

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2024-102400

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıklarının Psikososyal Boyutu ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri: Hasta Deneyimleri Üzerine Fenomenolojik Bir Çalışma

Psychosocial Dimension of Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Spiritual Coping Strategies: A Phenomenological Study on Patient Experiences

¹Sema TOKER^a, ²Sevda UZUN^b, ³Seda RAMAZANOĞLU^c

^aKütahya Dumlupınar Üniversitesi, Pazarlar Meslek Yüksekokulu, Kütahya, Türkiye

^bGümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Gümüşhane, Türkiye

^cBozüyük Devlet Hastanesi, Bilecik, Türkiye

Bu çalışmanın özeti, 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde (18-20 Ekim 2023, Ankara) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı; kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) hastalarının yaşadıklarını psikososyal boyutu ile ele alarak, manevi başa çıkma stratejilerini ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırmada, nitel araştırma deseni olan fenomenolojik araştırma tasarımı kullanılmıştır. Otuz üç KOAH hastası ile yürütülen nitel araştırmada görüşmeler, bireysel biçimde ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri, Colaizzi'nin fenomenolojik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Verilerin analizinde 4 kategori (yaşanan zorluklar, hastalıkta semptom yönetimi ve baş etme, maneviyata yönelik düşünceler ve sağlıklı yaşam biçimi için yapılanlar) 12 ana tema (bilgi, uygulama, semptomlar, destek kaynakları, manevi başa çıkma yöntemleri, fiziksel başa çıkma yöntemleri, günlük yaşam ve baş etmede dini unsurlar, yaşamın amacı, geleceğe dair beklentiler, öz kabullenme, fiziki uygulamalar ve psikolojik uygulamalar) saptanmıştır. **Sonuç:** Bu çalışma sonucunda, KOAH hastalarında hastalık yükünün çok fazla olduğu ve bu durumun bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Bireyler KOAH'ın getirdiği bu yük nedeniyle fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamakta ve bu durum bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bireylerin KOAH'ın zorluğu ile baş etmede dini unsurlardan yararlandığı özellikle yaşamın amacını düşünme, umudu destekleme, öz kabul gibi durumların bireylerin maneviyatları üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, KOAH hastalarının manevi ihtiyaçlarının değerlendirilerek giderilmeye çalışılmasının bireylerin iyilik halleri üzerine etkili olabileceği düşünülmektedir.

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to reveal the spiritual coping strategies of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients by addressing their experiences with psychosocial dimension. **Material and Methods:** Phenomenological research design, which is a qualitative research design, was used in this study. In the qualitative research conducted with 33 COPD patients, interviews were conducted individually and face-to-face. The study data were analysed using Colaizzi's phenomenological analysis method. **Results:** In the analysis of the data, four categories (difficulties experienced, symptom management and coping in the disease, thoughts towards spirituality, and things done for a healthy lifestyle) and twelve main themes (knowledge, practice, symptoms, sources of support, spiritual coping methods, physical coping methods, religious elements in daily life and coping, purpose of life, expectations for the future, self-acceptance, physical practices and psychological practices) were identified. **Conclusion:** The study revealed, it was determined that the burden of disease is very high in COPD patients and this situation negatively affects the mental health of individuals. Individuals experience physical, mental and social problems due to this burden of COPD and this situation negatively affects the quality of life of individuals. It was determined that individuals benefit from religious elements in coping with the difficulty of COPD disease, especially situations such as thinking about the purpose of life, supporting hope, self-acceptance are effective on the spirituality of individuals. Therefore, it is thought that evaluating and trying to meet the spiritual needs of COPD patients may be effective on the well-being of individuals.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; psikososyal boyut; manevi başa çıkma; nitel çalışma

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; psychosocial dimension; spiritual coping; qualitative study

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Toker S, Uzun S, Ramazanoğlu S. Kronik obstrüktif akciğer hastalıklarının psikososyal boyutu ve manevi başa çıkma stratejileri: Hasta deneyimleri üzerine fenomenolojik bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(4):1248-56.

Correspondence: Sema TOKER

Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Pazarlar Meslek Yüksekokulu, Kütahya, Türkiye

E-mail: sema.toker@dpu.edu.tr

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 06 Mar 2024

Received in revised form: 03 Jun 2024

Accepted: 24 Oct 2024

Available online: 12 Nov 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), dünya genelinde mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenlerinden biridir. Çalışmalar, 2030 yılına kadar KOAH'ın yüksek gelirli ülkelerde 5. önde gelen ölüm nedeni ve orta gelirli ülkelerde 3. önde gelen ölüm nedeni olacağını tahmin etmektedir.¹

KOAH, dispne, öksürük ve kalıcı solunum semptomları ile karakterize edilen uzun süreli bir solunum bozukluğudur.^{2,3} KOAH, hastalığın ilerlemesiyle birlikte hastalık seyri kötüleşen ve ciddi psikososyal sonuçlara yol açan, bireyin yaşamını sınırlandıran bir durumdur.⁴ Bu durum hastaları fiziksel, ruhsal ve psikososyal açıdan etkileyerek problem yaşamalarına yol açmaktadır. KOAH, hastalık seyri, genel işlevde azalma, bağımsızlık kaybı, yaşam kalitesinde ve günlük işlevleri yerine getirmede güçlük yaşanması ile karakterize bir hastalıktır.^{5,6} Hastalar nefes darlığı gibi rahatsız edici semptomlar nedeniyle ölümün yakınlığını hissederekler.^{7,8}

