

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığındaki Semptomlar ve Çözüm Yollarının İncelenmesi¹

Yasemin CEYHAN* Duygu ZORLU** Arzu ERTÜRK***

* Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-2100-5324

**Uzm. Dr., Medicana International, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-2379-024X

***Prof. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-8139-6750

ÖZET

Çalışma, kronik obstrüktif akciğer hastalarının yaşadıkları sorunları ve bu sorunlara karşı geliştirdikleri çözüm yollarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, kalitatif araştırma metodolojisine uygun olarak fenomenolojik tasarımda 15 kronik obstrüktif akciğer hastası ile yürütülmüştür. Veriler yarı yapılandırılmış form ile toplanmış, hasta görüşmeleri ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Sosyodemografik veriler sayı ve yüzde ile değerlendirilirken, hasta ifadeleri içerik analizi ile yorumlanmıştır. Buna göre ifadeler kodlanarak üç tema oluşturulmuştur. Hastalığın bireydeki anlamı temasını üzüntü, kabullenmek, düşkünlük, tedirginlik; hastalık sürecinde yaşanan semptomlar temasını nefes darlığı, işlerini yapamama, yürümede güçlük çekme, yorgunluk; semptomlara yönelik çözüm yolları temasını inhaler, buhar ve ilaç tedavisi, aile desteği kodları oluşturmuştur. Hastalığın bireydeki anlamı en fazla üzünlüktür. Çoğu hasta dispne şikâyeti yaşamaktadır ve bunu çözmek için ilaç kullanımına ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca aile desteğinin de hastalar için son derece önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre; hastaların mevcut durumu, hastalığın anlamı, kişilerin bilgi düzeyleri ve yaşama koşulları sorgulanmalı, hastalara en doğru tedavi ve bakım uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, hemşirelik, fenomenoloji, semptom.

Examining of Symptoms and Solutions in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ABSTRACT

The study was conducted to determine the symptoms faced by chronic obstructive pulmonary patients and the solutions they developed against these symptoms. The study was carried out in phenomenological design in accordance with qualitative research methodology with 15 chronic obstructive pulmonary patients. Data were collected with a semi-structured form, and patient interviews were recorded on a tape recorder. While socio-demographic data were evaluated with numbers and percentages, patient statements were interpreted with content analysis. Accordingly, three themes were created by coding the expressions. The theme of the meaning in the individual of the disease is sadness, acceptance, indulgence, anxiety; the symptoms experienced during the illness process include shortness of breath, inability to do their job, difficulty in walking, fatigue; the theme of solutions for symptoms is inhaler, nebulizer and drug therapy, family support. The meaning in the individual of the disease the most is sadness. Most patients complain of dyspnea and need medication to resolve this. In addition, family support is extremely important for patients. According to these results, the current condition of the patients, the meaning of the disease, the level of knowledge and living conditions of the patients should be questioned, and the most appropriate treatment and care approach should be shown to the patients.

Keywords: COPD, nursing, phenomenology, symptom.

Sorumlu yazar: yasemin-ceyhan@hotmail.com

Geliş tarihi: 12.05.2022

Kabul tarihi:01.08.2022

Atf için: Ceyhan, Y., Zorlu, D., & Ertürk, A. (2022). Kronik obstrüktif akciğer hastalığındaki semptomlar ve çözüm yollarının incelenmesi. KAEÜ Sađl. Bil. Derg., 6(2), 112-121.

¹ Bu çalışma, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin 40.Ulusal Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), solunum sisteminin geriye dönüşümsüz olarak etkilendiği ciddi bir hastalıktır. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) çalışma grubu KOAH'ı zararlı gaz ve partiküllerin maruziyetine bağlı olarak anormal akciğer gelişimi nedeniyle ortaya çıkan hava yollarının obstrüksiyon ve restriksiyon ile karakterize yaygın, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olarak tanımlamıştır (GOLD, 2021). Hava yollarında ortaya çıkan bu değişiklikler solunum yollarında inflamatuvar süreçlere yol açmakta böylece solunum işi zorlaşmaktadır. Bireylerin rahatlıkla yapabileceği inspiriyum ve pasif bir süreç olan ekspiriyum, KOAH'lı hastalar için çaba gerektiren bir eylem haline dönüşmektedir. Zaman içerisinde hava yolu kısıtlılığının ilerlemesi ciddi semptomların ortaya çıkmasına, KOAH alevlenmeleri ile hastane yatışlarına ve uzun süren tedavilere neden olmaktadır (Vogelmeier ve ark., 2020; GOLD, 2021).

