

COVID-19 Pandemi Sürecinde KOAH Olan Bireylerin Yaşam Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

Gülcan BAKAN 

Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye
gbakan@pau.edu.tr

Makale Bilgileri

ÖZ

Makale Geçmişi

Geliş: 23.06.2021

Kabul: 06.08.2021

Yayın: 25.12.2021

Anahtar Kelimeler:

KOAH,
COVID-19,
Yaşam Deneyimleri,
Nitel Çalışma.

Amaç: Bu çalışma, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığının hastaların yaşamını nasıl etkilediğini ve pandemi sürecinin yaşamlarında ne gibi değişiklikler oluşturduğunu hastaların bakış açısıyla ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Fenomonolojik nitelikteki araştırma, 15 Eylül 2020 – 15 Mart 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin İç Hastalıkları kliniğinde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı tanısı ile yatan 11 hasta ile yapılmıştır. Veriler Birey Tanılama Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan onamları alınmış ve görüşmeler (ort: 26 dk) pandemi nedeniyle taburculuk sonrası telefon aracılığı ile gerçekleştirilmiş, dijital ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Yazılı döküm haline getirilen veriler kodlanıp temalara göre sınıflandırılmış, verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi (content analysis) yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda semptomlar, fonksiyonel durum, korku ve önlemler olmak üzere dört ana tema belirlenmiştir. Hastalar yaşamlarının olumsuz etkilendiğini, günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılık ve en önemli semptom olarak solunum sıkıntısı yaşadıklarını, COVID-19 bulaşmasına ilişkin kaygılarının olduğunu ve ölüm korkusu yaşadıklarını, evden çıkmadıklarını, aşı yapacaklarını ve kendilerince önlemlerini aldıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Pandemi sürecinde hastaların bakış açısından deneyimlerini anlamak sağlık profesyonelleri için önemlidir. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, özellikle bu süreç içerisinde hastaların yaşamlarının her alanında önemli kısıtlılıklar ve duygusal değişimler yaşamalarına neden olmaktadır. Özellikle bir grup olan KOAH hastalarına pandemi sürecine uyum sağlayabilmeleri için destek verilmeli ve cesaretlendirilmelidir. Çalışma sonuçları kişiye özel bakım yaklaşımlarının geliştirilmesini sağlaması açısından önemlidir.

Life Experiences of Individuals with COPD During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study

Article Info

ABSTRACT

Article History

Received: 23.06.2021

Accepted: 06.08.2021

Published: 25.12.2021

Keywords:

COPD,
COVID-19,
Life Experiences,
Qualitative Study.

Purpose: This study aimed to explore the lived experience of COPD patients during COVID-19 pandemics.

Method: A phenomenological study was conducted with 11 patients hospitalized due to COPD in the Internal Medicine department of a university hospital. We selected the participants based on purposeful sampling. The data were collected by semi-structured interviews and continued till the saturation of data. Interviews were conducted via telephone after discharging and recorded with a digital voice recorder. Then, the recorded sounds were transcribed verbatim and analyzed by the content analysis method.

Results: Four main themes emerged as symptoms, functional status, fear, and measures. The patients stated that their lives were negatively affected, that they had limitations in their daily activities. They had respiratory distress as the most important symptom. They expressed concerns about COVID-19 transmission and had fear of death, did not leave the house, and took precautions in their way.

Conclusion and Suggestions: Our result confirmed that COPD patients experienced complex problems such as social isolation, daily activities limitation, and changes in their emotional, cognitive, and economic status. The results of the study can be useful for health care providers to help COPD patients to improve their quality of life by supporting and encouraging them to adapt to this stressful situation based on their lived experiences.

Atf/Citation: Bakan, G. (2021) COVID-19 pandemi sürecinde KOAH olan bireylerin yaşam deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 189-199.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) en yaygın görülen kronik solunum sistemi hastalığıdır (World Health Organization [WHO], 2020). Solunum sistemi obstrüksiyonu ve hava akımının bozulması ile yavaş gelişen, ilerleyici bir hastalıktır (Aras ve Tel, 2009). Küresel Hastalık Yüklü Çalışması sonuçlarına göre, KOAH yılda 2.9 milyon ölüme neden olmaktadır. Türkiye'de en sık görülen ölüm nedenleri arasında solunum sistemi hastalıkları 3. sıradadır ve bu ölümlerin %61.5'i KOAH nedeniyledir (Türk Toraks Derneği, 2021). DSÖ ve Amerikan Hastalık Kontrol Merkezleri, *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) Pandemisinde KOAH ve bazı komorbid durumları hastalık açısından risk faktörü ve kötü prognostik faktörler olarak bildirmiştir (Erdoğan vd., 2020). KOAH'ta COVID-19 enfeksiyon prevalansı, başta Çin olmak üzere farklı ülkelerde % 1,1-% 2,9 olarak bildirilmiştir (Köktürk vd., 2020). İleri yaş ve kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19 pandemisi daha ciddi seyretmektedir (Turan ve Mirici, 2020). KOAH'ta artmış lokal ve sistemik inflamatuvar cevap, immunitenin azalması, mikrobiyom dengesizliği, aşırı mukus üretimi, yapısal hasarlanma, ve alevlenmelerde inhale ve sistemik kortikosteroid tedavi kullanımı COVID-19 için risk faktörleri olarak bilinmektedir (Erdoğan vd., 2020). İngiltere'de National Institute for Health and Care Excellence (NICE) tarafından KOAH hastalarının toplum temelli bakımına yönelik olarak yayınlanan kılavuzda hastaların tedavilerini sürdürmeleri ve inhaler kortikosteroid tedavinin kesilmemesi belirtilmiştir. Bu kılavuzda, hasta ve ailelerine KOAH'lı hastalarda COVID-19 enfeksiyonunun ağır geçmesi riski nedeniyle, yüzyüze temasta oluşabilecek enfeksiyon riskini azaltmaya yönelik olarak telefon, video ve e-posta yoluyla konsültasyonların yapılması önerilmiştir (NICE, 2020). KOAH'da meydana gelen fizyopatolojik süreçler sonunda solunum aktivitesi ciddi derecede bozulmakta, dispne, yorgunluk, uykusuzluk sebebi ile günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde önemli kısıtlılıklar yaşanmaktadır (Disler et al., 2014; Kütükcü vd., 2015; Strang et al., 2013). Fonksiyonel kayıplar hastayı fiziksel olduğu kadar ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan da önemli derecede etkilemektedir. Hastalık sürecinin ilerlemesiyle artan bağımlılık, sosyal aktivitelerin sınırlanması hastaların aile ve toplum içinde beklenen rollerini gerçekleştirmekte zorlanmalarına, sosyal izolasyon, anksiyete, depresyon görülme oranının ve sosyal destek ihtiyacının artmasına, aile dinamiklerinin etkilenmesine ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Aras ve Tel, 2009; Lindgren et al., 2014; Lou et al., 2014).