Tüm bu durumlar KOAH'lı hastalarda yaşam kalitesini ve yaşamdan alınan doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir.^{8,9} Dolayısı ile hastaların yaşam kalitelerini artırmaya yönelik bütüncül girişimlerin geliştirilmesi ve kapsamlı yaklaşımların ortaya konması gerekmektedir. KOAH'lı hastalara yönelik psikososyal müdahaleler ile ilgili yapılan bir çalışmada, araştırmacılar tarafından hastalığın psikososyal boyutuna yönelik evde tıbbi destek; öz yönetimi teşvik etmek; düşük fiziksel aktivite ile mücadele etmek, psikolojik komorbiditeler ve bozulmuş esenlik/yaşam kalitesine odaklanılma gibi 4 tema oluşturulmuştur ve oluşturulan temaların hastalığın olumsuz etkilerini azalttığı bildirilmiştir.⁴

Manevi başa çıkma, stresli olayları veya koşulları yönetmek için bireyin çabalarının bilişsel veya davranışsal zeminde sürekli olarak uyarlanması anlamına gelmektedir. Böylece, güçlendirilmiş maneviyata sahip hastalar, plana dayalı problem çözme, uzaklaşma, olumlu yeniden değerlendirme, özdenetim ve sosyal desteği kabul etme gibi çeşitli başa çıkma ve uyum sağlama stratejilerini kullanabilirler.^{10,11} KOAH'ın şiddeti ve hastalığın getirdiği sınırlamalarla başa çıkmadaki güçlükler ve bunun sonucunda yakın ölüm olasılığı, hastanın yaşam kalitesinde değişen derecelerde bozulmaya yol açabilir.⁹

Bu bağlamda dindarlık ve maneviyat, kronik hastalıklarda başa çıkma stratejileri olarak değerlendirilebilir.⁸ KOAH hastalarında maneviyatın rolüne ilişkin sistematik bir inceleme, maneviyatın KOAH hastalarının yaşam kalitesini iyileştirmede önemli bir rolü olduğunu bildirmiştir.⁷

Bütün bu sorunlar göz önüne alındığında KOAH bireyleri sosyal, fiziksel ve ruhsal alanlarda oldukça olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda KOAH hastaların yaşantılarını psikososyal boyutu ile ele alarak, manevi başa çıkma stratejilerini ortaya koymak için yapılan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmada, KOAH hastalarının yaşantılarını psikososyal olarak ele alarak, manevi başa çıkma stratejilerini ortaya koymak amacıyla nitel araştırma deseni olan fenomenolojik araştırma tasarımı kullanılmıştır. Bu tasarım, yeni bir olguyu katılımcıların bakış açısıyla tanımlamada, zengin veri sağlamada ve bireylerin deneyimlerini detaylandırmada önemli derecede özgürlük sunduğu için tercih edilmiştir.¹² Araştırma, 15 Mart-15 Haziran 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzey batısında bir ilde bulunan bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde, amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, devlet hastanesinde KOAH'ı olan, dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur. Örnekleme dâhil edilme kriterleri, en az 5 yıldır KOAH tedavisi görüyor ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul ediyor olmaktı. Örneklemden dışlanma kriterleri, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve 5 yıldan az KOAH tedavisi gören hastalar idi. Toplamda ülkenin kuzey batı bölgesinde yer alan devlet hastanesindeki işleme kriterlerine uyan bütün hastalar görüşmeye davet edilmiştir. Örneklem büyüklüğü veri doygunluğuna göre belirlenmiş ve toplamda 33 katılımcıyla görüşülmüştür.¹² Ayrıca çalışma, Niteliksel Araştırma Raporlama İçin Konsolide Kriterler yönergelerine uygun olarak raporlanmıştır.¹³

Araştırmada derinlemesine bireysel görüşme yöntemi kullanılmıştır. Hastalarla yapılan görüşmeler uygun bir ortamda ses kayıt cihazı kullanılarak elde edilmiştir. Görüşmeler, nitel araştırma yöntemiyle hazırlanan ve araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan ve 3 uzmanın görüşleri doğrultusunda düzeltilen yarı yapılandırılmış görüşme formu ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde psikososyal boyut ve manevi başa çıkma stratejilerine ilişkin ilişkin 7 ana ve alt soru kullanılmıştır.

Görüşmelerden elde edilen nitel verilerin analizinde fenomenolojik çalışmalar için Colaizzi tarafından geliştirilen 7 aşamalı analiz yöntemi kullanılmıştır.¹⁴ Elde edilen veriler, ortak temalar altında toplanmış ve 3 araştırmacı tarafından bağımsız olarak tekrar tekrar okunarak, görüşme metinlerinde yer alan önemli veriler belirlenmiş ve analiz edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu araştırma, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (tarih: 11 Nisan 2023 no: 193433) tarafından onaylanmıştır. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Kayıtlar ve transkriptler parola korumalı bir cihazda saklanmıştır. Çalışma, 1964 Helsinki Deklarasyonu prensipleri ve Ulusal Araştırma Komitesi etik standartları doğrultusunda yürütülmüştür.

