

# Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve Kanıt Temelli Psikososyal Müdahaleler

## Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and Evidence-Based Psychosocial Interventions

Özcan Özdemir<sup>1</sup>, Mualla Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Kilis

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi, Mersin

### ÖZ

Yaşlanma ile birlikte artan kronik hastalıklar arasında solunum yolu hastalıkları dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya genelinde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), hastalık yükü, mortalite ve morbidite oranlarının fazla olması açısından müdahale edilmesi gereken önlenebilir ve tedavi edilebilir olarak sınıflandırılmıştır. Bireylerin yaşadıkları psikososyal problemlerin önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonunda Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisinin (KLP) önemi yadsınamaz bir gerçektir. KOAH'lı bireyler ve aileleri sosyal, ekonomik, ruhsal, fiziksel ve sağlık hizmetlerine erişim noktasında bazı problemler yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmalar incelendiğinde KOAH'lı bireylerin yaşadıkları psikososyal problemlere yönelik sağlık profesyonellerinin yaptıkları kanıt temelli çalışmalar sonucunda bu problemlerin yönetimine katkı sağlamaya odaklandıkları görülmektedir. Makale, özellikle KOAH hastalarına yönelik psikososyal müdahalelerin son 5 yıllık çalışmalarını incelemektedir. Bu çalışmalar, hastaların evde tıbbi destek, egzersiz, öz-yönetim, psikolojik komorbiditelere ve yaşam kalitesine odaklandığı gibi zihinsel sağlığı geliştirmeye yönelik müdahalelerde fiziksel aktivitenin önemini de vurgulamaktadır. Sonuç olarak gerçekleştirilen araştırmalar, Kanıt temelli çalışmalar perspektifinde KOAH hastalarına yönelik psikososyal müdahalelerin etkisini daha derinlemesine anlamak amacıyla incelenmiştir. Bu tür çalışmaların, hastaların yaşam kalitesini artırmak ve tedavi sonuçlarını optimize etmek için kritik önem taşıdığı sonucuna varılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** KOAH, kanıta dayalı uygulamalar, konsültasyon ve liyezon psikiyatri, psikososyal bakım

### ABSTRACT

Respiratory tract diseases emerge as a significant global health concern accompanying the aging process. Among the escalating chronic conditions associated with aging, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) stands out as a notable concern due to its high disease burden, mortality, and morbidity rates, necessitating intervention. The indispensability of Consultation-Liaison Psychiatry (CLP) in averting, treating, and rehabilitating psychosocial predicaments encountered by individuals remains indisputable. Individuals with COPD and their families face challenges spanning social, economic, psychological, physical, and healthcare access domains. A scrutiny of studies reveals that evidence-based efforts by healthcare professionals targeting psychosocial challenges faced by COPD-afflicted individuals pivot towards enhancing problem management. This article particularly examines psychosocial interventions for COPD patients over the past five years. The identified studies emphasize interventions focusing on domiciliary medical support, exercise routines, self-management, psychological comorbidities, and the improvement of life quality, thereby underscoring the cardinal importance of physical activity in augmenting mental well-being. Ultimately, the conducted research has been analyzed through the prism of evidence-based practice to profoundly comprehend the ramifications of psychosocial interventions for COPD patients. Such research endeavors have been deemed to hold pivotal significance in enhancing patients' quality of life and optimizing treatment outcomes.

**Keywords:** COPD, evidence-based practices, consultation-liaison psychiatry, psychosocial care

### Giriş

Günümüzdeki tıbbi ilerlemeler sayesinde kronik hastalığı olan bireylerin yaşam süreleri uzamaktadır. Ancak bu durum, uzun dönem tedavi ve bakım gerektiren hastalıklardan etkilenen insan sayısının artmasına neden olmakta ve sağlık sistemleri için daha fazla bakım uygulamasının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Coster and Norman 2009). Yaşlanma ile birlikte artan kronik hastalıklar arasında solunum yolu hastalıkları dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Boscart ve ark. 2022). KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), solunum yolu tahrişine bağlı olarak oluşan, akciğerlerdeki hava yollarının daralması ve akciğer

**Yazışma Adresi /Address for Correspondence:** Özcan Özdemir, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Kilis, Türkiye **E-mail:** ozcanozdemir3333@gmail.com

**Geliş tarihi/Received:** 01.08.2023 | **Kabul tarihi/Accepted:** 08.11.2023

dokusunun hasarı sonucu hava akışının sınırlanmasıyla karakterize ilerleyici bir hastalıktır (Safiri ve ark. 2022). KOAH, yüksek hastalık yükü nedeniyle dünya çapında kronik hastalıklar arasında öne çıkar ve morbidite ve mortalite açısından yüksek sıralamalara sahiptir (Salicciol ve ark. 2018, Boscart ve ark. 2022).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, KOAH, 2019 yılında solunum yolu hastalıkları arasında dünya genelinde ölümlerin üçüncü önde gelen nedenidir ve 2019 yılında 3.23 milyon ölüme yol açmıştır (Safiri ve ark. 2022, WHO 2023). Türkiye'de ise 2019 ile 2021 yılları arasında solunum yolu hastalıklarının mortalite oranları incelendiğinde, bu hastalıkların sırasıyla en ölümcül hastalıkların %12,9, %15,8 ve %13,4'ünü oluşturduğu görülmüştür (TÜİK 2021). COVID-19 pandemisi sırasında, Türkiye'de mortalite oranları istatistiksel olarak bilinmemekle birlikte, Amerika Birleşik Devletleri'nde mortalite oranlarının arttığı ve hastaneye yatış oranı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Meza ve ark. 2021). Bu verilere dayanarak, DSÖ KOAH'ı Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Küresel Eylem Planı'na, Birleşmiş Milletler ise 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemine dahil etmiştir (Safiri ve ark. 2022).

Son zamanlarda, KOAH hastalarının ihtiyaçlarını belirleme, hastalık yönetimi ve ilgili konulara artan ilgiye rağmen, hastaların psikososyal iyi oluşlarının dikkatli bir şekilde izlenmesi gereklidir (Rzadkiewicz ve Nasifowski 2019). Bu derleme, KOAH hastaları ve ailelerinin karşılaştığı psikososyal zorlukları ele alarak, psikososyal bakım alanında çalışan ruh sağlığı profesyonelleri tarafından uygulanan kanıta dayalı uygulamaların hayati önemini vurgular. Son beş yılda, KOAH hastaları üzerine kanıta dayalı çalışmalar Web of Science, PubMed, Science Direct, Scopus, EBSCO, Ulakbim ve TRDizin veritabanlarında sistemli olarak gözden geçirilmiştir.