KOAH olan bireylerin pandemi sürecinde hastalıklarına uyum sağlamada nasıl sorunlar yaşadıklarını anlamaya çalışmak, önerilen tedavi ve bakım ilkelerine uymada hangi güçlükler ile karşılaştıklarını saptanması ve saptanılan sorunlara özgü çözümler üretilmesi gerekmektedir (Akyıl, 2012). Bu çalışma, KOAH'ın hastaların yaşamını nasıl etkilediğini ve pandemi sürecinin yaşamlarında ne gibi değişiklikler oluşturduğunu hastaların bakış açısıyla ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Çalışmada, kalitatif araştırma desenlerinden biri olan "Fenomenolojik (olgu bilim)" deseni kullanılmıştır. Fenomenolojik yaklaşıma göre davranışları çözümleyebilmek için bireylerin kendine özgü algı ve yaşantısını bilmek gerekir (Riehl-Sisca & Roy, 1980).

Örneklem

Araştırma, 15 Eylül 2020 – 15 Mart 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin İç Hastalıkları kliniğinde KOAH tanısı ile yatan hastalar ile yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubu amaçlı örneklem türlerinden ölçüt örnekleme göre; KOAH tanısını en az 6 ay önce almış, iletişim, işleme ve konuşma problemi olmayan, 18 yaş üzeri çalışmaya katılmayı kabul etme ölçütleri

doğrultusunda belirlenmiştir. 13 hastadan araştırmaya katılım için onamları alınmış ancak bir hasta ölmüş, bir hastada görüşme yapmak istememiş, 11 hasta ile çalışma tamamlanmıştır. Kalitatif araştırmalarda araştırılan olguya ilişkin olarak görüşülecek birey sayısı farklılık gösterir, çok sayıda katılımcının araştırmaya dahil edilmesi güçtür, çünkü elde edilen verilerin ayrıntılı ve derinlemesine olması gerekmektedir. Literatüre göre örneklem sayısı araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenmekte, en az 4 en çok 20 katılımcı ile yapıldığı ve veriler birbirini tekrar etmeye başladığında görüşmelerin sonlandırıldığı görülmektedir (Yıldırım ve Simsek, 2013). Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan görüşme esnasında söylediklerinin ses kayıt cihazına kaydedileceği, anlatacağı bilgiler doğrultusunda isminin herhangi bir yerde deşifre edilmeyeceği, görüşmeyi sonlandırmak isterse buna saygı duyulacağı açıklaması yapılmış, onamları ve iletişim kurmak için telefon numaraları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Pandemi sürecinde hasta güvenliği ön planda tutularak görüşmeler telefon aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Bu durum bazı sınırlılıklara neden olmuş olabilir ancak diğer taraftan hastalar kendi ortamlarında sorulara cevap verdikleri için kendilerine göre daha konforlu bir ortamda daha doğru ve açık cevaplar da vermişlerdir. Veriler araştırmacı tarafından Birey Tanılama Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplanmıştır. Görüşme soruları hazırlanmadan önce, çalışma konusuna ilişkin ulusal ve uluslararası literatür taranmış, konuyla ilgili kalitatif ve kantitatif araştırmalardan faydalanılmıştır (Disler et al., 2014; Lindgren et al., 2014; Marx et al., 2016; Pozzar et al., 2020; Strang et al., 2013). Görüşmeler (ort: 26 dk) dijital ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmeler sırasında veriler tekrarlayarak doygunluğa ulaştığında veri toplama sonlandırılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Çalışmada, KOAH hastalarının sosyo-demografik özelliklerini saptamak için kullanılan formdur. Araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanmış olan sosyo-demografik verileri içeren 6 soru ve KOAH'ı tanılamaya ilişkin 5 soru olmak üzere toplam 11 soru içermektedir.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: KOAH hastalarının pandemi sürecinde yaşam deneyimlerine ilişkin veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan toplam 5 sorudan (Hastalığınız ile ilgili bilgi verebilir misiniz?, Yaşadığımız belirtiler nelerdir?, COVID-19 pandemi süreci hayatınızda neleri değiştirdi? (Hastalığa ilişkin fiziksel, psikolojik, sosyal boyutlarda), Bu süreçte, hastalığınıza ilişkin kaygı ve endişeleriniz nelerdir?, Hastalığınız ile nasıl baş ediyorsunuz?) oluşan görüşme formudur. Görüşme soruları araştırmacı tarafından önceden hazırlanmış; ancak görüşme sırasında bireylere esneklik sağlanarak soruların yeniden planlanmasına, tartışılmasına izin verilmiştir. Bu tür görüşmelerde, araştırmaya katılan bireylerin de araştırma üzerinde kontrolleri söz konusudur (Ekiz, 2003). Yarı yapılandırılmış görüşme formu, araştırmacıya KOAH hastalarıyla görüşme sırasında yol gösterecek formdur.