BULGULAR

Bu araştırma toplamda 33 bireyle gerçekleştirilmiştir; bireylerin 26'sı evli, 12'si kadındır ve 25'inin KOAH'ı 10 yıldır devam etmektedir. Bireylerin çoğunun KOAH dışında ek bir hastalığı bulunmaktadır. KOAH hastalarının yaş ortalaması 51,78±7,43 (minimum 43, maksimum 74) olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin demografik ve mesleki özellikleri sunulmuştur (Tablo 1).

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda kategoriler, temalar ve alt temalar belirlenmiştir (Tablo 2).

KATEGORİ 1. YAŞANAN ZORLUKLAR

Tema 1. Bilgi

Görüşmelerden elde edilen verilere göre hastaların komplikasyonlar ve beslenme ilgili bilgilerinin ye-

tersiz olduğu ve bu konuda bilgiye ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir.

“KOAH hastalığına bağlı ne gibi sorunlar yaşayacağım farklı sorunlarım olur mu?” (K22).

“KOAH hastalığında beslenme nasıl olmalı ben de bununla ilgili bilgi verilmesini isterdim... (K36).

Tema 2. Uygulama

Görüşmelerden elde edilen verilere göre hastaların hastalıkla baş etme ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgilerin yetersiz olduğu bu konuda bilgiye ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir.

“Nefes alamazsam panik atak gibi sanki boğazıma çökmüşler gibi. Merdiven çıkamıyorum, iş yapamıyorum, bağ bahçe duruyor çalışacak adam yok. Gücüm kuvvetim yok zaten. İlaçlar böbrekleri de mahvetti bende şekerde var. Hastanede bu damardan yapılan ilaç fırlatıyor şekeri. Bu şekerden yoğun bakımda da yattım ben düşüremediler. Şeker olan insanda sinir olurmuş bu hastalıkta ikiye katlıyor sinir stres bunalım. Tahammülüm kalmıyor darlanınca etrafa çatıyorum bağırıyorum çocuğa çoluğa gelene geçene. Burada size de bağırırım ama hakkınızı helal edin nefesim daralınca yerime sığamıyorum. KOAH ilaçları şekeri yükseltir mi acaba (K18)

Tema 3. Semptomlar

Görüşmelerden elde edilen verilere göre hastaların halsizlik, yorgunluk, yürümekte zorlanma, nefes darlığı ve uyku problemleri gibi sorunlar yaşadığı saptanmıştır.

“Sigarayı bıraktım hâlâ nefes darlığım var. Balgam çok çıkarıyorum öksürükten yatamıyorum. Halsizlikten hayatım eskisi gibi değil sanırım geç kaldım artık. Merdiven çıkamıyorum çok çabuk yoruluyorum. Evin işlerini göremiyorum, bu hastalık kolay değil insan ölmek istiyor ölemiyor (K9).

KATEGORİ 2. HASTALIKTA SEMPTOM YÖNETİMİ VE BAŞ ETME

Tema 1. Destek Kaynakları

Çalışmada hastaların bazılarının destek kaynaklarının eş, çocuklar, aile ve arkadaşlar olduğu saptanmıştır.

“Oksijen tüpü benim çocuğum gibi ya da yapışık ikizim. Eşim destekçim hemen beraber hastaneye gi-

TABLO 1: Katılımcıların özellikleri.

Katılımcı numarası	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Eğitim durumu	Kaç yıldır kronik obstrüktif akciğer hastalığı hastası	Ek bir hastalık
K1	65	Kadın	Bekâr	İlkokul	20 yıl	Hipertansiyon
K2	65	Kadın	Evli	Okuryazar değil	25 yıl	Yok
K3	65	Erkek	Evli	İlkokul	20 yıl	Hipertansiyon
K4	67	Kadın	Evli	İlkokul	8 yıl	Hipertansiyon
K5	66	Kadın	Bekâr	İlkokul	10 yıl	Yok
K6	66	Erkek	Evli	Ortaokul	30 yıl	Kalp yetersizliği
K7	58	Erkek	Evli	İlkokul	12 yıl	Mide ülseri
K8	53	Kadın	Bekâr	Lisans	8 yıl	Hipertansiyon
K9	63	Kadın	Evli	Okuryazar değil	20 yıl	Kalp yetersizliği
K10	72	Erkek	Evli	İlkokul	20 yıl	Hipertansiyon
K11	74	Kadın	Evli	Okuryazar değil	20 yıl	Yok
K12	68	Erkek	Bekâr	Lise	10 yıl	Hipertansiyon, kalp yetersizliği
K13	67	Kadın	Evli	İlkokul	15 yıl	Yok
K14	58	Erkek	Evli	İlkokul	10 yıl	Hipertansiyon
K15	71	Erkek	Evli	Okuryazar değil	35 yıl	Hipertansiyon, kalp yetersizliği
K16	49	Erkek	Evli	Okuryazar değil	3 yıl	Hipertansiyon
K17	45	Kadın	Evli	Okuryazar değil	25 yıl	Yok
K18	65	Erkek	Evli	Üniversite	25 yıl	Yok
K19	58	Erkek	Evli	İlkokul	10 yıl	Böbrek yetersizliği
K20	54	Kadın	Bekâr	İlkokul	15 yıl	Böbrek yetersizliği, hipertansiyon
K21	58	Erkek	Bekâr	İlkokul	10 yıl	Yok
K22	43	Kadın	Evli	İlkokul	30 yıl	Hipertansiyon
K23	63	Kadın	Evli	İlkokul	12 yıl	Yok
K24	72	Erkek	Evli	Ortaokul	8 yıl	Kalp yetersizliği
K25	44	Erkek	Bekâr	İlkokul	20 yıl	Mide ülseri
K26	68	Kadın	Evli	Lisans	20 yıl	Yok
K27	67	Kadın	Evli	Okuryazar değil	20 yıl	Kalp yetersizliği
K28	58	Erkek	Bekâr	İlkokul	10 yıl	Hipertansiyon
K29	71	Kadın	Evli	Okuryazar değil	15 yıl	Hipertansiyon
K30	49	Erkek	Evli	Lise	10 yıl	Yok
K31	65	Kadın	Evli	İlkokul	35 yıl	Hipertansiyon
K32	65	Erkek	Bekâr	İlkokul	3 yıl	Hipertansiyon
K33	58	Erkek	Evli	Okuryazar değil	25 yıl	Hipertansiyon, kalp yetersizliği