## **KOAH Tanılı Bireylerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar**

KOAH gibi hastalıkların belirtileri, sadece fiziksel sorunları içermekle kalmaz, aynı zamanda psikososyal boyutları da kapsar (Gorman ve Sultan 2008, Aydemir ve Çetin 2019). Ruh sağlığı çalışanlarının özellikle Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatri (KLP) alanın da çalışan psikiyatri hemşireleri, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatriların rollerini etkin bir şekilde icrası için psikososyal problemlerin tanılanmasına ihtiyaç vardır. Bu problemler aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

### **Sosyal Sorunlar**

KOAH, sadece tıbbi bir durum değil, dünya genelinde milyonlarca insanı etkileyen karmaşık bir toplumsal sorundur ve damgalama sadece bu sorunlardan biridir (Boscart ve ark. 2022). KOAH ile ilişkilendirilen damgalama karmaşık bir olgudur ve KOAH ile sigara içme arasındaki ayrılmaz bağlantıya dayanır. Toplumun kabullerinin ve farkındalık düzeylerine göre değişkenlik göstermekle birlikte KOAH tanılı bireyler kendi hastalığının suçlusu olarak damgalanmakta ve dışlanabilmektedirler (Woo ve ark. 2021). Bazı toplumlarda hastalık semptomlarının (öksürme, balgam çıkarma vb.) kabul edilememesi ve tikslenme hissi yaratması, bireyin kendini damgalamasına neden olabilir. Bu durum, bireyin psikolojik ve içsel olarak olumsuz etkilenmesine yol açarak yardım arama davranışına olumsuz katkıda bulunabilir (Woo ve ark. 2021, Padmanabhan ve ark. 2022, Zanolari ve ark. 2023). Bunun yanı sıra, nefes darlığı gibi semptomlar da konuşma akışını bozarak sosyal izolasyona sebep olabilir. KOAH'lı bireylerin başkalarını rahatsız etmeme, başkalarına yük olmama, engelli görünmek istememesi gibi arzuları da bakım alma davranışlarını etkileyen diğer içsel süreçlerdir (Zanolari ve ark. 2023). Aile içinde psikolojik stresler, toplumsal rolleri yerine getirememesi, aile üyeleri veya partnerler arasındaki çatışmalar, rollerin yerine getirilememesi nedeniyle KOAH hastalarının üzüntü ve değersizlik hissetmelerine yol açabilir, bazen bu durumların varlığı boşanmaya neden olabilir (Clari ve ark. 2018, Padmanabhan ve ark. 2022). Yaşanan fonksiyonel kayıplarla KOAH'lı hastalar uzun yıllar bakıcılara ihtiyaç duyabilir. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada KOAH hastalarının %64,66'sı günlük aktiviteleri gerçekleştirmek için bakıcılara bağımlı olduğunu ve bu hastalara yapılan ortalama yıllık bakım verme süresinin 195,6 saat olduğu bildirilmiştir (Rehman ve ark. 2021). Bununla birlikte hasta ve bakım verenlerin yük olarak omuzlarında taşıdıkları diğer bir sorun ise terminal dönem hastaların yaşamı sürdüren tedaviler hakkında karar almasıdır. Buna yönelik yapılan bir çalışmada bakım verenlerin, hastanın kendisinden daha çok yaşamı sürdüren tedavilere istekli oldukları ama hastalığın prognozuna göre isteğin değiştiği saptanmıştır (Chen ve ark. 2019). Hem KOAH hastalarının hem de bakım verenlerin yaşam kalitesi, sosyal aktiviteleri ve verimliliği etkilenebilir ve bu durum toplum üzerinde önemli bir yük oluşturabilir (Erdal ve ark. 2014).

### **Ekonomik Sorunlar**

KOAH tanılı bireyler, hastalıkları nedeniyle yaşadıkları sağlık eşitsizliklerinden ötürü sık sık dezavantajlı konumda kalırlar. Düşük gelirli ülkelerde, KOAH gibi kronik hastalıkların daha yaygın olması, erken teşhis ve

tedaviye erişim konusunda zorluklar yaratabilir. Sağlık eşitsizliklerinin azaltılması için, bu ülkelerde sağlık politikalarının ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu konuyla ilgili DSÖ, Kronik Solunum Hastalıklarına Karşı Küresel İttifak (GARD) aracılığıyla, 2030'a kadar evrensel sağlık kapsamına ulaşmak için temel hedefler belirlemiştir (WHO 2023, Aldhahi ve ark. 2023).

Farklı ülkelerde yapılan maliyet tahminleri, KOAH tedavisi için doğrudan maliyetin her ülkenin sağlık bütçesinin önemli bir bölümünü kullandığını ortaya koymuştur (Shah ve ark. 2020, Rehman ve ark. 2021). KOAH hastalarının harcadığı maliyet, diğer hastalara göre yaklaşık 2,4 kat daha fazladır (Montes de Oca ve ark. 2016). Bu hastalık, sağlık durumunun kötüleşmesi, erken emeklilik ve maluliyet aylığı nedeniyle üretkenlik kayıpları yaşamakta, fiziksel olarak zorlayıcı işler için tercih edilmemektedir (Padmanabhan ve ark. 2022). KOAH tanısı konan hastaların yaklaşık %40 ila %60'ı çalışma çağındadır ve hastalık yükünün önde gelen 11. nedenidir. 2030 yılına kadar bu sayının 7. sıraya yükselmesi beklenmektedir. KOAH teşhisi konan çalışanlar, KOAH'ı olmayan çalışanlara göre iş üretkenliği kaybında neredeyse 5 kat, aktivite kısıtlamasında ise 3 kat daha fazla sorun yaşarlar. Hastalık dolayısıyla KOAH hastaları sağlıklı insanlara kıyasla iş bulma şansı %9 azaltmaktadır. Ayrıca, hastalar alevlenme veya poliklinik ziyaretleri nedeniyle yılda ortalama 19,4 iş günü ve iş yerinde üretkenlik kaybı veya düşük performans nedeniyle 27,5 iş günü kayırmaktadırlar (Rai ve ark. 2017, Rehman ve ark. 2021).

Bunlarla birlikte KOAH'lı bireylere bakım verenlerin ekonomik zorunluluklar nedeniyle zaman zaman daha fazla çalışmak zorunda kalması, KOAH hastalarına verilen sosyal desteklerin azalmasına sebep olabilir (Rehman ve ark. 2021). Yaşanılan psikososyal ve ekonomik yüklerin getirisi olarak KOAH hastalarına bakım verenlerin de günlük aktivitelerini gerçekleştirme becerisi ve uyku düzeni olumsuz etkilenebilmektedir. Bakım verenler, KOAH tanılı bireylerin hastane yatışında veya ayaktan tedavi sırasında refakatçilik yapmakta ve günlük yaşamsal aktivitelerine de yardımcı olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin %38,9'u çalışma saatlerinin azaldığını ve %11,4'ü bakım verme sorumluluğunun artması nedeniyle işlerini bıraktıklarını bildirmiştir (Erdal ve ark. 2014).