KOAH'ın neden olduğu semptomların başında nefes darlığı gelmektedir. Bu semptom hastalar tarafından ölecek gibi olma, nefesin kesilmesi gibi ifadelerle tanımlanmaktadır (Wortz ve ark., 2012; Arslan & Ünsar, 2021). Ayrıca öksürük, balgam, yorgunluk, uykusuzluk, ağrı gibi semptomlar da KOAH'lı bireylerde sıklıkla görülmektedir (Yohannes & Alexopoulos, 2014; Vogelmeier ve ark., 2020). Tüm bu sorunlar hastaların günlük işlerini olumsuz etkilemekte, öz bakım aktivitelerini ve yaşam kalitesini de düşürmektedir (Karagülle & Can Çiçek, 2020; Arslan & Ünsar, 2021).

Son yayımlanan kılavuzlarda (GOLD, 2021) KOAH tedavi edilebilir bir hastalık olarak tanımlansa da, bu durum hastalığın ilerleyici prognozunu değiştirmemiştir. Hastalığın evresindeki ilerleme semptomların daha şiddetli ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Semptomlar her bireyde farklı şiddette ortaya çıkabilir. Bu nedenle hastayı tedavi ve bakıma katabilmek için hastalığını ve semptomlarını nasıl anlamlandırdığını bilmek, hastanın duygu ve ifadelerine önem vermek sağlık profesyonelleri için yol gösterici olacaktır. Literatürde KOAH'ta ortaya çıkan semptomlara yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Takmak, 2019; Arslan & Ünsar, 2021). Özellikle Tel Aydın ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları fenomenolojik çalışma, hastaların bakış açısıyla KOAH'ı anlatmaları açısından literatüre önemli bir katkı sağlamıştır (Tel Aydın ve ark., 2012). Günümüzde hasta sayısı ile birlikte semptom çeşitliliğinin de giderek artması, hastaların baş etme becerilerinin de neler olduğunu düşündürmüştür. Özellikle hastaların semptom yönetebilme becerilerinde akran değerlendirmelerinin olması göz önünde bulundurulması gereken önemli bir husustur. Böylece sağlık personeli de diğer hasta deneyimlerinden yola çıkarak kendi hastalarının bakımlarını planlamada uygun kaynak bulabileceklerdir. Bu nedenle literatürde yapılan çalışmaların genel olarak semptom tanımlama üzerine olduğu ancak hasta ifadesine dayalı çözüm önerilerini bildiren çalışmaların yetersiz olduğu dikkat çekmiştir.

Araştırmanın amacı, KOAH'lı bireylerin hastalıkları nedeni ile yaşadıkları semptomları ve bunları çözmek için başvurdukları yöntemleri belirlemektir.

Araştırmanın Soruları

1. KOAH'ın hastadaki anlamı nedir?
2. KOAH'lı bireylerin en fazla yaşadıkları semptomlar nelerdir?
3. Hastaların yaşadıkları semptomlara yönelik çözüm yolları nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, nitel araştırma deseninde fenomenolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yürütülmesinde Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) önerileri dikkate alınmıştır (Tong ve ark., 2007).

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir il merkezinde bulunan eğitim ve araştırma hastanesine 2017 yılında başvuran KOAH'lı hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise çalışmanın yürütüldüğü Nisan-Ağustos 2017 tarihleri arasında, çalışmada yer alan hekimler tarafından KOAH tanısı verilmiş olan 15 hasta oluşturmuştur. Örneklem sayısının yeterliliğine, nitel çalışma doğasına uygun olarak hasta cevaplarının birbirini tekrar etmeye başlamasıyla karar verilmiştir (Tekindal & Uğuz Arsu, 2020). Ayrıca nitel çalışmalarda örneklem grubunun küçük tutulması asıl duyguların ve sorunun ortaya çıkmasında önemli bulunmaktadır (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Bu doğrultuda araştırmaya dâhil edilme kriterleri; en az 6 aydır KOAH'lı olan, karşılıklı iletişime açık, bireysel görüşme için uygun zamanı bulunan, kendilerini ifade edebilecek yeterlikte olan (işitme-konuşma problemi olmayan), Türkçe konuşan ve çalışmaya katılmayı kabul eden yetişkin bireyler olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyen ve farklı kronik hastalıklar nedeniyle solunum sıkıntısı yaşayabilecek olan (kardiyolojik hastalıklar) bireyler çalışma kapsamına alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak (Wortz ve ark., 2012; GOLD, 2021; Tel Aydın ve ark., 2012) hazırlanan anket formu ile tek bir araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anket formunun ilk kısmında hastaların kendileri ve hastalıkları ile ilgili tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir. İkinci kısımda ise; hastalığın bireydeki anlamı, hastalık sürecinde sıklıkla yaşanan semptomlar ve bu semptomlara yönelik çözüm yolları başlıklarına yönelik yarı yapılandırılmış bir form yer almıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında bireyler ile derinlemesine yüz yüze görüşme tekniğinden faydalanılmıştır. Nitel araştırmaların veri toplama aracı "görüşme" olarak bildirilmektedir. Olgular üzerinden yaşanan deneyimleri ve bunların anlamlarını en iyi ortaya çıkaran yöntemin görüşme olduğu vurgulanmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2005).