deriz bir şey olsa o da olmasa napardım diyorum gerçi onu da yanımda sürüklemek üziyor ama o bir şey demiyor Allahtan... (K34).

Tema 2. Manevi Başa Çıkma Yöntemleri

Hastalarda maneviyat yaşamlarında destek ve amaç sağlayarak kronik ve yaşamı tehdit eden hastalıkları olan birçok kişiye zor durumlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir.¹⁵ Bu süreçle baş etmede namaz kılmak, dua etmek, tespih çekmek gibi aktiviteleri kullandığı belirlenmiştir.

“Oksijen burnumdayken ne kadar kabul olur bilmiyorum ama namaz kılıyorum yavaş yavaş hortumu

ikisini birleştirip takıyorum uzatıyorum öyle olunca biraz daha hareket alanım oluyor. Allah sevdiği kulluna vermiş derdi. Allahtan gelene bir şeyde denmiyor... (K5).

Tema 3. Fiziksel Başa Çıkma Yöntemleri

Hastaların süreçle baş etmede televizyon izlemek, dinlenmek ve müzik dinlemek gibi aktiviteleri kullandığı belirlenmiştir.

“Ne yapacağımı şaşırdım doğrusu oksijen hortumu resmen tasmam gibi o neredeyse ben de oradayım camiye cumaya gidemiyordum ama vakit namazlarımı kılıyorum televizyondan Kur'an takip

TABLO 2: Kronik obstrüktif akciğer hastalığının psikososyal boyutu ve manevi başa çıkma stratejileri.

Kategoriler	Temalar	Alt temalar
1. Yaşanan zorluklar	A. Bilgi B. Uygulama C. Semptomlar	A1. Hastalığın komplikasyonları A2. Beslenme B1. Hastalıkla baş etme B2. İlaç kullanımı C1. Yorgunluk C2. Hâlsizlik C3. Kaygı C4. Baş ağrısı C5. Depresyon C6. Göğüste ağrı C7. Nefes darlığı C8. Öksürük C9. Sekresyon C10. Ölüm korkusu C11. Kaygı C12. Aktivite intoleransı
2. Hastalıkta semptom yönetimi ve baş etme	A. Destek kaynakları B. Manevi başa çıkma yöntemleri C. Fiziksel başa çıkma yöntemleri	A1. Eş A2. Aile A3. Çocuklar A4. Sağlık personeli B1. Namaz kılmak B2. Dua etmek B3. Aile üyeleri ile sohbet etmek B4. Tespih çekmek B5. Hastalığı kabullenmek B6. Umudu desteklemek C1. Televizyon izlemek C2. Dinlenmek C3. İlaçları düzenli kullanmak C4. Müzik dinlemek
3. Maneviyata yönelik düşünceler	A. Günlük yaşam ve baş etmede dini unsurlar B. Yaşamın amacı C. Geleceğe dair beklentiler D. Öz kabullenme	A1. Zikir çekmek A2. Namaz kılmak A3. Kelime-i şehadet getirmek A4. Kur'an okumak B1. İyileşmek B2. Huzurlu ölüm B3. Kimseye muhtaç olmamak C1. Daha kötü olmamak C2. Yaşam kalitesinde artma C3. Rahat nefes almak C4. Hacca gitmek C5. Çocuklarının iyi bir evlilik yapması D1. Hastalığı kabullenme D2. Sigara içme pişmanlığı D3. Kadere iman etme D4. Sabır etme D5. Umutsuzluğa düşmeme D6. Allahın kendisini cezalandırdığını düşünme
4. Sağlıklı yaşam biçimi için yapılanlar	A. Fiziki uygulamalar B. Psikolojik uygulamalar	A1. Bulunulan ortama dikkat etme (tozlu, havasız vb. ortamlar) A2. Oksijen tedavisi A3. İlaçları düzenli kullanmak A4. Sigarayı bırakmak A5. Dinlenmek A6. Tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmak A7. Beslenmeye dikkat etmek A8. Düzenli kontrollere gitme B1. Maneviyatı yüksek tutmaya çalışma B2. Aile desteği

ediyorum ramazanda en azından bu hastalık beni cezalandırmak için Allah'ın verdiği bir şeyse beni af-

fetmesi günahlarımı affetmesi için bunları elimden geldiği kadar yapmaya çalışıyorum... (K6).

KATEGORİ 3. MANEVİYATA YÖNELİK DÜŞÜNCELER

Tema 1. Günlük Yaşam ve Baş Etmede Dinî Unsurlar

Hastalar günlük yaşamdaki bu sorunlarla baş etmek için zikir çekmek, namaz kılmak, kelime-i şehadet getirmek ve Kur'an okumak gibi etkinlikleri yaptıklarını belirtmiştir.