### **Fiziksel Sorunlar ve Sağlık Hizmetlerine Erişim**

KOAH ilerledikçe, bireyler fiziksel fonksiyonlarda kayıplar yaşayabilir ve palyatif bakıma olan ihtiyaçları artar. KOAH, engelliliğe ayarlanmış yaşam yıllarının (DALY) en önemli 9. nedeni olarak kabul edildiğinde hastaların sosyal davranış ve günlük aktivitelerinde kısıtlamalar yaşayabilmesi çok olası görülmektedir (Rehman ve ark. 2021, Aldhahi ve ark. 2023). Yorgunluk, nefes darlığı ve kas tonusunda azalma gibi semptomlar, hastaların düşük düzeyde fiziksel aktivitelerde bulunmalarına ve sedanter bir yaşam tarzı benimsemelerine yol açabilir. Yapılan çalışmalar, bu yaklaşımın daha yüksek hastaneye yatış oranları ve artan ölüm riski ile ilişkilendirildiğini göstermiştir (Arbillaga-Etxarri ve ark. 2018, Armstrong ve ark. 2019). KOAH'lı hastaların solunum ve gaz alışverişinde yaşadıkları sorunlar, obstrüktif uyku apnesi ile birleşerek REM uykusunu ve uyku verimliliğini bozar, yaşam kalitesini etkiler. Araştırmalar, KOAH'lı hastaların %74,8'inin düşük uyku kalitesi yaşadığını ve %50 sinin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediğini göstermiştir (Gudmundsson ve ark. 2006, Burge ve ark. 2020, Clímaco ve ark. 2022).

KOAH hastalarının belirsizlik, kaos, sağlık dalgalanmaları, birden fazla ilaç kullanımı ve komorbiditeyi yönetmenin gerekliliği ile baş etme mücadelesi, esnek ve sürekli multidisipliner bir terapötik yaklaşımı gerektirir (Sigurgeirsdottir ve ark. 2019). Ayrıca, KOAH'ın ilerleyen evrelerinde uzun süreli ilaç ve oksijen tedavisine bağımlılık, günlük yaşam ve sosyal hayatı yönetmeyi zorlaştırabilir (Clari ve ark. 2018, Padmanabhan ve ark. 2022).

Sağlık hizmeti sağlayıcılarının yaklaşımları ve sağlık hizmet yapıları, KOAH'lı bireylerin psikososyal sorunlarla karşılaşmasına ve fiziksel sağlığının kötüleşmesine neden olabilir. KOAH tanılı bireylerde, eşlik eden hastalıkların varlığı, hastalık yönetimi ve maliyet gibi karmaşık faktörler, sağlık profesyonelleri tarafından hastaların zor hasta olarak değerlendirilmesine neden olabilir. Bu durumda, hastalar sağlık hizmeti almaktan çekinebilir veya tedaviye uyumsuzluk gösterebilir, böylece relaps veya rekürans riskini artırabilir (Padmanabhan ve ark. 2022). Sağlık hizmeti sağlayıcılarının eksik bilgi aktarımı, KOAH'lı bireylerin yanlışlıkla aşırı doz almasına, ilaçları karıştırmasına, randevuları kaçırmasına ve tedaviye uymamalarına neden olabilir; hatta maddi nedenlerle tedaviyi reddedebilirler (Rehman ve ark. 2021). Yapılan çalışmalar, düşük sosyoekonomik düzeydeki insanların KOAH ve sağlık hizmetlerine erişim engelleri ile daha sık karşılaştığını göstermiştir. Bu engeller arasında, nitelikli personel eksikliği, Pulmoner Rehabilitasyonun (PR) sınırlı coğrafi ulaşılabilirliği ve gerekli ilaçların ve muayene ücretlerinin maliyeti yer almaktadır (Pleasant ve ark. 2016, Arbillaga-Etxarri ve ark. 2018). Ayrıca, COVID-19 pandemisiyle birlikte, KOAH'lı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimindeki sorunlar daha da artmıştır (Sharafkhaneh ve ark. 2020). Bu sorunları ele almak ve KOAH tanısı konulan bireylerin genel iyi oluşlarını artırmak ve etkili hastalık yönetimini sağlamak için sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek hayati

önem taşır. Sağlık sistemleri, daha iyi sonuçlar sağlamak için yeterli destek sağlamak, iletişimi geliştirmek ve engelleri azaltmak için stratejiler uygulamalıdır.

### **Ruhsal Sorunlar**

KOAH, fiziksel, sosyal, ekonomik ve duygusal açıdan bireylerin hayatlarını derinden etkileyen bir hastalıktır (Wang ve ark. 2022). Heck ve ark. (2022) tarafından solunumun duygusal ve bilişsel süreçler üzerinde etkisi olduğu belirtilmiştir. KOAH, anksiyete gibi rahatsızlıkların nörobiyolojik anlamda anlaşılmasına katkıda bulunabilir. Fiziksel rahatsızlığı olan KOAH hastaları, beden algısı, kendine güven, kimlik duygusu, hayat amacı ve sosyal ilişkileri gibi birçok alanı da etkilemektedir. Bu durum, depresyon, anksiyete, düşük fiziksel aktivite ve psikososyal sorunların artmasına neden olabilir (Zanolari ve ark. 2023).

KOAH, psikiyatrik hastalıklarla sık sık birlikte görülür. Depresyon ve panik bozukluk KOAH hastalarında en yaygın psikiyatrik komorbiditelerdir. Yapılan çalışmalar psikiyatrik komorbid tanılar ile KOAH tanısında ilişkinin bidireksiyonel olduğu bildirilmiştir (Sullivan ve ark. 2018, Heslop-Marshall ve Burns 2019). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, KOAH hastalarında anksiyete (%35.1) ve depresyon (%43.7) semptomlarının oldukça yaygın olduğu gözlemlenmiştir (Kokturk ve ark. 2018).Yapılan bir çalışmada KOAH hastalarında psikososyal durumlar psikiyatrik komorbidite prevalansının artmasından sorumlu olası faktörler olabileceği bildirilmiştir (Dar ve ark. 2019).

KOAH hastalarının karşılanmamış gereksinimleri, hastalığı etkin bir şekilde yönetmelerini engelleyebilir (Clari ve ark. 2018, Chen ve ark. 2019, Puteikis ve ark. 2021). Hastalığın doğasıyla başa çıkma sürecinde kaybeden olma duyguları, öfke, ölüm korkusu, kaygı, depresyon ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular sıkça yaşanır (Clari ve ark. 2018, Rehman ve ark. 2021, Puteikis ve ark. 2021). Ayrıca, hastalıkla ilgili komplikasyonlarla başa çıkmak, damgalanma, özgüven kaybı, fiziksel değişikliklere bağlı olarak benlik algısındaki değişiklikler ve terk edilme korkuları da karşılaşılan zorluklardır. Tüm bu dönüşümsel dinamikler, birey ve toplum düzeyinde bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik tepkilere yol açar ve giderek kötüleşen sağlık sonuçlarına neden olabilir. KOAH hastalarına psikolojik destek, tedavinin etkinliği ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi açısından hayati öneme sahiptir (Martire ve ark. 2004, Clari ve ark. 2018).