Verilerin Analizi

Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları Microsoft Word programında ham veri dökümanı haline getirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi (content analysis) yöntemi kullanılmıştır (Yıldırım ve Simsek, 2013). İçerik analizi, metinlerde veya metin setlerinde geçen kelime veya kelime öbeklerini analiz etmek için kullanılan bir araştırma aracıdır.

Verilerin geçerlik ve güvenilirliği: Verileri kodlama ve analiz yapma işlemleri nitel araştırma alanında yetkin birinci araştırmacı ve diğer bir öğretim üyesi tarafından birbirinden bağımsız olarak yapılmıştır. Kalitatif araştırmalarda elde edilen bulguların alanında uzman olan kişilerle paylaşılması ve uzmanlardan dönüt alınması araştırmanın geçerlik güvenilirliğini sağlamak amacıyla kullanılan stratejilerden bir tanesidir (Ekiz, 2003). Bir diğer yöntemde ayrıntılı betimleme yapmaktır.

Çalışmamızda hastalardan alınan alıntılar verilen cevapları yansıtacak şekilde eksiksiz olarak raporda sunulmuştur (Yıldırım ve Simsek, 2011). Yazılı döküm haline getirilen veriler kodlanıp temalara göre sınıflandırılmıştır. Güvenirlilik için kodlayıcılar arası katsayı hesaplanmış ve 0.73 olarak belirlenmiştir.

Etik

Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2020 tarih ve E.47597 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllük esas alınmış, araştırmacı tarafından bilgilendirme yapıldıktan sonra hastalardan onamları alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaşları 51-77 aralığında değişmekte olup yaş ortalaması 65'tir. Bir hastanın halen sigara kullanmaya devam ettiği, hastalık sürelerinin ortalama 13.25 yıl olduğu saptanmıştır. KOAH'lı hastalar ekonomik ve sosyal kayıplar, hastalık sürecinin günlük yaşam aktivitelerinde meydana getirdiği sınırlılıklar, yaşadıkları duygusal, bilişsel, fizik aktivitelerdeki değişiklikler nedeni ile zor ve karmaşık problemlerle karşı karşıyadırlar (Aydın 2012). Araştırmanın sonucunda semptomlar, fonksiyonel durum, korku ve önlemler olmak üzere dört ana tema belirlenmiştir.

Tema 1. Semptomlar

Hastalar yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiğini, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık ve en önemli semptom olarak solunum sıkıntısı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

'Nefes almakta zorlanıyorum yani oksijenden çıktığım an nefes almakta zorlanıyorum.' (H.1)

'Nefesim daralıyor soluk alamıyorum....hava sıkıyorum.' (inhaler ilacı) (H.2)

'Bakkala gidiyorum ama ilaçlarımı kullanmazsam hırlayıp duruyor akciğer.' (H.3)

'İlaçlarım devam ediyorum etmezsem olmuyor.' (H.9)

Tema 2. Fonksiyonel Durum

Hastaların büyük çoğunluğu hastalığın semptomları nedeniyle yada COVID-19 pandemisi nedeniyle çalışmadıklarını, zaruri ihtiyaçları dışında evden çıkamadıklarını, günlük aktivitelerini gerçekleştirirken zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

'Bağ bostanı bıraktım artık benim bakıcak yapıcak bi tarafım yok ki.' (H.3)

'Yani çürüdük gittik velhasıl işte öyle.' (H.4)

'Sabahları gidiyorum bakkala iki ekmek alıp geliyorum işte bu. Ben kahveye sokağa dahi hiç çıkamıyorum artık. Yanlızım ben tek başımayım. Tek başına zor olsa napıcaksın yapacak birşey yokki elimden gelen. Kızım vardı oda evvelsi gün gitti burda ebediyen bekleyemez ki.' (H.5)

'Önceden çalışıyordum geçen sene bu hastalık corona virüsü çıktı ya bıraktım artık.' (H.8)

'Evelleri kahveye giderdik artık gidemiyoruz zaten şimdi kahve mahve bişey de yok.' (H.11)

Tema 3. Korku

Hastaların büyük bir kısmı COVID-19 bulaşmasına ilişkin kaygılarının olduğunu ve ölüm korkusu yaşadıklarını, diğerleri ise hastalığa ilişkin endişe yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

'Coronadan korktum için yani mümkün olduğu kadar dikkat ediyorum.' (H.2)

'Korkum çok daha oğlumu kızımı evlendirmedim 62 yaşındayım torun sahibi olmadım yani ölüm korkusu var yani.' (H.3)

Hastalardan biri komorbid hastalıkları nedeniyle endişeli olduğunu ancak yine de sigarayı bırakmadığını ifade etmiştir.