"Buharımı aldıktan hemen sonra ibadetimi yapıyorum ee yaş ilerledi ilerledikçe de geçen seneki hareketleri bu sene yapamaz olduk vakit namazlarını kaçırmam. Belki telafisi için zamanım ya da enerjim olmaz diye hep korkuyorum. Bir gün tüpümü yetiştirmezler diye hep ölümle dip dibeyim ben... (K12).

Tema 2. Yaşamın Amacı

Hastalarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre KOAH ile etkin baş etmede yaşamın amacına tutunmanın oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir. Hastaların iyileşmek, huzurlu ölüm ve kimseye muhtaç olmamak gibi amaçları olduğu saptanmıştır.

"Kimseye muhtaç olmadan huzurlu bir ölüm istiyorum. (K17).

Tema 3. Geleceğe Dair Beklentiler

Görüşmelerden elde edilen verilere göre hastalar daha kötü olmamak, yaşam kalitesinde artma, rahat nefes almak, hacca gitmek ve çocuklarının iyi bir evlilik yapmasını beklediklerini ifade etmişlerdir.

"İçimde eskiye dair bir özlem var kıymetini bilememişim keşke sigara içmeseydim diyorum. Bu durumdayken oğlumun sigara içmesini kaldıramıyorum onunla konuşmayacağımı söyledim sigarayı bırakmazsa en azından belki o olmaz bu hastalıkla uğraşmaz yapabileceğim ona en iyi iyilik bu ama özledim de keratayı. Onun evlenmesini istiyorum torunlarımı görmek istiyorum. (K2).

Tema 4. Öz Kabullenme

Hastalarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre KOAH ile etkin baş etmede öz kabullenmenin hastalar için çok önemli olduğu saptanmıştır. Bireylerin hastalığı kabullenme, sigara içme pişmanlığı, kadere iman etme, sabır etme, umutsuzluğa düşmeme, Allah'ın kendisini cezalandırdığını düşünme gibi maneviyatla ilgili düşünceleri olduğu belirlenmiştir.

"Nefes almak için çarem oksijen tüpü ve fısıfısırlarım. Baş etmek için başka çarem yok. Bu hastalık bir ceza gibi sürekli tövbe ediyorum eski günahlarımdan pişmanlık duyuyorum. Çocuklarıma nasihatler veriyorum dinlerlerse mutlu olurum (K28).

KATEGORİ 4. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ İÇİN YAPILANLAR

Tema 1. Fiziksel Uygulamalar

Görüşmelerden elde edilen verilere göre hastalar KOAH yönetim süreci ve hastalıkla etkin baş edebilmek için bulunulan ortama dikkat etme (tozlu, havasız vb. ortamlar), oksijen tedavisi, ilaçları düzenli kullanmak, sigarayı bırakmak, dinlenmek, tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmak ve beslenmeye dikkat etmek gibi uygulamaları kullandıklarını belirtmiştir.

"Bu hastalıkta üşütmeyeceksin, terleyip soğursan kurtuluşun yok hemen hastanelik olursun, hastaneye yatmadan serumları almadan iyileşilmiyor. Benim tek desteğim hastaneye koşmak. (K19).

Tema 2. Psikolojik Uygulamalar

Hastalarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre hastaların; KOAH yüküyle etkin baş edebilmek için maneviyatlarını yüksek tutmaya ve ailesel destek almaya çalıştıkları görülmüştür.

"Oksijen tüpü benim çocuğum gibi ya da yapışık ikizim. Eşim destekçim hemen beraber hastaneye gideriz bir şey olsa o da olmasa ne yapardım diyorum gerçi onu da yanımda sürüklemek üzüyor ama o bir şey demiyor Allah'tan (K25).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı; KOAH hastalarının yaşantılarını psikososyal olarak ele almak ve manevi başa çıkma stratejilerini ortaya koymaktır. KOAH'lı hastalarda psikososyal boyut ve manevi başa çıkma stratejileri 4 kategoride ele alınmıştır.

YAŞANAN ZORLUKLAR

KOAH, önlenabilir ve tedavi edilebilir bir akciğer hastalığıdır. KOAH tanılı bireylerde hastalığın neden olduğu fizyopatolojik değişiklikler nedeni ile nefes alıp verme işlevi için büyük çaba harcanmaktadır.¹⁶

Bu semptom hastalar tarafından ölecek gibi olma, nefesin kesilmesi gibi ifadelerle tanımlanmaktadır.^{17,18} Ayrıca öksürük, balgam, yorgunluk, uykusuzluk, ağrı gibi semptomlar da KOAH'lı bireylerde sıklıkla görülmektedir. Tüm bu sorunlar hastaların günlük işlerini olumsuz etkilemekte, öz bakım aktivitelerini ve yaşam kalitesini de düşürmektedir.¹⁹ Polat ve Yıldırım yaptıkları çalışmada, KOAH ile yaşayan bireylerin sadece 1/4'ünün psikososyal uyumlarının iyi olduğunu, hastalık hangi evrede olursa olsun psikososyal müdahalelerin uygulanması gerektiğini belirtmiştir.²⁰ Demir Gökmen ve Fırat'ın yaptıkları çalışmada, hastaların hastalığa ilişkin algıları arttıkça öz bakım güçlerinin arttığı ve öz bakım güçleri arttıkça ölüm kaygılarının azaldığı belirlenmiştir.²¹ Bu çalışmada, hastaların yaşadıkları zorlukların literatürle uyumlu olduğu ve KOAH'ın hastalık yükünün hastalığa uyum sürecini olumsuz etkilediği söylenebilir. Ayrıca KOAH hastaları yaşadıkları kronik hastalıktan dolayı psikososyal zorluklar yaşamakta ve bu durum onların bütün yaşamlarını etkilemektedir.