### **KOAH Hastalarının Psikososyal Bakımına Yönelik Yapılan Kanıt Temelli Çalışmalar**

Kanıt temelli uygulama (KTU), sağlık hizmeti pratiğinde son yıllarda önemli bir yer edinmiştir. Sağlık profesyonelleri hastaların tedavilerinde daha etkili ve hasta odaklı bir yaklaşım benimsemelerine de yardımcı olur. Sağlık profesyonellerinin KTU kullanımı hastalarının tedavilerinde en güncel ve uygun araştırma verilerine dayalı kararlar almasına da olanak sağlar (Zhang ve Zhao 2021, Wood ve ark. 2023). KOAH'lı hastalara yönelik psikososyal müdahalelerle ilgili yapılan son çalışmalar evde tıbbi destek, egzersiz, öz-yönetim ve ruh sağlığı ile ilgilidir. Şiddetli KOAH'ta ruh sağlığının korunmasına odaklanan çalışmaların sayısı ise çok sınırlıdır. Hastaların öz-yeterliklerinin iyileştirilmesi, palyatif bakımın kabulü, pulmoner rehabilitasyonun tamamlanması ruh sağlığı üzerinde umut verici etkiler sağlayabilir. Ayrıca yapılan çalışmalarda yaşın ilerlemesiyle birlikte psikososyal müdahalelerin etkinliğinin azaldığı da vurgulanmaktadır (Rzadkiewicz ve Nasiłowski 2019, Schrijver ve ark. 2022, Farver-Vestergaard ve ark. 2022). Literatür inceleme sonucunda zihinsel sağlığı geliştirmeye yönelik müdahalelere fiziksel aktivitenin de dahil edilmesi, psikososyal ve tıbbi tedavi arasındaki olası etkileşimleri test etmek amacıyla, değerlendirme süresi boyunca hastalardaki ilaç ve tedaviye uyumundaki değişiklikleri izlemesine yönelik çalışmalar önerildiği görülmektedir (Rzadkiewicz ve Nasiłowski 2019, Farver-Vestergaard ve ark. 2022). Bu başlık altında 2018-2023 yıllarında yapılan KTU, psikososyal problemlere dayalı olarak derlenip, açıklanmaya çalışılmıştır.

### **Ev Temelli Bakım Desteğın Sağlanması Yönelik Müdahaleler**

Orta ve şiddetli KOAH tanısı konulmuş bireylerin hastanede tedaviye katılımı bazen zorlu bir süreç olabilir. Bu durumu hafifletmek için Benzo ve arkadaşları (2021), sağlık koçluğu içeren ev tabanlı 8 haftalık bir müdahale programı oluşturmuştur. Program, video rehberli alıştırmaları içermektedir. Bu program sayesinde, kişilerarası ilişkilerde artış, öz yönetim becerilerinin gelişmesi ve daha sağlıklı bir yaşam tarzı için davranış değişikliği oluşturma konusunda koşulların iyileştiği bildirilmiştir. Jiang ve ark (2022) ise evde PR müdahalelerinde teletip uygulaması ile umut olmaya çalışmıştır. Jiang ve arkadaşları sosyal medya tabanlı Wechat uygulamasını kronik bakım modeli çerçevesinde geliştirmiş olup, öz yeterliliğe odaklanan davranışsal bir müdahale stratejisiyle birlikte kullanmayı tercih etmişlerdir. Toplam 94 katılımcı ile 3 ay boyunca uygulanmış olan bu program 3 ay boyunca da gözlemlenmiştir. Totalde 6 aylık PR uygulaması sonucunda hastaların öz-yeterlik duygusunu ve

yaşam kalitesinin arttığı ve semptomlarının ise hafiflediği bildirilmiştir. Ayrıca ev tabanlı yürüyüş programlarının yapılması için egzersiz eğitimlerinin hastaya verilecek eğitimler içerisinde aktarılması bireylerin evde daha aktif olmasına teşvik edici bir yol olabileceği belirtilmiştir (de Roos ve ark. 2018). Evde hastane düzeyinde yapılan bakımın etkinliğini araştıran başka bir çalışmada 9 hasta evde, 11 hasta ise hastanede bakım olarak RKÇ yapılmıştır. 30 günlük bakım multidisipliner olarak verilmiştir. Günde en az bir kez dahiliye alanında uzman bir hekim ve en az 2 gün olmak üzere bir hemşire tarafından hastalar ziyaret edilmiştir. 30 günün sonunda evde sağlık bakım hizmeti alan bireylerde kırılabilirlik belirtileri, olası demans gibi bilişsel bozukluklar ve depresyon daha az belirlenmiştir. Bu çıktılarla birlikte hastalarda fonksiyonel durum, sağlık okuryazarlık ve sosyal destekte daha yüksek bir sonuç, orta düzeyde de yaşam kalitesi saptanmıştır. İkincil sonuçlar ise tetkik istemi, konsültasyon istemi, yeniden yatışlarda ve maliyette azalmanın meydana gelmiş olmasıdır (Levine ve ark. 2018).

KOAH tanısı almış ve evde bakım hizmeti alan hastaların bakımıyla ilgilenen bireylere yönelik verilen eğitimin, bakım yükü ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla ulusal bir çalışma yapılmıştır. Eğitimde bakım verenlere solunum sisteminin işleyişi, KOAH'ın etyolojisi, ilaç tedavileri, göğüs fizyoterapisi uygulamaları, hastalık semptomlarının günlük yaşama etkileri, hastalığın belirtilerini belirlemede yapılması gerekenler ve önemi konusunda eğitim verilmiştir. Eğitimin etkililiği açısından demonstrasyon yöntemi kullanılmış ayrıca hasta ve vaka örneklerinden oluşan kısa öykülerden örnekler verilmiştir. Eğitimden 1 ay sonra ve 3 ay sonraki kontrol durumunda bakım verenlerin yüklerinin azaldığı, yaşam kalitesinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Janjua ve ark. 2021).