Bireylerle görüşmeler hasta odalarında, sessiz bir ortamda yaklaşık olarak 30-45 dakika arasında gerçekleştirilmiştir. Hastaların kendilerini daha rahat ifade edebilmeleri açısından odalarında tek oldukları zamanlarda görüşülmüştür. Bu esnada hasta ifadeleri ses kayıt cihazına kaydedilirken, araştırmacı gerek gördüğünde hasta mimik ve hareketlerini not almıştır. Hastalara yarı yapılandırılmış formdaki sorular sorulurken, gerek görüldüğünde, daha ayrıntılı sorular sorularak hastaların kendilerini tam anlamı ile ifade etmelerine olanak sağlanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve betimleyici içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi için öncelikle ses kayıt cihazındaki veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve yazılı hale getirilmiştir. Daha sonra katılımcılar K1, K2, K3... şeklinde isimlendirilmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar araştırmacılar tarafından ayrı olarak yorumlanmış ve kodlar belirlemiştir. Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek ortak kodlar belirlenmiş ve bu kodlar arasındaki ilişkiden yola çıkarak temalar oluşturulmuştur. Kod ve temalar düzenlenerek betimsel bir anlayışla bulgular yorumlanmıştır.

Bulguların geçerliliğini sağlamak amacıyla iç ve dış geçerlik yapılmıştır. İç geçerlikte araştırmacıların belirlediği kod ve temaların uygunluğunu bağımsız iki araştırmacı teyit etmiştir. Dış geçerlik için ise uygun kodları gösteren katılımcı ifadelerine doğrudan yer verilmiştir (Morrow ve ark., 2015).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın yürütüldüğü kurumdan kurum izni (10670833/663.08 sayılı ve 16.03.2017 tarihli) ve bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan etik izin (2017-02/08 sayılı ve 01.03.2017 tarihli) alınmıştır. Daha sonra çalışmaya dâhil edilen bireylere çalışma amacı açıklanmış ve görüşme esnasında seslerinin kaydedileceği, isterlerse çalışmayı sonlandırabilecekleri ya da ara verebilecekleri söylenerek gönüllü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %53.3'ü 70 yaş ve üzerinde, yaş ortalaması ise 64.06'dır. Hastaların %80'i erkek, %60'ı ilkokul mezunu, %93.3'ü evli ve %60'ı emeklidir. Bireylerin %73.3'ü son bir yıl içerisinde KOAH nedeni ile ortalama 2.5 kez hastaneye yattığını ve 7.8 gün hastanede kaldığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Tanııcı Özellikleri (n=15)

Tanııcı Özellikler	n	%
Yaş		
50-59	1	6.7
60-69	6	40
70 ve üzeri	8	53.3
Cinsiyet		
Kadın	3	20
Erkek	12	80
Eğitim		
Okur-yazar değil	2	13.3
İlkokul	9	60
Ortaokul	1	6.7
Lise	3	20
Medeni Durum		
Evli	14	93.3
Bekar	1	6.7
Meslek		
Ev hanımı	3	20
İşçi	1	6.7
Memur	1	6.7
Emekli	9	60
Serbest meslek	1	6.6
Gelir Durumu		
İyi	3	20
Orta	6	40
Kötü	6	40
Sigara kullanma durumu		
Hayır	4	26.7
Bıraktım	11	73.3
Alkol kullanma durumu		
Hayır	9	60
Bıraktım	6	40
Tanı zamanı		
1-5 yıl	6	40
6-10 yıl	3	20
11 yıl ve üzeri	6	40
Tanı zamanı (yıl) ort: 9.9 (min= 1, max= 20)		
Son bir yıl içerisinde KOAH nedeniyle hastaneye yatma durumu		
Evet	11	73.3
Hayır	4	26.7
Yatış sayısı (gün) ort: 2.5 (min= 1, max= 6)		
Yatış günü (gün) ort: 7.8 (min= 2, max= 10)		

Çalışmadaki bireylerin KOAH'ın kendilerinde nasıl bir anlam ifade ettiği sorgulandığında 11'i KOAH tanısını öğrendikten sonra üzüldüğünü, 7'si kabullendiğini, 6'sı düşkünlük hissettiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastalığın Bireydeki Anlamına İlişkin Hasta İfadeleri