HASTALIKTA SEMPTOM YÖNETİMİ VE BAŞ ETME

Son yayımlanan kılavuzlarda (GOLD, 2023) KOAH tedavi edilebilir bir hastalık olarak tanımlansa da bu durum, hastalığın ilerleyici prognozunu değiştirmemiştir. Hastalık evresi ve semptom şiddeti her bireyde farklılık göstermektedir. Literatürde KOAH'ta ortaya çıkan semptomlara yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.²²⁻²⁴ Özellikle Tel Aydın ve ark.'nın 2012 yılında yaptıkları fenomenolojik çalışma, hastaların bakış açısıyla KOAH'ı anlatmaları açısından literatüre önemli bir katkı sağlamıştır.^{24,25}

Manevi iyi oluşun, insanların fiziksel, psikolojik, zihinsel ve sosyal boyutlarını koordine eden eşsiz bir güç olduğu vurgulanmakta ve algılanan yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi olarak görülmektedir.²⁶ Manevi iyi oluşun sağlık ve hastalıklar üzerinde olumlu etkisi olduğu literatürde bildirilmiştir.²⁷ Sağlık hizmetlerinde maneviyatı ele almanın kanser, böbrek hastalığı, zihinsel bozukluklar ve AIDS gibi kronik hastalıklarda olumlu etkisi olduğu kanıtlanmıştır.²⁸ Ancak son 10 yılda maneviyatın, KOAH gibi kronik akciğer hastalarındaki potansiyel rolü ve manevi yaklaşımların hasta-

ların fiziksel, zihinsel ve sosyal durumunu iyileştirmede yardımcı olabileceği öne sürülmüştür.^{29,30} Yaptığımız çalışmada, KOAH hastalarının dua etmek, tespih çekmek, namaz kılmak, hastalığı kabullenmek ve umudu desteklemek gibi manevi uygulamaları yaparak kendilerini manevi yönden rahatlatmaya ve hastalıkları ile etkin baş etmeye çalıştıkları görülmüştür.

MANEVİYATA YÖNELİK DÜŞÜNCELER

Bir başa çıkma mekanizması olarak maneviyat, yaşamdaki çeşitli stresli olayları yönetmek için hastanın içsel ve sosyal kaynaklarını seferber eder ve kendi kendine yönetim düzeyine katkıda bulunur. Manevi sağlığı yüksek olan insanlar hayatın anlamı, değeri ve amacı olduğuna inanmaktadırlar.³¹ KOAH hastalarının yaşamın değerini ve anlamını algıladıklarında, olumlu sağlık öz yönetim davranışları benimseme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.^{32,33} KOAH hastalarında hastalık yükü arttığında ve hayattan alınan zevk ve sosyal aktivitelerde azalma görüldüğünde, hastalar hayat-taki amaçlarını kaybederler ve hayatın anlamını sorgularlar, bu da hastanın kendi kendini idare etme motivasyonunda önemli bir azalmaya yol açar.³³ Alexander ve ark. tarafından yapılan çalışmada, dinî inançlara sahip bireylerin sağlıklı beslenme veya oruç tutma gibi sağlığı teşvik eden alışkanlıkları benimsemeleri ve sigara içmek gibi yüksek riskli davranışlardan kaçınmalarının KOAH prognozu üzerinde olumlu etkileri olabileceği bildirilmiştir.³⁴ Bu çalışmada da hastaların KOAH'tan fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak oldukça olumsuz etkilendiği ve manevi başa çıkma stratejilerini kullanan hastaların hastalığa daha iyi uyum sağladığı söylenebilir.

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ İÇİN YAPILANLAR

KOAH hastalık yükünü azaltmaya çalışmak için geleneksel tıbbi müdahalelerin yanı sıra eğitim veya davranışsal destek dâhil olmak üzere hasta tarafından yönlendirilen öz-yönetim müdahaleleri gibi bir dizi semptom yönetim yaklaşımı uygulanmıştır. KOAH'lı hastalarda öz yönetim davranışları hastalık eğitimi, fiziksel aktivitenin teşviki, alevlenmelerin tanınması ve yönetimi, solunum kas eğitimi, nefes darlığı yö-

netimi, ilaç uyumu, inhaler tekniğini doğru uygulama, sigarayı bırakma ve gevşeme gibi konuları içermektedir.³⁵