### **Öz Yönetimin Teşvik Edilmesine Yönelik Müdahaleler**

Öz yönetim müdahaleleri, eğitim, fizik tedavi ve izlemeyi içerir. Yapılan kanıt temelli çalışmaların sonuçları, hastaların kendi hayatlarını kontrol etmelerinin önemini vurgulamıştır. Öz yönetim müdahaleleri KOAH tanısı konulmuş ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti gereksinimi olan bireylerde hastaneye yatış ihtiyacını azaltmıştır (Janjua ve ark. 2021, Smalley ve ark. 2021). Bu alanda literatürde Hemşireler araştırmacıların daha çok odaklandıkları, model ve kurama dayalı olarak öz yönetimi desteklediklerine dair çalışmalar görülmektedir. Örneğin Hu ve ark (2022) tarafından bilgi, inanç ve davranış modeli doğrultusunda yapılan müdahalelerin yaşlı KOAH hastalarının öz-yönetim yeteneğini, memnuniyetini ve uyumunu başarılı bir şekilde artırabildiği bildirilmiştir. Birinci basamak sağlık hizmeti ihtiyacı olan KOAH'lularla yapılan başka bir RKÇ ise hemşire tarafından hazırlanan bir broşür kontrol ve deney grubu hastalarına verilmiş, sosyal bilişsel kuram temelli telefon görüşmeleri ise müdahale grubuna 12 ay boyunca uygulanmıştır. 13 sayfalık broşür; KOAH'ın tanımını, ilişkili semptomların ayrıntılı tanımını, inhaler kullanımıyla hastalığın nasıl yönetilebileceğini, alevlenmelerin nasıl tedavi edileceğini ve diğer kaynakların ayrıntılarını içermektedir. Telefonda sigarayı bırakma, fiziksel aktivite artışı, doğru inhaler kullanım tekniği, ilaç uyumu ile ilgili öz yönetimi desteklemeye ve hastanın güvenini sağlamaya yönelik görüşmeler yapılmıştır. Sonuç olarak çalışmada bireylerin öz yönetim faaliyetlerinde değişikliğe yol açtığı belirtilmiştir (Jolly ve ark. 2018).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde bireysel öz yönetim müdahaleleri ile grup danışmanlığı içeren müdahalelerin de etkili olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur (Dineen-Griffin ve ark. 2019, Bourne ve ark. 2022). KOAH hastaları, olağan birinci basamak sağlık hizmetlerine ek olarak öz-yönetimi teşvik edici bir strateji olarak sosyal desteği artırıcı uygulamalardan faydalanabilirler. Yapılan RKÇ sonucunda, KOAH'lular sosyal ağ kullanımının KOAH'lı bireylerde öz-yönetimi teşvik edebileceği, kısa vadeli fiziksel aktivite düzeylerini artırabileceği, kavramsal bilgiyi geliştirebileceği ve hastalık yönetimi stratejilerini değiştirebileceği, sağlık harcamalarını azaltabileceği ve yaşam kalitesini artırabileceği bildirilmiştir (Nyberg ve ark. 2019, Welch ve ark. 2020). Akran desteğinin olmasını ele alan başka bir RKÇ'da akran desteği alan KOAH'lı bireylerin her ne kadar yaşam kalitesine dair anlamlı bir fark bulunmamışsa da daha az akut bakım ile ilişkilendirilmiştir (Aboumatar ve ark. 2019).

Ülkemizde KOAH'lı bireylerin solunum, fiziksel aktivite, kognitif işlev, yaşam kalitesini artırma ve kaygı düzeylerini azaltmak için hastane tabanlı PR ile bireylerin öz yönetimsel PR etkinliği karşılaştırılmıştır. Hastane tabanlı müdahalede uzman hemşire eşliğinde uygulamalar 12 hafta boyunca yapılırken öz yönetimsel PR'de sadece 3 gün hemşire eşliğinde uygulamalar yapılmış ve program sonunda her iki gruba da kitapçık ve CD verilmiştir. Sonuç olarak yapılan karşılaştırmada her iki grupta önemli aşamalar kat edilmiş olsa da hastane tabanlı hemşire liderliğinde yapılan PR uygulamasının daha efektif olduğu tespit edilmiştir (Kilic ve ark. 2021). Baltimore'da hem hastaları hem de ailelerini içeren öz yönetimin teşvik edilmesine dair yapılandırılan programda hastaların yatışlarını azaltmak, yaşam kalitesinin artırmak amaçlanmıştır. Araştırmacılar hastanede hastalara 3 aylık müdahalede bulunmuş ve taburcu olduktan sonraki 3 ay boyunca da alanda hizmet veren hemşireler tarafından telefonla ve ev ziyaretleri ile izlemi yapılmıştır. Hastane yatışlarının azaltılmasına dair

birçok çalışma olmasına karşın bu çalışmada belirlenen hedeflere ulaşamamışlardır. Sonuç olarak program, yaşam kalitesinde iyileşme olmaksızın KOAH ile ilişkili hastaneye yatışların ve acil servis ziyaretlerinin önemli ölçüde artmasıyla sonuçlandığı bunun sebebinin ise yazarlar, diğer çalışmalarda tekrar hastaneye yatışlarda komorbid rahatsızlıklar hesaba katılmamış olmasına bağlanmaktadır (Aboumatar ve ark. 2019).

Yapılan meta analiz ve sistematik incelemeler sonucunda öz yönetime dayalı müdahalelerin (Evde egzersiz veya fiziksel aktivite, Sigarayı bırakma, Diyet, ilaç, Dispne ile başa çıkma, KOAH alevlenmelerini kendi kendine tanıma bileşenleri) mortalite oranlarının kontrol gruplarıyla aynı olduğu, hastaneye tekrar yatış olasılığında kontrol grubuyla aynı olmasına karşın solunumsal şikayetlerle hastaneye başvuruların azaldığı, kısa ve orta vadede yaşam kalitesi, öz yeterlilik ve solunumsal fonksiyonların iyileşme gösterdiği belirtilmiştir. Bununla birlikte öz yönetimi olan gruplarda daha yüksek oral kortikosteroid ve antibiyotik kullanımı bildirilmiştir (Armstrong ve ark. 2019, Yadav ve ark. 2020).

### **Düşük Fiziksel Aktivite İle Mücadele Etmeye Yönelik Müdahaleler**

KOAH hastalığı olan bireylerde, düşük fiziksel aktivite düzeylerinin hastalığın tüm evrelerinde ortaya çıkardığı zorlukların ne kadar büyük olduğu konusunda farkındalığın artması gerekmektedir. Bu durum, KOAH hastalığı olan bireylerin fiziksel aktivitelerine daha fazla katılım sağlamak için müdahalelere ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bu anlamda Burge ve ark (2020) tarafından yapılan bir sistematik incelemede düşük fiziksel aktivite ile mücadelede uygulanan müdahaleler araştırılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre pulmoner rehabilitasyon/egzersiz eğitimi, fiziksel aktivite danışmanlığı, öz yönetim, besin takviyesi, yürüyüş yardımı, farmasötik müdahaleler, oksijen takviyesi, şarkı söyleme ve nöromusküler elektriksel stimülasyonlar olarak belirtilmiştir. Yapılan müdahaleler yüz yüze, telefon görüşmesi, akıllı telefon uygulaması, web sitesi, cihaz veya basılı bilgilerle sağlanmıştır. Müdahalelerin süresi ise bir gün ile 12 ay arasında değişmiştir. Çalışma sonucunda müdahaleler için uygun zamanlamanın ne olduğu, gerekli bileşenler, süre ve modellerin hala belirsizliğini koruduğu, müdahalenin ardından zaman içinde bu uygulamalarının etkisi ile ilgili kanıtların çok çok az olduğu belirtilmekle beraber yapılan bu müdahalelerin umut verici olduğu bildirilmiştir. Schrijver ve ark (2022) tarafından yapılan başka bir meta analizde öz yönetime dayalı müdahalelerde 'ev tabanlı egzersiz bileşenleri dahil edilerek analiz edilmiştir. Sonuç olarak KOAH alevlenme eylem plan komponentleri tasarlanmış olan çalışmalarda, alevlenmelerin hızlı tedavisini teşvik ettiğinden daha az şiddetli alevlenmelere, daha hızlı iyileşmeye ve daha iyi fiziksel durumla sonuçlandığı bildirilmiştir. Bununla birlikte fiziksel aktivitelerde özyönetim müdahalelerinin, geliştirilen teknolojik veya yapay zeka müdahalelerinde uygulanabileceği bildiren çalışmalar mevcut olsa da bazı meta analiz ve randomize kontrollü çalışmalar teknoloji temelli müdahalelerin etkisinin olmadığı yönünde sonuçlara ulaşmışlardır (Stamenova ve ark. 2020, Janjua ve ark. 2021). Bu teknoloji temelli müdahalelerin etkinliği ise hala tartışmalıdır ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (Janjua ve ark. 2021).