Katılımcılar	Kötü bir his	Üzüntü	Kabullenmek	İlaç Bağımlılığı	Düşkünlük	Tedirginlik	Ölüme yaklaşmak	Psikolojik Çöküş	Pişmanlık
K1	✓	✓	✓			✓			✓
K2		✓	✓						
K3		✓			✓	✓		✓	✓
K4				✓					
K5		✓	✓						
K6		✓	✓	✓	✓				
K7			✓						
K8	✓	✓				✓	✓		
K9			✓		✓	✓	✓		✓
K10		✓							✓
K11	✓	✓			✓			✓	
K12			✓					✓	
K13		✓			✓				
K14	✓	✓				✓	✓	✓	
K15		✓			✓				

Bireylere KOAH'ın kendilerine en fazla yaşattıkları semptomlar sorulduğunda; 13'ü nefes darlığı, 11'i işlerini yapamama, 10'u yürümede güçlük çekme olarak ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Hastalık Sürecinde Sıklıkla Yaşanan Semptomlara İlişkin Hasta İfadeleri

Katılımcılar	Yaşanan Sorunlar						
	Nefes Darlığı	Yorgunluk	Yürüme Güçlüğü	Merdivende Zorlanma	İşleri Yapamama	Öksürük	Ağrı
K1	✓	✓	✓	✓			
K2	✓	✓	✓	✓			
K3	✓	✓			✓		
K4	✓	✓	✓	✓	✓		
K5	✓		✓	✓		✓	
K6	✓	✓			✓		
K7	✓						✓
K8	✓				✓		
K9		✓	✓		✓		
K10			✓	✓	✓	✓	✓
K11	✓		✓		✓		
K12	✓		✓		✓		
K13	✓	✓			✓	✓	
K14	✓	✓	✓		✓		
K15	✓		✓	✓	✓	✓	

Bireylere KOAH'ın yaşattığı semptomlarla nasıl baş ettikleri sorulmuş ve 12'si inhaler tedavi, 11'i buhar tedavisi, 9'u ilaç tedavisi, 9'u aile desteği sayesinde baş etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin Yaşadığı Sorunlara Yönelik Çözüm Yollarına İlişkin Kodlar

Katılımcılar	Buhar Tedavisi	İlaç Tedavisi	İnhaler Tedavi	Aile Desteği	Kısa Yürüyüşler	Hastanede Yatmak	Bilgi Almak	Nefes Alıp Vermek	Alternatif Tedavi
K1	✓								
K2	✓	✓		✓	✓				
K3	✓	✓	✓	✓		✓	✓		
K4	✓	✓	✓	✓	✓		✓		
K5	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
K6	✓	✓	✓	✓					✓
K7	✓		✓			✓			
K8			✓		✓		✓		✓
K9	✓		✓			✓		✓	
K10			✓	✓					
K11	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓
K12	✓	✓		✓		✓		✓	
K13			✓						
K14	✓	✓	✓	✓				✓	✓
K15		✓	✓		✓		✓	✓	✓

TARTIŞMA

Dünyada ve ülkemizde çok sık görülen KOAH, kronik hastalıklara bağlı ölümlerden üçüncü sırada sorumlu tutulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014). Mortalitesi bu kadar yüksek olan hastalığın toplumda en fazla erkeklerde görüldüğü bildirilmektedir (Avcil ve ark., 2014) ve bu çalışmada da benzer şekilde erkek KOAH hasta sayısı kadınların dört katı olarak bulunmuştur. Bu durum erkeklerin tütün ürünlerine, zararlı gaz ve partiküllere daha fazla maruziyeti ile açıklanabilir. Çalışmamızda erkek hastaların tamamının tütün ve ürünlerini kullanıp bıraktıklarını ifade etmeleri bu görüşü desteklemektedir.

Yaşlılık ile KOAH yakından ilişkilidir. Yaşlanma ile birlikte solunum sistemi organlarından hava yolları elastikiyetinde ve göğüs duvarı kompliyansında azalma, küçük hava yolları tıkanıklıkları, parankim doku yıkımı, kalsifikasyon, vertebra dejenerasyonları meydana gelmektedir (GOLD, 2021). Bu patolojiler KOAH'ta da benzer şekilde ortaya çıkıp hava yolu harabiyetine sebep olmaktadır. Bu nedenle yaşın ilerlemesiyle KOAH prevalansının arttığı bilinmektedir (Mahesh et al., 2014). Literatürde bahsedilen bu bilgiler doğrultusunda KOAH'ın ileri yaşa sahip bireylerde ortaya çıkması beklendiği bir durumdur ve bizim çalışmamızdaki hastaların büyük çoğunluğu yaşlıdır.