Bireylerde öz yönetim, bireyin kendi bakımında yeterliliğinin sağlanmasında, tedaviye ve hastalığa uyumunu artırılmasında, hastalığa bağlı olumsuzluklardan iyi korunmasını sağlanmasında ve buna bağlı olarak da davranış değişikliği geliştirmesini kolaylaştırılmasında ve kendine olan güvenini artırılmasında oldukça önemlidir. Tel Aydın ve ark. yapmış oldukları çalışmada, KOAH olan bireylerin hastalıktan kurtulmalarının mümkün olmadığını ve hastalığın Allahtan geldiğini, hastalıkla baş etmede yetersiz kaldıklarını düşündüklerini ve sosyal desteğin önemli bir baş etme yöntemi olduğunu belirtmişlerdir.²⁴ Aynı zamanda bu çalışmada, hastaların KOAH'ın getirdiği yük ile etkin baş edebilmede yetersiz kaldıkları ve semptom yönetimini etkin yürütmek için sağlıklı yaşam davranışları sergilemeye çalıştığını söylenebilir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sınırlılıklarından biri, tüm katılımcıların Türkiye'nin kuzey batısında bir şehrin bir devlet hastanesinin göğüs hastalıkları servisinde olmasıdır. Sonuçlar, katılımcılara ve araştırmanın yürütüldüğü ortama bağlıdır. Küçük katılımcı grubu, KOAH hasta popülasyonunu temsil etmemektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışma KOAH sürecinin bireyleri psikososyal boyutta olumsuz etkilediğine dair ön kanıtlar sunmaktadır. Hastalar KOAH nedeniyle fiziksel anlamda ciddi semptomlar yaşamakta ve bu da bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bireyler KOAH'ın getirdiği yük nedeniyle fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamakta ve bu sorunlar da bireylerin yaşam kalitelerini oldukça olumsuz etkilemektedir. Fakat hastaların özellikle manevi başa çıkma stratejilerini kullanarak hastalıkla baş etme sürecini

olumlu yönetmeye çalıştığı belirlenmiştir. Özellikle yaşamın amacını düşünme, umudu destekleme, öz kabul gibi durumların bireylerin maneviyatlarını artırmada oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda KOAH hastalarının manevi ihtiyaçlarının değerlendirilerek giderilmeye çalışılmasının bireylerin iyilik hâlleri için oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. KOAH hastalarının psikososyal sorunların belirlenmesi ve bu bağlamda sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin önemli görevler üstlenmesi ve psikososyal bakım sağlaması gerektiği düşünülmektedir. Psikososyal bakımda hemşirenin; kronik hastalıklarda hasta ve ailenin hayat biçimi değişikliklerine uyumlarını sağlaması, yararı bulunmayan uyumları engellemesi, hasta ve ailenin baş etme becerilerini geliştirerek hastalığa uyumlarını sağlaması ve manevi iyilik düzeylerinin artırılması gibi konuları ele alarak bütüncül bakım sunması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sema Toker, Sevda Uzun; **Tasarım:** Sema Toker, Sevda Uzun; **Denetleme/Danışmanlık:** Sema Toker, Sevda Uzun; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Seda Ramazanoğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Sema Toker, Sevda Uzun; **Kaynak Taraması:** Sema Toker, Sevda Uzun; **Makalenin Yazımı:** Sema Toker, Sevda Uzun; **Eleştirel İnceleme:** Sema Toker, Sevda Uzun, Seda Ramazanoğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Sema Toker, Sevda Uzun, Seda Ramazanoğlu.