Fiziksel aktivite çevresel, kültürel, kişilerarası ilişkileri gibi komponentleri içeren komlike bir sağlık davranışıdır. KOAH'lı hastalarda sosyal destek mekanizmalarının varlığı fiziksel aktivitenin artması için önemli bir unsur olabilir. Sosyal destek mekanizmalarını reaktif edecek davranışsal ve toplum temelli egzersiz müdahalelerin yapılması önemlidir. KOAH hastalarında toplum temelli bir PR programının orta ve uzun vadede egzersiz kapasitesini, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini göstermektedir (Arbillaga-Etxarri ve ark. 2018, Varas ve ark. 2018). Bu anlamda KOAH'lı bireylerin torunlarıyla uğraşması, köpeğini gezdirmesi veyahut aktif bir partneri olanların prognozundan bağımsız olarak daha aktif fiziksel aktivite içinde bulunduğu aktarılmıştır. Aynı şekilde İspanya'da 12 aylık uzun dönemli toplum temelli bir RKÇ de solunum fizyoterapistlerine davranışsal stratejilerine yönelik eğitimler verilmiş akabinde bu solunum fizyoterapistleri tarafından KOAH'lı bireylere çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve bir saat boyunca motivasyonel görüşme teknikleri kullanılmıştır. Motivasyonu sürdürmek için çalışmacılar tarafından 5-10 dk süren telefon görüşmeleri yapılmıştır. Kentsel eğitim ile ilgili broşür hazırlanmış, bu broşürlerde; katılımcıların hareketlilik ve tercihlerine göre yürüyüş parkur haritaları, yürünebilir kamusal alanlar, yoğunlukları (düşük, orta, yüksek) ve bu yoğunlukların nasıl aşamalı olarak artacağı belirtilmiştir. Her hastaya başlangıçtaki dispnesine ve 6 dakikalık yürüme mesafesine uygun yoğunlukta bir parkurla başlaması tavsiye edilmiş ve takip eden 12 ay boyunca semptomlarına ve motivasyonlarına göre parkurların hacmini (aynı parkurda günlük yürüyüş sayısı) ve/veya yoğunluğunu kademeli olarak nasıl artıracakları konusunda talimat verilmiştir. Hastalara fiziksel aktivitelerini izlemeleri ve motivasyonlarını sürdürmeleri için hem bir adımsayar hem de kişiselleştirilmiş bir takvim sağlanmıştır. Sonuç olarak müdahale grubunun fiziksel aktivitelerinin ve memnuniyetlerinin arttığı, bilişsel işlevlerde değişiklik olmadığı bildirilmiştir (Arbillaga-Etxarri ve ark. 2018). Fiziksel aktivitelerin teşvik edilmesinin önemi göz önünde bulundurularak yapılan bir meta analiz çalışmasında pedometreler kullanılmış ve fiziksel aktivitelere olan etkileri 19 RKÇ dahil edilerek incelenmiştir. Pedometrelerin kullanımı yoluyla fiziksel

aktivite teşviki, hastaların davranışlarını değiştirerek daha yüksek günlük fiziksel aktivite seviyelerine doğru uyarılacağı belirtilmektedir. Özellikle PR'a pedometri fiziksel aktivite teşviki eklendiğinde günlük adım sayısında olumlu artışlar olduğu, ivmeölçerlere nazaran daha etkili olduğu bildirilmiştir (Armstrong ve ark. 2019).

### **Psikolojik Komorbiditelere ve Yaşam Kalitesine Yönelik Müdahaleler**

KOAH tanılı bireylere yönelik literatür incelendiğinde araştırmacılar komorbid olarak daha çok anksiyete ve depresyon düzeylerine odaklandıkları, bunların müdahalesi ve yaşam kalitesini artırmak için; egzersiz terapiler (Bricca ve ark. 2020), Alternatif ve tamamlayıcı tedaviler (ATU) (Lin ve ark. 2019), öz yönetimin teşvikine ve PR dair uygulamalar (Yadav ve ark. 2020, Schrijver ve ark. 2022), dijital sağlık uygulamaları, bilişsel davranışçı terapi, psikoeğitimler, sanat terapisi (Heslop-Marshall ve ark. 2019, Wood ve ark. 2023), hemşire öncülüğünde gerçekleşen psikolojik ve duygusal destekli müdahaleler (Aranburu-Imatz ve ark. 2022), motivasyonel görüşmeler (Wang ve ark. 2022), hipnoz (Anlló ve ark. 2020), model temelli müdahaleler (Zhang and Zhao 2021) uyguladıkları görülmektedir. Bu çalışmalarla birlikte yakın zamanda mindfulness ve progresif gevşeme temelli müdahalelerinde yapıldığı, KOAH etkilerinin mütevazı şekilde azaltmada rol alabileceği belirtilmekle beraber daha çok RKÇ'ye ihtiyaç duyulmaktadır (Kilic ve ark. 2021, Kayser ve ark. 2022). Bu çalışmalarla birlikte KOAH'lı bireylerin kendi damgalamalarını veya damgalamanın etkilerinin azaltmada metakognitif bilişsel terapilerin etkin olduğu, hastanın otokontrol algısını artırmak, duygularını modüle etmek, yorgunluk ve uyku kalitesini artırmak için gevşeme tekniklerinin efektif olduğu bildirilmektedir. KOAH'ta gevşeme tekniklerinin etkinliğine dair bazı kanıtlar tutarsız gözükse de hastalara masaj, imajinasyon yöntemi, müzik terapi, dikkat dağıtma (distraksiyon) terapisi, meditasyon uygulamaları, aromaterapi, biyofeedback, hidroterapi ile hastaların geveşemesine, kaygılarının azalmasına yardımcı olabileceği bildirilmiştir (Volpato ve ark. 2023).

Aranburu ve ark (2022) tarafından yapılan sistematik inceleme ve meta-analiz, KOAH hastalarında farklı tiplerdeki hemşire yönlü müdahalelerin fiziksel durum, yaşam kalitesi ve anksiyete alanlarında iyileştirmeler sağladığını ve hastane yatışlarının azaltılmasında etkili olduğunu belirlemiştir. Genel, toplum, palyatif ve solunum hemşireleri tarafından yürütülen müdahaleler, evde teletakip, telebakım, palyatif bakım, sağlık eğitimi, solunum rehabilitasyonu, sigara bırakma eğitimi gibi farklı tekniklerin kullanımı hastaların hastalıklarını yönettikleri bildirilmektedir. Bu incelemede ayrıca, bilişsel davranışçı terapi veya minimal psikolojik müdahale tekniklerini kullanan hemşirelerin, KOAH hastalarının anksiyete ve depresyon semptomlarını başarıyla yönetmelerine yardımcı olduğunu ve hastane taburculuğundan sonra hastaların ev ziyaretleri yapılmasının tekrar yatış sayısında belirgin bir azalma sağlamadığını ancak hastaların hastalık yönetimi konusunda daha iyi bilgilendirildiklerini, kendilerine daha fazla güven duyduklarını ve anksiyete seviyelerinde azalma gösterdiği saptanmıştır [70].