Çalışmamızdaki hasta ifadelerinden elde edilen kodlar incelendiğinde ilk olarak '*Hastalığın Bireydeki Anlamı*' teması oluşturulmuştur. Bu temada en çok kullanılan kodlar; üzüntü, düşünlük, psikolojik olarak olumsuz hissetme, tedirginlik olmuştur. Kronik hastalık tanısı, bireylerde olumsuz duygulara yol açabilir (Yohannes & Alexopoulos, 2014). Özellikle hastalığın ömür boyu süreceği olması birey için üzünlük, tedirginlik ve korku sebebidir (Wortz ve ark., 2021; Yohannes & Alexopoulos, 2014). Diğerlerinden farklı olarak solunum sistemi organları, hayati olarak görülür ve bu sisteme ait hastalıklar kişiye yaşamın sonlanacağını düşündürür. Özellikle KOAH'ta ortaya çıkan nefes darlığı, hastalara bu düşüncüyü daha çok hissettirir (GOLD, 2021; Janssens ve ark., 2011). Canadian Thoracic Society klinik uygulama rehberinde (Marciniuk ve ark., 2011) yaşam kalitesini düşüren dispnenin, KOAH'lı hastalarda ele alınması gereken önemli bir bulgu olduğunu ve farmakolojik ya da non-farmakolojik yöntemlerle mutlaka tedavi edilmesini böylece yaşam kalitesinin artırabileceğini bildirmiştir. Arslan ve Ünsar (2021)

KOAH'lı hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların dispne algısı arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğünü belirtmişlerdir (Arslan & Ünsar, 2021). Tel Aydın ve ark. (2012) çalışmasında; KOAH'lı hastalar nefes darlığı yaşadıklarında ölecek gibi olduklarını ve bu durumun korku hissettirdiğini ifade etmiştir (Tel Aydın ve ark., 2012). Yapılan nitel bir çalışmada da KOAH'lı bir hasta ölmekten değil ama nefessiz kalarak boğulmaktan korktuğunu söylerken diğer bir hasta en büyük korkusunun ölmek olduğunu ama bunun bir araba çarpması ya da kurşunla ölmek gibi olmadığını dile getirmiştir (Janssens ve ark., 2011). Janssens ve arkadaşları (2011) çalışmasında dispne korkusu nedeniyle hastaların yapabilecekleri bazı eylemleri yapmak istemediği bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da literatürdeki çalışmalara benzer şekilde yer alan hasta ifadeleri şöyledir:

K2: *Üzüldüm tabii, burada yatan insan üzülmez mi? (Gözleri doldu) Allah'tan bir umut dedim, bakalım hayırlısı dedim.*

K8: *... tedirgin oldum. Tabii endişe mutlaka oluyor.*

K9: *Nasıl hissedeceğim kızım, ölümden öte yol var mı? İyi olmaya çalışıyoruz. Neler hissedeceksin işte yatağa düştüğünde.*

K11: *Nefes alamadım, doktora geldim. Çok kötü hissettim. Yani psikolojik olarak çok kötü hissettim.*

K14: *Öleceğiz! ne zaman öleceğiz diye bekliyoruz (Yüzü düşük bir tavırdan) KOAH krizi mi diyorsunuz ona girdim... şimdi psikoloji hapi yutuyorum.*

Kronik hastalıklar her ne kadar tedirgin edici, endişe verici olsa da hastanın tedavi ve bakıma katılması için hastalığı kabullenmesi gerekmektedir. Kronik hastalık yönetiminde hasta katılımı son derece önemlidir (Bellamy ve ark., 2006). Yapılan çalışmalarda hastaların tedavi ve bakımlarına katılmaları ile daha iyi semptom kontrolü sağlandığı bildirilmiştir (Takmak, 2019; Janssens ve ark., 2011). Yaptığımız çalışmada bazı hastaların hastalıklarını kabul ettiğine dair ifadeler rastlanmıştır:

K5: *Üzüldüm de kabullendim de... Allah'ın verdiği bir şey ne yapayım.*

K7: *Hastalık değil mi dedim bugün var yarın yok, yeri gelir geçer. (Gülerek cevapladı)*

K12: *Buraya geldik yattık, alıştık. (Kabullenmiş şekilde ellerini iki yana açtı ve gülümsedi)*