KAYNAKLAR

1. GOLD 2023 Global Initiative for Chronic Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (2023 Report). [Link]
2. Rabe KF, Watz H. Chronic obstructive pulmonary disease. *Lancet*. 2017; 389(10082):1931-40. [Crossref] [PubMed]
3. Riley CM, Sciurba FC. Diagnosis and outpatient management of chronic obstructive pulmonary disease: a review. *JAMA*. 2019;321(8):786-97. [Crossref] [PubMed]
4. Rzadkiewicz M, Nasilowski J. Psychosocial interventions for patients with severe COPD-an up-to-date literature review. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(9):597. [Crossref] [PubMed] [PMC]
5. Fusi-Schmidhauser T, Froggatt K, Preston N. Living with advanced chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative interview study with patients and informal carers. *COPD*. 2020;17(4):410-8. [Crossref] [PubMed]
6. The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) [Internet]. Works with Health Care Professionals and Public Health Officials Works with Health Care Professionals and Public Health Officials. 2019. [Accepted: 15 January 2024]. Available from: [Link]
7. Gergianaki I, Kampouraki M, Williams S, Tsiligianni I. Assessing spirituality: is there a beneficial role in the management of COPD? *NPJ Prim Care Respir Med*. 2019;29(1):23. [Crossref] [PubMed] [PMC]
8. Nascimento FABD, Silva GPFD, Prudente GFG, Mesquita R, Pereira EDB. Assessment of religious coping in patients with COPD. *J Bras Pneumol*. 2019;46(1):e20180150. [Crossref] [PubMed] [PMC]
9. Blinderman CD, Homel P, Billings JA, Tennstedt S, Portenoy RK. Symptom distress and quality of life in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease. *J Pain Symptom Manage*. 2009;38(1):115-23. [Crossref] [PubMed]
10. Öztürk Z, Turan GB, Aksoy M. The Effect of Spiritual Well-Being on Self-care Agency in Chronic Obstructive Pulmonary Patients in Turkey: The Mediating Role of Psychological Resilience. *J Relig Health*. 2024;63:2777-93. [Crossref] [PubMed]
11. Das S, Punnoose VP, Doval N, Nair VY. Spirituality, religiousness and coping in patients with schizophrenia: a cross sectional study in a tertiary care hospital. *Psychiatry Res*. 2018;265:238-43. [Crossref] [PubMed]
12. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 10. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. [Crossref] [PubMed]
14. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*. 2015;28(8):643-4. [Link]
15. Kaminsky DA, Guntupalli KK, Lippmann J, Burns SM, Brock MA, Skelly J, et al. Effect of yoga breathing (Pranayama) on exercise tolerance in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized, controlled trial. *J Altern Complement Med*. 2017;23(9):696-704. [Crossref] [PubMed] [PMC]
16. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and prevention of Chronic Obstructive pulmonary Disease [Internet]. 2020. [Accepted: 15 December 2023]. Available from: [Link]
17. Wortz K, Cade A, Menard JR, Lurie S, Lykens K, Bae S, et al. A qualitative study of patients' goals and expectations for self-management of COPD. *Prim Care Respir J*. 2012;21(4):384-91. [Crossref] [PubMed] [PMC]
18. Arslan V, Oktay Arslan B, Özdemir ME. Birinci basamak sağlık merkezlerinde KOAH ve astımlı hastaların inhalasyon cihazlarını kullanma becerilerinin değerlendirilmesi [Assessment of the skills of using inhaler devices of the patients with COPD and asthma in primary health care centers]. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2021;25(1):1-8. [Crossref]
19. Yohannes AM, Alexopoulos GS. Pharmacological treatment of depression in older patients with chronic obstructive pulmonary disease: impact on the course of the disease and health outcomes. *Drugs Aging*. 2014;31(7):483-92. [Crossref] [PubMed] [PMC]
20. Polat M, Yıldırım N. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin psikososyal uyum düzeyi ile klinik özellikleri ve hastalık algısı arasındaki ilişki [The relationship between clinical characteristics and perception of disease with psychosocial adjustment of individuals with chronic obstructive pulmonary disease]. *Journal of İzmir Chest Hospital*. 2023;37(2):61-9. [Crossref]
21. Demir Gökmen B, Fırat M. KOAH hastalarında hastalık algısı, ölüm kaygısı ve öz bakım gücü ilişkisinin incelenmesi [Examination of the relationship between illness perception, death anxiety and self-care agency in COPD patients]. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg*. 2022;8(1):57-66. [Crossref]
22. Vogelmeier CF, Criner GJ, Martínez FJ, Anzueto A, Barnes PJ, Bourbeau J, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 Report. GOLD Executive Summary. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017;195(5):557-82. [Crossref] [PubMed]
23. Takmak Ş. KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı)'ta aklıcı ilaç kullanımı ve semptom kontrolü eğitiminin öz etkililik, emosyonel durum ve klinik parametrelere etkisi [Doktora tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2019. [Erişim tarihi: 20 Şubat 2024]. Erişim linki: [Link]
24. Tel Aydın H, Tok Yıldız F, Karagözoğlu Ş, Özden D. Hastaların bakım açısıyla kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile yaşamak: fenomenolojik çalışma [Living with chronic obstructive pulmonary disease from the perspective of patients: a phenomenological study]. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2012;20(3):177-83. [Link]
25. Solaimanizadeh F, Mohammadinia N, Solaimanizadeh L. The relationship between spiritual health and religious coping with death anxiety in the elderly. *J Relig Health*. 2020;59(4):1925-32. [Crossref] [PubMed]
26. Bravin AM, Trettene ADS, Andrade LGM, Popim RC. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with chronic kidney disease: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):541-51. English, Portuguese. [Crossref] [PubMed]
27. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *J Clin Psychol*. 2005;61(4):461-80. [Crossref] [PubMed]
28. Green MR, Emery CF, Kozora E, Diaz PT, Make BJ. Religious and spiritual coping and quality of life among patients with emphysema in the National Emphysema Treatment Trial. *Respir Care*. 2011;56(10):1514-21. [Crossref] [PubMed] [PMC]
29. Ripamonti CI, Giuntoli F, Gonella S, Miccinesi G. Spiritual care in cancer patients: a need or an option? *Curr Opin Oncol*. 2018;30(4):212-8. [Crossref] [PubMed]
30. Chen Z, Jiang Y, Chen M, Baiyila N, Nan J. Resilience as a mediator of the association between spirituality and self-management among older people with chronic obstructive pulmonary disease. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(12):1631. [Crossref] [PubMed] [PMC]
31. Hessler D, Fisher L, Dickinson M, Dickinson P, Parra J, Potter MB. The impact of enhancing self-management support for diabetes in Community Health Centers through patient engagement and relationship building: a primary care pragmatic cluster-randomized trial. *Transl Behav Med*. 2022;12(9):909-18. [Crossref] [PubMed] [PMC]
32. Kwan CWM, Chan CWH, Choi KC. The effectiveness of a nurse-led short term life review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: a mixed method study. *Int J Nurs Stud*. 2019;91:134-43. [Crossref] [PubMed]
33. Sheridan N, Kenealy T, Salmon E, Rea H, Raphael D, Schmidt-Busby J. Helplessness, self blame and faith may impact on self management in COPD: a qualitative study. *Prim Care Respir J*. 2011;20(3):307-14, 1 p following 314. [Crossref] [PubMed] [PMC]
34. Alexander AC, Robinson LA, Ward KD, Farrell AS, Ferkin AC. Religious beliefs against smoking among black and white urban youth. *J Relig Health*. 2016;55(6):1907-16. [Crossref] [PubMed] [PMC]
35. Jolly K, Majothi S, Sith AJ, Heneghan NR, Riley RD, Moore DJ, et al. Self-management of health care behaviors for COPD: a systematic review and meta-analysis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016;11:305-26. [Crossref] [PubMed] [PMC]