'Mümkün olduğunca çıkmamaya gayret ediyorum çünkü kalp şeker tansiyon filan var ya sigara da kullanıyorum.' (H.6)

Bazı hastalar COVID-19 bulaşı yada KOAH'ın kötüleşmesine ilişkin korku ve endişe yaşamadıklarını ifade etmişlerdir

'Hastalık bulaşır diye korkum yok bitarafa gitmiyorum çünkü evimde ne bulaşacak ki bana. Çıksam bi tarafa birileri ile konuşsam otursam olabilir ama ben bi tarafa çıkamıyorum ki maalesef.' (H.7)

'Korkum yok ben ilacımı kullanıyorum rahatım daha ondan sonra benim şekerim var, elim titriyor yani çeşit çeşit hastalık var bende yok değil yani.' (H.10)

Tema 4. Önlemler

Hastalar COVID-19 pandemisi nedeniyle önlemlerini aldıklarını, evden çıkmadıklarını, çıktıkları takdirde maske mesafe kurallarına uyduklarını, kontrolleri için hastaneye gitmediklerini, biran evvel aşılarını yaptırmak istediklerini ifade etmişlerdir.

'Evden çıkmıyorum şu anda. Evden dışarı çıkmadım ben. Oğlum bir aydır çalışıyordu zaten bıraktırdım hemen. Sadece markete gidip geliyoruz.' (H.1)

'Bir işim olursa yani sosyal mesafeye dikkat ediyorum ondan sonra maskemi takıyorum. Eve gelecek olanları kabul etmiyorum.' (H.2)

'Hastalık başladıktan sonra evde duruyorum ben evimdeyim sadece.' (H.8)

'Kontrol için hastaneye de gitmiyorum. İlaçlarım zaten raporlu olduğu için eczacıya telefon ediyorum kalmadığı zaman o getiriyor evin dışında ondan alıyorum.' (H.9)

'Kovidden önce de çıkmıyorduk da bu kadar değildi.' (H.11)

Hastaların tümü aşıya ilişkin olumlu görüş belirtmişler ve kendilerine sıra geldiğinde biran evvel olmak istediklerini ifade etmişlerdir

'Aşı yapılacak randevu alınacakmış bişeyler söylüyorlar ne gerekiyorsa yapacağız.' (H.3)

'Aşı 60 yaş üzeri dün başladı randevu aldım yarın saat 3 de aşı yaptıracam.' (H.4)

'Ben doktora gidip geldikten sonra verirlerse sağlık ocağından aşı için randevu alıcam alabilirsem. Yaptırabilirsem yaptırıcım ama yaptıramazsam onu bilemem nolur.' (H.6)

'Aşıdan sonra da dışarı çıkmam ben çıkmıyorum zaten.' (H.9)

TARTIŞMA

Pandemi sürecinde hastaların bakış açısından deneyimlerini anlamak sağlık profesyonelleri için önemlidir. KOAH ve COVID-19 hastalık yükünün yanısıra bireylerin yaşamlarının her alanında önemli kısıtlılıklar ve duygusal değişiklikler yaşamalarına neden olmaktadır. Çalışmamızda hastaların pandemi sürecinde yaşadıkları deneyimlerin sonucunda semptomlar, fonksiyonel durum, korku ve önlemler olmak üzere dört ana tema belirlenmiştir.

Çalışmamızda hastaların tümü yaşantılarının olumsuz yönde etkilendiğini, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık ve en önemli semptom olarak solunum sıkıntısı yaşadıklarını ve çözüm olarak inhaler ilaçlarını kullandıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan pek çok çalışmada da hastalar benzer ifadeler kullanmışlar ve en ciddi yaşadıkları semptomun solunum sıkıntısı olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, korku yaşamalarına, bağımlılık durumlarının artmasına, yoğun anksiyete ve depresyona yol açmaktadır (Aydın et al., 2012; de Voogd et al., 2011; Gysels ve Higginson, 2010). Çalışmamızda bu semptomu yönelik hastalar evde uzun süreli oksijen tedavisi (USOT) ve inhaler ilaçlarını kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada verilen eğitime rağmen USOT tedavisine uyumun kötü olduğu belirtilmektedir (Karakurt vd., 2005). USOT tedavisi başlanan hastalar ile yapılan nitel çalışmalarda korku, mücadele, kötü sağlık deneyimi, kadercilik, hasta bir bedene bağlı olma gibi temalar belirlenmiştir. Hastalar kendi vücutları üzerinde kontrollerini kaybettiklerini ifade etmişlerdir (Clancy et al., 2009; Ek et al., 2011). USOT tedavisinin sağkalımı uzattığı ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisinin olduğu bilinmektedir ancak hastaların uyumu konusunda verilen eğitimlerin artırılması gerekmektedir (Karakurt vd., 2005).

Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğu hastalığın semptomları yada COVID-19 pandemisi nedeniyle çalışmadıklarını, zaruri ihtiyaçları dışında evden çıkamadıklarını, günlük aktivitelerini gerçekleştirirken zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda hastalar günlük yaşamlarında en çok zorlandıkları aktiviteleri yürümek, merdiven çıkmak ve günlük işleri gerçekleştirmek olarak belirtmişlerdir (Clancy et al., 2009; Gysels & Higginson, 2010; Lindgren et al., 2014; Polatlı vd., 2012). Fonksiyonel yetenek düzeyi KOAH semptomlarının özellikle de solunum sıkıntısının şiddetine göre değişmektedir (Aydın vd., 2012). Kütükçü ve ark.nın yaptığı çalışmada hastalık şiddetindeki artmanın günlük yaşam aktiviteleri boyunca oksijen desaturasyonu ve dispne algısında artma ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Kütükçü vd., 2015). Nefes darlığı ve yorgunluğa yönelik farmakolojik tedavi ve müdahalelere (akciğer rehabilitasyonu gibi) rağmen, bireyler yaşam aktivitelerinde yüksek semptom yükü ve kısıtlama yaşamaktadırlar. Bu durum hastanın yaşamının her alanını etkilemektedir. Fiziksel yeteneklerini kaybetmekten ve öz bakımları için başkalarına bağımlı olmaktan rahatsızdırlar. En basit görevlerin dahi büyük bir çaba gerektirmesi, sosyal faaliyetler ve ev içi görevlere katkıda bulunamamaları sosyal ilişkilerin bozulmasına neden olmaktadır (Disler et al., 2014; Pozzar et al., 2020). Hastalar düşük yaşam kalitesi ve günlük yaşamda önemli sorunlar yaşamalarına rağmen sınırlılıklarının anormal olduğunu düşünmedikleri ve durumlarını iyileştirme olasılıkları olduğunu farkında olmadıkları için aktif yardım dileklerini ifade etmezler (Caress et al., 2010; Cooney et al., 2013; Habraken et al., 2008). Sağlık personeli, KOAH'lı bireyleri pozitif olmaya teşvik etmeli, kendi kendilerini yönetmelerine yardımcı olmalı, ihtiyaçları konusunda eğitmeye odaklanmalı, hastanın öz bakım ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi için periyodik olarak takip etmeli ve desteklemelidir.