Çalışmamızda hasta ifadelerinde yer alan semptomlara benzer şekilde literatürde de en fazla bildirilen semptomlar; nefes darlığı, öksürük, balgam, göğüste sıkışma, yorgunluk, kilo kaybı, kas kaybı, hırıltılı solunum, uykusuzluktur (Vogelmeier ve ark., 2020; GOLD, 2021). Semptomların bilinmesi tedavinin ve hasta bakımının doğru ilerletilmesi açısından son derece önemlidir. Özellikle son zamanlardaki rehberlerde, KOAH tanı ve tedavisinde sadece spirometrik değerlendirme ile değil çeşitli semptom değerlendirme araçları ile hastalardan ayrıntılı anamnez alınması vurgulanmıştır (GOLD, 2021). Bu aşamada hastaların bireysel olarak değerlendirilmesi ve semptom şiddetinin belirlenmesi son derece önemlidir. Bu nedenle hasta ifadelerine yer verilen bu tür çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Wortz ve arkadaşları, (2012) çalışmasında hastalar şu ifadeleri kullanmıştır: 'yapmak istediğim hiçbir şeyi yapamıyorum, sadece market ve hastane', 'sadece temel şeyleri yapmak istiyorum, olabildiğince sağlıklı olarak...', 'küçük torunlarım var ve onlara ayak uydurabilmek istiyorum' (Wortz ve ark., 2012). Tel Aydın ve arkadaşları (2012) çalışmasında da literatürle ve bizim çalışmamızdaki ile benzer şekilde şu hasta ifadelerine yer verilmiştir: 'solunum sıkıntısı yaşadığım zaman hiçbir şey aklıma gelmiyor, hiçbir şeyi görmüyorum. Kendi canımın dardına düşüyorum...', 'Tuvalete gitmek, banyo yapmak, elbise giyinmek, yatakta yatmak, hızlı doğrulmak, sağa sola dönmek..... Her şey sorun, nefesim tıkanıyor, kalıyorum' (Tel Aydın ve ark., 2012). Harris ve arkadaşları (2008) çalışmasında hastalar günlük işlerini bahçe işlerini yapamadıklarını, alışveriş, ev temizliği eylemlerinin oldukça zor olduğunu ve balık tutma, dans etme gibi sosyal aktiviteleri de kısıtlamak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (Harris ve ark., 2008). Çalışmadaki hastaların belirttikleri sorunlar, bizim çalışmamızdaki hasta sorunları ile oldukça benzerdir. Çalışmamızdaki katılımcıların bu konudaki ifadelerinden bazıları şöyledir:

K1: *Nefes almada zorluk oluyor. Zaman zaman yürümede oluyor, iş yaparken oluyor, uzun yolda oluyor.*

K2: *Nefes darlığı var, yürüyemiyorum. Lavaboya oturup kalkamıyorum.*

K4: *Tıkanma vardı. Yürürken yoruluyordum.*

K5: *Nefes almada güçlük çekiyorum. Daralıyorum... (Boğazını eliyle tutarak) Öksürük boğuyor. Deterjanların kokusundan rahatsız oluyorum, ...lavabodan gelemiyorum veya merdivenden inemiyorum.*

K8: *Toza dumana, sıkıntıya girince daralıyorum (Gözleri dolarak konuştu)...*

K9: *Valla ne sorun yaratıyor dersin... Kalkamıyorum, oturamıyorum işte bu çocuklar perişan oluyor (Yanındaki kızına baktı ve eliyle onu gösterdi). Mesela, pazarına çarşına gidemiyorsun. Bahçemiz vardı, iyi kötü evimizin önünde yiyeceğimizi çıkarıyorduk yani. Hastalandıktan sonra zaten hiçbir şey yapamaz oldum...*

K11: *Kahveye gidemiyorsun... Topluma giremiyorsun... Farz edin bağa gideceksin gidemiyorsun... Bir iş yapacaksın yapamıyorsun... Bunlar hep sıkıntı.*

K14: *Buradan şunu alamıyorum şunu (Masanın üzerindeki kalemi gösterdi). Millet dışarda gezerken ben burada çatlıyorum (Üzgün bir şekilde dışarıyı gösterdi) ...şimdi yeri geliyor ki ağlıyorum...*

Kronik hastalığa sahip bireyler zaman içerisinde hastalıkları ile baş etmeyi öğrenmeye çalışırlar. Ömür boyu dikkat etmeleri gereken belirli kurallar ve kullanmaları gereken ilaçlar nedeniyle, hastalıkları ile yaşamaya alışırlar. Bu durum onların tedavi ve bakıma katılmalarını da olumlu etkiler. Yapılan çalışmalarda KOAH'lı hastaların bu süreçte en fazla yararlandıkları kaynak, ilaç tedavisidir. Çünkü inhaler ilaçlar KOAH tedavisinin köşe taşıdır (Erk, 2002). Çalışmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğu semptomlarını hafifletebilmek için inhaler ilaçlarının kullanımına dikkat ettiklerini belirtmiştir. Bu durumu aşağıdaki ifadelerle anlatmışlardır:

K4: *İlaç kullanıyorum bir süre idare ediyor. Sonra hastalık tekrar başlıyor. Benim kızım var yanımda doktor ona anlatır, o da bana ayrıntısını anlatır. Bu benim için yeterli.*

K9: *Şimdi ilaçlarım bir sabah çekiyorum, akşam da birini çekiyorum. Evde zaten solunum cihazım, makinam var ona devamlı 24 saat bağlı duruyorum.*

K12: *Sabahları kullanırım ilaçlarımı. Düzenli kullanırım... İki tane makinem var evde. Doktorun verdiği ilacı kullanıyorum. Burada duruyor (İlaçlarını eliyle göstererek).*