Son dönemlerde sağlık ile ilgili çalışmalarda kendine yer bulan ATU bireyin bilişsel, emosyonel, fiziksel ve mental olarak uyumun sağlanması açısından önemli hale gelmiştir. Bir meta analiz ve sistematik inceleme, 13 randomize kontrollü çalışmanın sonuçlarına dayanarak, beden zihin egzersizlerinin (tai chi, sağlık qigong'u, yoga) KOAH tanılı hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltabileceğini, ancak hastalık seyrinin ilerlemesiyle birlikte egzersiz etkisinin azaltabileceğini belirtmektedir. Alt grup analizi sonuçlarına göre, 70 yaş ve üstü KOAH hastalarında haftada 2-3 kez, 30-60 dakikalık uygulamaların anksiyete durumlarını azaltmada daha etkili olduğu, depresyon durumlarında ise 70 yaşından büyük ve 10 yıldan az hastalık seyri olan KOAH'lı hastalarda daha yüksek bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Li ve ark. 2019). Farklı bir sistematik incelemede 4-6 ay boyunca uygulanan pranayama (yogik nefes) uygulamasının KOAH gibi solunum problemi yaşayan bireylerde yaşam kalitesini artırdığı, semptom ve aktive skorlarını iyileştirdiği saptanmıştır (Jayawardena ve ark. 2020).

Tele-sağlık uygulamaları hastaların davranışlarını değiştirmek, izlemek ve sağlıklı davranışların sürdürülmesine verilen desteğin yanı sıra sağlık hizmeti sağlayıcılarını, hasta ailelerini, toplumu eğitmek ve bilgilendirmek için kullanılmaktadır. Bu dijital sağlık müdahaleleri bireylerin sosyal, psikolojik ve yaşam kalitesini artırmak için giderek daha kullanılabilir hale gelmektedir. Wood ve arkadaşlarının (2023) yaptığı kapsam çalışmasında, KOAH hastaları gibi palyatif bakım ihtiyacı olan bireylere yönelik 16 RKÇ ve 16 diğer metadolojiden çalışmalar dahil edilerek dijital psikososyal müdahalelerin ne olduğunu amaçlamışlardır. Sağlık görevlileri, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, sanat psikoterapisti, eğitim danışmanları gibi farklı meslekler gruplarıncı sunulan birçok dijital psikososyal müdahale incelenmiştir. Çalışma sonucunda en sık uygulanan yöntem bilişsel davranışçı terapi olmakla birlikte diğer yaklaşımlar psikoeğitimler, sanat terapisi, psikolojik ve duygusal destekli müdahalelerdir. Dijital müdahaleler sonucunda, hastaların hastalık seyrinde çeşitli noktalarda kullanılabildiği ve stres yönetmede etkin olduğu, problem çözme veya başa çıkma becerileri kazandırılabilirdiği, psikolojik ve duygusal destek sağlanabileceği, fiziksel ve mental zorlukların azaltılabileceği, yaşam kalitesinin ise yükseltilebileceği yer almaktadır. Yapılan meta analiz ve sistematik incelemeler sonucunda öz yönetime dayalı

müdahalelerin KOAH'ta solunum sağlığı ve özellikle nefes darlığıyla başa çıkma' bileşenini içerdiğinden kaygı ve depresyon üzerindeki olumlu etkileri tespit edilmiştir (Yadav ve ark. 2020, Schrijver ve ark. 2022).

## **KOAH'lı Hastaların Psikososyal Bakımı ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi**

Psikososyal problemler ile KOAH arasındaki ilişkinin altında yatan temel mekanizmalar belirsizliğini korumaktadır. Bu ilişkiler bidireksiyonel olup hastalık ve problemlerin şiddetini etkileyebilmektedir (Volpato ve ark. 2023). KOAH hastalarında KLP'nin temel amacı, hastaların yaşam kalitesini artırmak için hastalık semptomlarını azaltmak, hastanın bağımlı hale gelmesini ve olumsuz bağımlılıklar geliştirmesini engellemek, hastalara öz bakım becerileri kazandırmak için cesaretlendirmek, hastalık ve etyolojisi hakkında psikoeğitimler ve bilgilendirmeler yapmak, umudu artırıcı uygulamalar ve tedavilerle olumsuz duygusal ve psikolojik sıkıntıları minimize etmek ve önlemek, hastalıkla birlikte gelişebilecek ikincil komplikasyonları önlemek şeklinde sıralanabilir. Bu amaçlara ulaşmak için, psikososyal bakım ruh sağlığı uzmanları için önemli bir beceri haline gelmektedir. KLP sağlık hizmetinde ki bu becerilerin artımı ve var olan sağlık hizmetlerindeki noksanlığın giderilmesi için anahtar konumdur (Aydemir and Çetin 2019, Arslan and Yazıcı 2021, Wood ve ark. 2023).

Tedavi ve bakımın önemli bir parçası olarak kabul edilen psikososyal bakım, bireyin sosyal, kognitif, psikoseksüel, emosyonel, spiritüel ve kültürel gereksinimlerinin KLP biriminde bulunan ruh sağlığı profesyonelleri tarafından tanımlanmasına ve karşılanmasına yardımcı olur. Özellikle KOAH, birçok psikososyal sorunu beraberinde getirdiği düşünüldüğünde, psikososyal bakımın önemi daha da artmaktadır (Gorman and Sultan 2008). KOAH'lı hastalarda psikososyal bakım; adaptif başa çıkma becerileri geliştirmelerine destek vermesinde, yaşam planlarını ve önceliklerini yeniden belirlemelerine yardımcı olmasında, umutlarını korumalarının sağlanmasında, tedavi ekibi ve yakınlarıyla ilişkilerini düzenlemelerine yardımcı olmasında ve yaşam kalitelerinin iyileştirmesi gibi amaçları içererek destek bir tedavi yaklaşımını içinde barındırır (Coster and Norman 2009, Jolly ve ark. 2018, Aydemir and Çetin 2019, Boscart ve ark. 2022, Aranburu-Imatz ve ark. 2022, Wang ve ark. 2022, Wood ve ark. 2023). Ancak, sosyal destek mekanizmalarının varlığı, fiziksel iyi olma durumunu iyileştirmede önemli bir rol oynamaktadır (Arbillaga-Etxarri ve ark. 2018). Ayrıca, biyopsikososyal bakım, tedavi ve rehabilitasyon uyumunu artırmak ve hastane tekrar yatışlarını önlemek için etkili bir yaklaşım olabilir (Aboumatar ve ark. 2019, Burge ve ark. 2020; Smalley ve ark. 2021). Yalnız bazı durumlarda sağlık hizmeti veren personeller tarafından psikososyal yaklaşım geri plana atılabilmekte veya göz ardı edilebilmektedir (Upton ve ark. 2010, Siltanen ve ark. 2020, Padmanabhan ve ark. 2022). Ülkemizde yapılan çalışmada dikkat çeken kısım ise hemşirelerin neredeyse hepsinin (%96.3'ü) biyopsikososyal ve psikososyal bakımla ilgili bilgi ve uygulamalarında psikososyal bakımı önemli bulmalarına rağmen hemşirelerin %44.9'unun biyopsikososyal bakıma, %27.2'sinin ise psikososyal bakıma tam olarak hakim olmadıkları belirtmesidir (Yıldırım ve ark. 2019).