Çalışmamızda hastaların bir kısmı COVID-19 bulaşmasına ilişkin kaygılarının olduğunu ve ölüm korkusu yaşadıklarını diğerleri ise hastalığa ilişkin endişe yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. KOAH, dispne ve egzersiz kapasitesinde kısıtlanma, bağımlılık düzeylerinin artması, sürekli ilaç kullanımı, hastaneye uzun süreli yatışlar nedeniyle geleceğe dair endişeleri arttırmakta, korku, yetersizlik duygusu, gerginlik, kaygı ve ümitsizliğe neden olmaktadır (Aydın vd., 2012; Lindgren et al., 2014). KOAH ile birlikte gelişen kaygı ve depresyon, tedavinin başarısını olumsuz etkileyen en yaygın ruhsal sorunlardır (Gökçek vd., 2019). KOAH hastalarının anksiyete deneyimlerinin incelendiği nitel bir çalışmada hastaların ölüm ve aynı zamanda yaşam kaygısı yaşadıkları saptanmıştır. Ölüm kaygısı ayrılık, yaşam kaygısı ise gelecekte korkmayı içermektedir (Strang et al., 2013). Yapılan çalışmalarda katılımcılar bu hastalıktan kurtulmanın imkansız olduğunu, iyileşme ümitlerinin olmadığını, hastalığın sonunun ölüm olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Hastalar duygusal iniş çıkışlar yaşamakta ve bu durum sıklıkla fiziksel iniş çıkışlarla ilişkilidir (Aydın et al., 2012; Hayle et al., 2013; Marx et al., 2016). Gökçek ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada ileri

evre KOAH hastalarının erken evre hastalara göre daha depresif olduğu ve dispne düzeyi artıka bireylerin yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği görülmüştür (Gökçek vd., 2019). Ek olarak COVID-19 a ilişkin düşünceler (yaşanan korkular), pozitif vaka sayılarında ve ölümlerdeki artışlar, insanların stres düzeylerini artırmakta, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunları tetiklemektedir (Gencer, 2020; Pakpour ve Griffiths, 2020). Yapılan araştırmalarda kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu, pandeminin psikolojik etkisini, stres, kaygı ve depresyonu daha yüksek seviyelerde yaşadıkları belirlenmiştir (Gencer, 2020; Wang et al., 2020). KOAH, hastaların yaşamlarının her evresinde ciddi kısıtlılıklar ve emosyonel değışiklikler yaşamalarına sebep olmakta ve pandemi süreci bu etkiyi daha da arttırmaktadır. Bu iki durum hastaların hastalıkla başa çıkabilme gücünü azaltmaktadır. Çalışmamızda hastalardan biri komorbid hastalıkları nedeniyle endişeli olduğunu ancak yine de sigarayı bırakmadığını ifade etmiştir. Yapılan bir nitel çalışmada da hastaların akut ataklar nedeniyle hastaneye kaldırılırsalar da hastaların sigarayı bırakma kapasitelerinin sınırlı olduğu ve bırakmayı istemekle istememek arasında kararsız kaldıkları saptanmıştır. Hastaların gerçekten istediklerini kabul edebilmeleri ve bu karara bağlı kalabilmeleri için kapsamlı ve uzun vadeli bir hemşirelik bakımına gereksinim vardır (Jonsdottir ve Jonsdottir, 2007). Aynı zamanda KOAH hastalarına, sigara içmeye devam ettikleri takdirde COVID-19'un daha ciddi seyretme riski olduğu açıklanmalıdır (Turan ve Mirici, 2020).

Çalışmamızda ileri yaş bazı hastalar korkularının olmadığını ifade etmişlerdir. Esasında yaş ilerledikçe bireylerin farklı hastalıklara yakalanma olasılıkları artmaktadır ve COVID-19 açısından 65 yaş üstü bireyler ile komorbid hastalığı olanlar daha fazla risk altındadır (Erdoğan vd., 2020; Turan ve Mirici, 2020; Varol ve Tokuç, 2020). İnsanlar zor zamanlarında ve acılarda bir anlam bulmak isterler ve bu aşamada başa çıkma aracı olarak din işlev görebilmektedir (Gencer, 2020). Yaşla birlikte dindarlığın arttığı dikkate alındığında problemin üstesinden gelmek için inançlardan manevi destek alma ve Allah'a sığınma davranışları da artmaktadır. Yapılan bir çalışmada da KOAH hastaları durumlarının yönetiminde çaresizlik duygularına karşı Allah, Kilise ve aileye olan inanç, olumlu bir etki sağlamış ve yaşanan çaresizlik düzeyini azaltmıştır. Yaş ilerledikçe edinilen tecrübeler de zorlu yaşam olaylarının üstesinden gelmede bir avantaj sağlayabilir (Sheridan et al., 2011). Sağlık personeli hastaya zaman ayırmalı, hikayelerini dinlemeli, hastaların inanç ve aile önceliklerini tanımalı, ihtiyaçları, endişeleri hakkında ortak bir anlayış geliştirmelidir (Gencer, 2020; Gökçek vd., 2019; Lindgren et al., 2014).