K15: *(Bu hastalıktan) kurtulma yok, şansı yok, doktorların söylemesi... ama yaşamı rahat bir şekilde yaşamak için tedavi de şart. Doktor ne diyorsa onu yapıyorum, ilaçlarımı alıyorum, egzersizlerimi yapıyorum...*

Hava yollarının obstrüksiyonu ile karakterize KOAH'ın solunum yolunu etkilemesi ve nefes darlığı yaşayan hastaların günlük işlerini azaltmaları ya da yapamamaları beklendik bir durumdur. Yapılan çalışmalarda KOAH'lı hastaların semptomları nedeniyle hareketlerinde kısıtlamalar yaptıkları ve zaman içerisinde daha sedanter bir hayat tarzı benimsedikleri bildirilmiştir (Wortz ve ark., 2012; Janssens ve ark., 2011; Harris ve ark., 2008). Her ne kadar hareketsizlik sağlık açısından istenen bir eylem olmasa da KOAH'lı hastalar daha rahat nefes almak, daha az yorulmak, ağrı çekmemek için hareketlerini kısıtlamaktadır. Janssens ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında hastalar günlük işlerini etkilemeyecek seviyede dispne yaşasalar dahi, dispnenin yol açtığı korku nedeniyle işlerini yapamayacaklarını düşündüklerini söylemiştir (Janssens ve ark., 2011). Bizim çalışmamızda da bazı hastalar eskisi gibi iş yapamadıklarını, nefesi daralmasın diye çeşitli aktivitelerini kısıtladıklarını ifade etmiştir:

K3: *Hemen yoruluyorum, doğru düzgün iş yapamıyorum, önceden çok iş yapıyordum ama şimdi yapamıyorum. Hareketsizim çok hareket edemiyorum.*

K8: *(Hastalık nedeniyle) işe gitmede isteksizlik oluyor, elim kolum soğuyor.*

KOAH genellikle ileri yaşta ortaya çıkan bir hastalıktır ve hastalığın idamesinde aile desteği önemli bir role sahiptir. Kronik hastalığa sahip bireylerin sosyal destekleri ve aile içi paylaşımları arttıkça hastalıkla başa çıkabilmeleri de kolaylaşmaktadır (Aras & Tel, 2009). Yaptığımız çalışmada hastalar eşleri, çocukları, torunlar ya da gelinleri yanlarında oldukları zaman daha iyi hissettiklerini ve onlara güvendiklerini dile getirmiştir.

K3: Eşimin yanımda olmasını istiyorum. Psikolojik olarak ta destek gerekiyor.

K4: ... kızım bana yardımcı oluyor. Psikolojik olarak iyi hissediyorum.

K5: ...çocuklarımın yanında olmasını istemez miyim? (Gülerek yanındaki gelininin yüzüne baktı)

K6: Gelinim yanımda, psikolojik olarak iyi etkiliyor.

K9: Bir oğlum var Allah razı olsun işte o getirip götürüyor çocuk...

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada KOAH hastalarının KOAH nedeniyle en fazla üzüntü hissettiği belirlenmiştir. En sık karşılaşılan semptom nefes darlığıdır ve buna yönelik çözüm olarak ilaç tedavisi uygulamaktadırlar. Kronik hastalıkların bireydeki anlamı ve ortaya çıkaracağı semptomlar bireysel olarak farklılık gösterir. Sağlık bakımı ise bu bireysel farklılıklara göre şekillendirilmelidir. Hemşireler her hastayı tek ve biricik olarak değerlendirmelidir. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik bakımında hasta bakımında hastaların bireysel özellikleri dikkate alınarak kişiye en uygun yolun tercih edilmesi önerilir. Hemşirelerin solunum sistemi hastalıklarında ortaya çıkabilecek semptomlar, öncesinde alınması gereken tedbirler ve hasta eğitimi konusunda bilgilendirici eğitimler planlanması önerilir. Ortaya çıkan semptomlarda en etkili çözüm yolu olan ilaç kullanımını becerisinin hem hemşirelerde hem de hastalarda geliştirildiği çalışmaların planlanması ve inhaler ya da nebulizatör ilaçların kullanım tekniğine yönelik hasta eğitimlerinin planlanması önerilir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın yürütüldüğü kurumdan kurum izni (10670833/663.08 sayılı ve 16.03.2017 tarihli) ve bir üniversitenin etik kurulundan etik izin (2017-02/08 sayılı ve 01.03.2017 tarihli) alınmıştır. Daha sonra çalışmaya dâhil edilen bireylere çalışma amacı açıklanmış ve görüşme esnasında seslerinin kaydedileceği, isterlerse çalışmayı sonlandırabilecekleri ya da ara verebilecekleri söylenerek gönüllü onamları alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: YC; Tasarım: YC; Veri Toplama: YC, DZ; Veri işleme: YC; Analiz ve/veya Yorum: YC, DZ, AE; Kaynak tarama: YC, DZ; Makalenin Yazımı: YC, DZ, AE; Eleştirel İnceleme: YC, DZ, AE.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın yürütülmesine yardımcı olan kuruma ve verilerin toplanmasında çalışmaya katılan gönüllü hastalara teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

Aras, A., & Tel, H. (2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Tur Toraks Der*, 10, 63-68.

