marco F, Castagna F, Boveri B, Casanova F, Piazzini A. Psychological issues in the treatment of asthmatic patients. *Respir Med* 2000; 94: 742-9.

32. Nejtck VA, Brown ES, Khan DA, Moore JJ, Van Wagner J, Perantie DC. Prevalence of mood disorders and relationship to asthma severity in patients at an inner-city asthma clinic. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2001; 87: 129-33.
33. Ten Brinke A, Ouwerkerk ME, Bel EH, Spinhoven P. Similar psychological characteristics in mild and severe asthma. *J Psychosom Res* 2001; 50:7-10.
34. Rimington LD, Davies DH, Lowe D, Pearson MG. Relationship between anxiety, depression, and morbidity in adult asthma patients. *Thorax* 2001; 56: 266-71.
35. Kelleci M. Fiziksel hastalıkla birlikte depresyonu olan hastaların hemşirelik bakımı. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2007; 15 (58): 54-60.
36. Bousquet J, Ansotegui IJ, van Ree R, Burney PG, Zuberbier T, van Cauwenberge P. European Union meets the challenge of the growing importance of allergy and asthma in Europe. *Allergy* 2004; 59: 1-4.
37. Accordini S, Bugiani M, Arossa W, Gerzeli S, Marinoni A, Olivieri M, et al. Poor control increases the economic cost of asthma. A multicentre population-based study. *Int Arch Allergy Immunol* 2006; 141: 189-98.
38. Dockrell M, Partridge MR, Valovirta E. The limitations of severe asthma: the results of a European survey. *Allergy* 2007; 62: 134-41.
39. Aydın Ö, Öner EF, Turan V, Yıldız B, Elmas TŞ, Sönmez N, ve ark. Astımda direkt maliyeti etkileyen faktörler 8 yılda değişti mi? *Asthma Allergy Immunol* 2009; 7: 118-25.
40. Yılmaz A, Erkan F. Astımda maliyet-etkinlik analizleri. *Türk Toraks Dergisi* 2002; 3 (1) : 70-4.
41. Beyhun NE, Çilingirođlu N. Hastalık maliyeti ve astım (Asthma and cost of illness), Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004; 52 (4): 386-92.

Yazışma Adresi:

Dr. Hicran BEKTAŞ
Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu,
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya
e-posta: hbaydin@akdeniz.edu.tr