Çalışmamızda hastalar COVID-19 pandemisi nedeniyle önlemlerini aldıklarını, evden çıkmadıklarını, çıktıkları takdirde maske mesafe kurallarına uyduklarını, kontrolleri için hastaneye gidemediklerini, bir an evvel aşılarını yaptırmak istediklerini ifade etmişlerdir. Türkiye'de COVID-19 pandemisine karşı alınan ilk önlemler temizlik, maske ve mesafeye dair uygulamalardır (Yadigaroglu, 2021). KOAH hastaları için el hijyeni ve bireysel temizlik uygulamaları diğer bireylerden farklı değildir. Evde kullanılan bazı dezenfektanların solunum yolunu irrite etme ve bronkospazma sebep olma riski akılda tutulmalı ve bu duruma ilişkin gereken tedbirler alınmalıdır (Turan ve Mirici, 2020). Aşılama, hem salgına karşı insanları koruyucu ve önleyici bir tedbir olarak hem de sürü bağışıklığının sağlanması noktasında işlevseldir (Yadigaroglu, 2021). Ülkemizde, kronik hastalığı olan bireylerin hastaneye gitme sıklığını ve koronavirüs ile enfekte olma riskini azaltmak için, raporlu ilaçlarını sağlık kurumuna gitmeden ve reçete gerektirmeden, doğrudan eczaneye giderek alabilmeleri sağlanmıştır (Turan ve Mirici, 2020). KOAH hastalarının ileri yaş olması ve hastalığın sebep olduğu kognitif fonksiyon bozukluğu, hastaların enfeksiyondan korunma tedbirlerine olan uyumunu bozabilir. Hastalarda kısıtlayıcı ve koruyucu önlemlere daha fazla dikkat edilmesi gerekmektedir (Erdoğan vd., 2020; Turan ve Mirici, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi sürecinde hastaların bakış açısından deneyimlerini anlamak sağlık profesyonelleri için önemlidir. Hastalar yaşamlarının olumsuz etkilendiğini, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık yaşadıklarını, COVID-19 bulaşmasına ilişkin kaygılarının olduğunu ve ölüm korkusu yaşadıklarını, evden çıkmadıklarını, aşı yaptıracaklarını ve kendilerince önlemlerini aldıklarını belirtmişlerdir. Pandeminin etkilerini azaltmak için koruyucu müdahale programlarının oluşturulması ve var olan uygulamaların da ciddiyeyle takip edilmesi gerekmektedir. Bu süreçte toplumda farkındalığın artırılması için eğitimler verilmesi, yazılı ve görsel medya aracılığıyla doğru ve güvenilir bilgilendirmeler yapılması, yetkililerin pandemi ile ilgili bilgileri şeffaf bir biçimde paylaşmaya devam etmesi gerekmektedir. İnternet ve çeşitli sosyal medya araçlarında COVID-19 ile ilgili bilgilendirici içerik ve uygulamalara da ağırlık verilmelidir (Gencer, 2020). Çalışma sonuçları KOAH hastalarının pandemi sürecinden nasıl etkilendiklerini belirleme, bireye özgü bakım yaklaşımlarının geliştirilmesi, sorunlara özgü çözümler üretilmesi, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesine yardımcı olacak yaşam biçimleri ve felsefesinin oluşturulmasında katkı vermesi açısından önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma verilerinin toplanmasında hastalarla onamlarını almak için yüz yüze iletişim kurulmuştur ancak görüşmelerin telefon aracılığıyla yapılmış olması bazı yüz ifadelerinin görülebilmesi gibi sınırlılıklara neden olmuş olabilir. Verilerinin tek merkezli toplanması araştırmanın genellenebilirliği için yeterli olmayabilir.

Teşekkür

Araştırmanın yürütülmesine destek olan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları: Tasarım/Design: G.B.; Veri toplama veya veri girişi yapma/Data collection or processing: G.B.; Analiz ve yorum/Analysis or interpretation: G.B.; Literatür tarama/Literature search: G.B.; Yazma/Writing: G.B.

KAYNAKÇA

- Akyıl, R.Ç. (2012). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve bakım. In Z. Durna (Ed.), Kronik hastalıklar ve bakım. (pp. 75–93). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aras, A., & Tel, H. (2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Tur Toraks Der*, *10*, 63–68. https://turkthoraci.org/content/files/sayilar/145/buyuk/pdf_Toraksder_622.pdf
- Aydın, H.T., Yıldız, F.T., 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. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/95114>
- Caress, A., Luker, K., & Chalmers, K. (2010). Promoting the health of people with chronic obstructive pulmonary disease: Patients' and carers' views. *Journal of Clinical Nursing*, *19*(3–4), 564–573. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02982.x>
- Clancy, K., Hallet, C., & Caress, A. (2009). The meaning of living with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, *1*(1), 78–86. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.01005.x>
- Cooney, A., Mee, L., Casey, D., Murphy, K., Kirwan, C., Burke, E., Conway, Y., Healy, D., Mooney, B., Murphy, J., & the PRINCE Team (2013). Life with chronic obstructive pulmonary disease: Striving for “controlled co-existence.” *Journal of Clinical Nursing*, *22*(7–8), 986–995. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.01005.x>