Arslan, C., & Ünsar, S. (2021). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispne algısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 42-50. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.732692>

Avcil, M., Beylik, U., & Doluküp, İ. (2014). Sağlık hizmetlerinde teşhisle ilişkili gruplar: KOAH vakaları üzerine karşılaştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 21-42.

Bellamy, D., Bouchard, J., Henrichsen, S., Johansson, G., Langhammer, A., Reid, J., Weel, C., & Buist S. (2006). International primary care respiratory group (IPCRG) guidelines: Diagnosis of respiratory diseases in primary care. *Prim Care Respir J*, 15(1), 20-34. <https://doi.org/10.1016/j.pcrj.2005.10.004>.

DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B.F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40, 314-21.

Erk, M. (2002). İnhalasyon teknikleri. *Toraks Dergisi*, 3(2), 7-13.

Global Obstructive Lung Disease Report. (2021). https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2020/11/GOLD-REPORT-2021-v1.1-25Nov20_WMV.pdf adresinden 10.05.2021 tarihinde alınmıştır.

Harris, D., Hayter, M., & Allender, S. (2008). Improving the uptake of pulmonary rehabilitation in patients with COPD: Qualitative study of experiences and attitudes. *British Journal of General Practice*, 5, 703-710. <https://doi.org/10.3399/bjgp08X342363>

Janssens, T., De Peuter, S., Stans, L., Verleden, G., Troosters, T., & Decramer, M., Van den Bergh, O. (2011). Dyspnea perception in COPD association between anxiety, dyspnea-related fear, and dyspnea in a pulmonary rehabilitation program. *Chest*, 140(3), 618-625.

Karagülle, Ç., & Can Çiçek, S. (2020). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin hastalık algısının yaşam kalitesine etkisi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(2), 36-49.

Mahesh, P. A., Jayaraj, B. S., Chaya, S. K., Lokesh, K. S., McKay, A. J., Prabhakar, A. H., & Pape, U.J. (2014). Variation in the prevalence of chronic bronchitis among smokers-a cross sectional study. *Int J Tuberc Lung Dis*, 18, 862-869.

Marciniuk, D. D., Goodridge, D., Hernandez, P., Rucker, G., Balter, M., Bailey, P., Ford, G., Bourbeau, J., O'Donnell, D.E., Maltais, F., Mularski, R.A., Cave, A.J., Mayers, I., Kennedy, V., Oliver, T.K., & Brown, C. (2011). Managing dyspnea in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease: A Canadian Thoracic Society clinical practice guideline. *Can Respir J*, 18(2), 69-78.

Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643-644.

Takmak, Ş. (2019). *KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı)'ta akılcı ilaç kullanımı ve semptom kontrolü eğitiminin öz etkililik, emosyonel durum ve klinik parametrelere etkisi*. [Doktora tezi, Pamukkale Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Tekindal, M., & Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-182.

Tel Aydın, H., & Tok Yıldız, F., Karagözoğlu, Ş., & Özden, D. (2012). Hastaların bakış açısıyla kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile yaşamak: Fenomenolojik çalışma. *İ.Ü.F.N. Hem Derg*, 20(3), 177-183.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.

Sağlık Bakanlığı. (2014). Türkiye kronik hava yolu hastalıkları önleme ve kontrol programı 2014-2017 (Yayın no. 947). <https://erzurumism.saglik.gov.tr/Eklenti/11306/0/turkiye-kronik-hava-yolu-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programipdf.pdf> adresinden 11 Mayıs 2022 tarihinde alınmıştır.

Vogelmeier, A. F., Roman-Rodríguez, M., Singh, D., Han, M. K., Rodríguez-Roisin, R., & Ferguson, G. T. (2020). Goals of COPD treatment: Focus on symptoms and exacerbations. *Respiratory Medicine*, 166, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.105938>

Wortz, K., Cade, A., Menard, J. R., Lurie, S., Lykens, K., & Bae, S, Jackson, B., Su, F., Singh, K., & Coultas, D. (2012). A qualitative study of patients' goals and expectations for self-management of COPD. *Prim Care Respir J*, 21(4), 384-391.

Yıldırım, A., & Şimşek H. (2005). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (5. Baskı). Seçkin Yayıncılık.

Yohannes, A. M., & Alexopoulos, G. S. (2014). Depression and anxiety in patients with COPD. *Eur Respir Rev*, 23, 345-349. <https://doi.org/10.1183/09059180.00007813>