- De Voogd, J.N., Sanderman, R., Postemaa, K., Van Sonderen, E., & Wempe, J.B. (2011). Relationship between anxiety and dyspnea on exertion in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Anxiety, Stress and Coping*, 24(4), 439–449. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.520081>
- Disler, R.T., Green, A., Luckett, T., Newton, P.J., Inglis, S., Currow, D.C., & Davidson, P.M. (2014). Experience of advanced chronic obstructive pulmonary disease: Metasynthesis of qualitative research. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(6), 1182–1199. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.03.009>
- Ek, K., Sahlberg-Blom, E., Andershed, B., & Ternestedt, B.M. (2011). Struggling to retain living space: Patients' stories about living with advanced chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1480–1490. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05604.x>
- Ekiz, D. (2003). Eğitimde araştırma yöntem ve metotlarına giriş. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Erdinç, M., Gürgün, A., Şen, E., & Başoğlu, Ö.K. (2020). COVID-19 pandemisinde obstrüktif havayolu hastalıklarına yaklaşım. In O. İtil, G. A. Ergur, N. Köktürk, Y. Havlucu, & M. Akgün (Eds.), Her Yönüyle COVID-19, Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları (pp. 1–142). Ankara: Türk Toraks Derneği. https://www.ttb.org.tr/udek/userfiles/files/heryonuyle_covid19.pdf
- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 1153–1173. <https://doi.org/10.47994/usbad.791577>
- Gökçek, Ö., Hüzmeli, E.D., & Katayıfçı, N. (2019). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispnenin yaşam kalitesi ve depresyona etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(1), 84–88. <https://doi.org/https://doi.org/10.31067/0.2018.89>
- Gysels, M., & Higginson, I. J. (2010). The experience of breathlessness: The social course of chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(3), 555–563. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.08.009>
- Habraken, J.M., Pols, J., Bindels, P.J.E., & Willems, D.L. (2008). The silence of patients with end-stage COPD: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, 58(5), 844–849. <https://doi.org/10.3399/bjgp08X376186>
- Hayle, C., Coventry, P.A., Gomm, S., & Caress, A.L. (2013). Understanding the experience of patients with chronic obstructive pulmonary disease who access specialist palliative care: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 27(9), 861–868. <https://doi.org/10.1177/0269216313486719>
- Jonsdottir, R., & Jonsdottir, H. (2007). Erratum: The experience of women with advanced chronic obstructive pulmonary disease of repeatedly relapsing to smoking. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 297–304. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00560_1.x
- Karakurt, Z., Güngör, N., Ertuğrul, M., Korkmaz, M., Arslan, S., Sulu, E., Tavşan, M.D., Gedik, C., & Türker, H. (2005). Ciddi KOAH olgularında evde uzun süreli oksijen tedavisine uyum ve mortaliteye etkisi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 20(3), 134–136. https://jag.journalagent.com/medeniyet/pdfs/MEDJ_20_3_134_136.pdf
- Köktürk, N., İtil, B. O., Altınışık, G., Adıgüzel, N., Akgün, M., Akyıldız, L., Altın, S., Arıkan, H., Ateş, G., Ay, P., Aykaç, N., Babayigit, C., Bostan, P., Cinel, G., Çalırsır, H.C., Çelik, P., Çetinkaya, P.D., Dağlı, E., Demir, A.U., ... Bayram, H. (2020). COVID-19 pandemic and the global perspective of turkish thoracic society. *Turkish Thoracic Journal*, 21(6), 419–432. <https://doi.org/10.5152/TurkThoracJ.2020.20174>
- Kütükcü, E. Ç., Arıkan, H., Sağlam, M., Yağlı, N. V., İnce, D. İ., Öksüz, Ç., Savcı, S., Düğür T., & Çöplü, L. (2015). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında çok boyutlu hastalık şiddeti ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 2(2), 53–60. http://www.jetr.org.tr/wp-content/uploads/JETR-2_2_-3ebru-calik-kutukcu-A-D-Y.pdf
- Lindgren, S., Storli, S.L., & Wiklund-Gustin, L. (2014). Living in negotiation: Patients' experiences of being in the diagnostic process of COPD. *International Journal of COPD*, 9, 441–451. <https://doi.org/10.2147/COPD.S60182>
- Lou, P., Zhu, Y., Chen, P., Zhang, P., Yu, J., Wang, Y., Chen, N., Zhang, L., Wu, H., & Zhao, J. (2014). Interaction of depressive and anxiety symptoms on the mortality of patients with COPD: A preliminary study. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 11(4), 444–450. <https://doi.org/10.3109/15412555.2013.822856>
- Marx, G., Nasse, M., Stanze, H., Boakye, S.O., Nauck, F., & Schneider, N. (2016). Meaning of living with severe chronic obstructive lung disease: A qualitative study. *BMJ Open*, 6(12), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011555>
- NICE. (2020). COVID-19 rapid guideline: Community-based care of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). <https://www.nice.org.uk/terms-and>
- Pakpour, A., & Griffiths, M. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2, 58–63. http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636_Griffiths.pdf
- Polatlı, M., Bilgin, C., Şaylan, B., Başlılar, Ş., Toprak, E., Ergen, H., Bakan, N.D., Kart, L., Kılıç, Z., Ustunel, A., Sengun, A., Varol, Y., Yılmaz, A., Ataol, Ç., Bulgur, D., Bozdoğan, S., Tunabotu, I., Ozkan, Z. G., Uysal, E., ... Yılmaz, M. (2012). A cross sectional observational study on the influence of chronic

- obstructive pulmonary disease on activities of daily living: The COPD-Life study. *Tuberkuloz ve Toraks*, 60(1), 1–12. <https://doi.org/10.5578/tt.3414>
- Pozzar, M., Volpato, E., Valota, C., Pagnini, F., & Banfi, P.I. (2020). How people with chronic obstructive pulmonary disease perceive their illness: A qualitative study between mind and body. *BMC Pulmonary Medicine*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12890-020-1157-3>
- Riehl-Sisca, J., & Roy, C. (1980). *Conceptual models for nursing practice* (2nd Ed.). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Sheridan, N., Kenealy, T., Salmon, E., Rea, H., Raphael, D., & Schmidt-Busby, J. (2011). Helplessness, self blame and faith may impact on self management in COPD: A qualitative study. *Primary Care Respiratory Journal*, 20(3), 307–314. <https://doi.org/10.4104/pcrj.2011.00035>
- Strang, S., Ekberg-Jansson, A., & Henoeh, I. (2013). Experience of anxiety among patients with severe COPD: A qualitative, in-depth interview study. *Palliative and Supportive Care*, 12(6), 465–472. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000369>
- Turan, O., & Mirici, A. (2020). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve COVID-19. *Eurasian Journal of Pulmonology, Nisan*, 22(1), 97–102. <https://www.eurasianjipulmonol.com/showBackIssue.asp?issn=2148-5402;year=2020;volume=22;issue=1;month=January-April>
- Türk Toraks Derneği. (2021). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı. <https://www.toraks.org.tr/site/resources/aegrotationes/p/2>
- Varol, G., & Tokuç, B. (2020). Halk sağlığı boyutuyla Türkiye’de COVID - 19 pandemisinin değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 579–594. <https://doi.org/https://doi.org/10.37696/nkmj.776032>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(1729), 1–25. <https://doi.org/10.1093/QJMED/HCAA110>
- World Health Organization (WHO). (2020). Chronic respiratory diseases. https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases#tab=tab_1
- Yadigaroglu, H. (2021). COVID-19 ve aşı karşıtlığı. *Protokol*, 2(1), 61–70. https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/sam_94c31.pdf
- Yildirim, A., & Simsek, H. (2013). *Qualitative research methods in the social sciences* (9th ed.). Ankara: Seckin Publishing.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is the most common chronic respiratory disease in the world. Statistics showed that respiratory system diseases are the third most common cause of death in Turkey, and 61.5% of these deaths are due to COPD. The COVID-19 pandemic tends to be more serious in the elderly and those with chronic diseases such as COPD. It is necessary to understand how individuals with COPD adapt to their diseases during the COVID-19 pandemic. Also, we need to determine what difficulties they face in complying with the recommended treatment and care principles to produce specific solutions to the identified problems. So, this study aimed to explore the live experience of COPD patients during COVID-19 pandemics.

Method: A phenomenological study was conducted with 11 patients hospitalized due to COPD in the Internal Medicine department of a university hospital between September 15, 2020 and March 15, 2021 in Turkey. We selected the participants based on purposeful sampling. The data were collected by semi-structured interviews and continued till the saturation of data. Informed consent was obtained from the patients who agreed to participate in the study. Interviews were conducted via telephone after discharging which lasted for about 26 minutes and were recorded with a digital voice recorder. Then, the recorded sounds were transcribed verbatim and analyzed by the content analysis method.

Results: The mean age of the patients was 65 years. After content analysis, four main themes emerged as symptoms, functional status, fear, and precautions.

Symptoms: The patients stated that their lives were adversely affected, they had limited daily activities, and expressed respiratory distress as the most common symptom. In this regard, a participant said: *'I have difficulty breathing when I disconnected form oxygen.'* (H.1) or another one said: *'I'm short of breath, I can't breathe.... I'm squeezing air.'* (inhaler medicine) (H.2).

Functional status: The majority of the patients stated that they could not work due to the symptoms of the disease or the COVID-19 pandemic, they could not leave the house except for their essential needs, and they had difficulty performing their daily activities. In this regard, one of our participants said: *'I was working before, this coronavirus came out last year'* (H.8), or another one said: *'I could go to the store in the morning and buy two loaves of bread, that's it. I can't even go out to the street for coffee anymore now'* (H.5).

Fear: Most of the patients stated that they were worried about the transmission of COVID-19 as well as the have the fear of death. One of the participants pointed out that: *'Because I am afraid of Corona, I pay attention as much as possible.'* (H.2). Another participant highlighted that *"I fear because my son and daughter have not married yet and I haven't seen my grandchildren, so there is a fear of death."* (H.3)

Measures: The patients stated that they took precautions due to the COVID 19 pandemic, did not leave the house, did not go to the hospital for their checkups, and if they left they have to follow the rules such as using a mask and preserving social distances. Also, all of the patients expressed a positive opinion about the vaccine and they wanted to have their vaccinations as soon as possible. Following excerpts illustrate this theme: *'I don't go to the hospital for a checkup either. Since my medicines are already on a medical report, so, I call the pharmacist and he brings it and I take them from him outside the house.'* (H.9) or another patient said: *'I do not go out after the vaccination either.'* (H.9)

Conclusion and Suggestions: Healthcare professionals need to be familiar with COPD patients' experiences during the COVID-19 pandemic. Our result confirmed that COPD patients experienced complex problems such as social isolation, daily activities limitation, and changes in their emotional, cognitive, and economic status. COPD causes patients to experience significant limitations and emotional changes in all areas of their lives, especially during this pandemic. The results of the study can be useful for health care providers to help COPD patients to improve their quality of life by supporting and encouraging them to adapt to this stressful situation based on their lived experiences.