Klinisyenlerin bakış açılarının daha iyi anlaşılması, biyopsikososyal bakımın önündeki potansiyel engellerin tanımlanmasına yardımcı olabilir ve KOAH'lı kişiler için psikolojik bakıma erişimi iyileştirmeye yönelik stratejiler sağlayabilir. Bu zorluklar ise, profesyonellerin rolünü etkileyebilir ve onların etkin bir şekilde çalışmalarını zorlaştırabilir (McNamara ve ark. 2008). Nitekim yapılan çalışmalarda sağlık personellerinden hekimler ve hemşirelerin KOAH hastalarına klinikte sadece sigara bırakma, farmakolojik tedavi ve egzersizlerle ilgili tıbbi eğitimlere yer verirken stres yönetimi, depresyon, anksiyete, yorgunluk, hastalıkla baş etme, palyatif bakım ve yaşam sonuna yönelik eğitimler ve girişimlerine yer vermedikleri veya yeterli bilgiye sahip olmadıkları bildirilmektedir (Upton ve ark. 2010, Siltanen ve ark. 2020). Psikososyal bakım, hastaların tanı ve tedavilerine uyum sağlamalarını kolaylaştırmak, yaşadıkları psikolojik tepkileri yönetmelerine yardımcı olmak, mevcut durumlarını gerçekçi bir şekilde değerlendirmelerini ve kabullenmelerini sağlayabilir. Tunmore (1990) tarafından geliştirilen bir psikolojik bakım modeli ile genel hastane uygulamalarında psikolojik bakımın farklı düzeylerini kapsayarak, hemşirelerin ve diğer ruh sağlığı profesyonellerinin psikolojik bakım alanında iyileşme yönünde önemli bir rol oynadıklarını ortaya koymaktadır. KLP biriminde bulunan ruh sağlığı profesyoneli KOAH hastalarının gereksinimleri doğrultusunda; psikolojik danışmanlık, psikoterapotik destek, sağlık bakımında koçluk, bir model doğrultusunda liyezon hizmeti vererek dördüncü düzey psikolojik bakımı gerçekleştirme fırsatı bulabilir (Dar ve ark. 2019, Puteikis ve ark. 2021). Bu anlamda KLP, fiziksel tedavi ve bakım ile ruhsal tedavi ve psikososyal bakımı entegre etmeye çalışarak genel hastane içinde psikiyatri hizmetlerinin sunulması, stratejik bir yaklaşım olarak öncülendirilebilir (Yadav ve ark. 2020).

## **Sonuç**

KOAH hastaları, tıbbi bir hastalıkla karşılaştıklarında çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Hastalığa bağlı komplikasyonlar, fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik kayıplar yaşanabilir. Bu zorluklar hastalarda farklı psikolojik



ve davranışsal tepkilere neden olabilir. Bu nedenle, psikososyal bakım, KOAH hastalarının tedavisi ve bakımında önemli bir rol oynamaktadır. KLP, KOAH hastalarının psikososyal ihtiyaçlarını karşılamak için kanıta dayalı yöntemlerle psikososyal problemlere müdahale edebilirler. Bu yöntemler evde bakım alan hasta ve bakıcıları hedef alabileceği gibi, hastaları kendi kendilerini daha iyi yönetmeye teşvik eden, fiziksel aktiviteyi destekleyen ve psikolojik dayanıklılığı artırmayı amaçlayan yaklaşımları da içerebilir.

Ayrıca yazarlar olarak, ekonomik sıkıntı yaşayan, sağlık hizmetlerine sınırlı erişimi olan veya yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşayan özellikle orta ve şiddetli hastalığa sahip KOAH hastaları için teknolojiye dayalı girişimlere daha fazla vurgu yapılmasını öneriyoruz. Bu tür müdahalelere odaklanmak, bu belirli KOAH hasta alt grubuna daha iyi bakım ve destek sağlamaya katkıda bulunabilir. Literatürü incelediğimizde, KOAH hastalarında özellikle panik ataklar gibi eşlik eden psikiyatrik bozukluklar üzerine hala yetersiz araştırma olduğu açıktır. Bununla birlikte, KOAH hastalarının karşılaştığı ekonomik zorlukları ele almak için topluluk tabanlı çözümleri uygulamak için politika yapımcılar ve yerel otoritelerle işbirliği yapılması gerekmektedir. Ayrıca, hastalara bütünsel bakım sağlamak için çok disiplinli ve disiplinler arası çabalarla entegre yöntemlerle yaklaşılması önerilir.

## Kaynaklar

- Abu-Baker NN, AbuAlrub S, Obeidat RF, Assmaïran K (2021) Evidence-based practice beliefs and implementations: a cross-sectional study among undergraduate nursing students. *BMC Nurs*, 20:13.
- Aboumatar H, Naqibuddin M, Chung S, Chaudhry H, Kim SW, Saunders J et al. (2019) Effect of a hospital-initiated program combining transitional care and long-term self-management support on outcomes of patients hospitalized with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized clinical trial. *JAMA*, 14:1371-1380.
- Aldhahi MI, Baattaiah BA, Nazer RI, Albarrati A (2023) Impact of psychological factors on functional performance among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Environ Res Public Health*, 20:1285.
- Anlló H, Herer B, Delignières A, Bocahu Y, Segundo I, Mach Alingrin V et al. (2020) Hypnosis for the management of anxiety and dyspnea in COPD: a randomized, sham-controlled crossover trial. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 15:2609-2620.
- Aranburu-Imatz A, López-Carrasco JC, Moreno-Luque A, Jiménez-Pastor JM, Valverde-León MDR, Rodríguez-Cortés FJ et al. (2022) Nurse-led interventions in chronic obstructive pulmonary disease patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 19:9101.
- Arbillaga-Etxarri A, Gimeno-Santos E, Barberan-Garcia A, Balcels E, Benet M, Borrell E et al. (2018) Long-term efficacy and effectiveness of a behavioural and community-based exercise intervention (urban training) to increase physical activity in patients with COPD: randomised controlled trial. *Eur Respir J*, 52:1800063.
- Armstrong M, Winnard A, Chynkiamis N, Boyle S, Burtin C, Vogiatzis I (2019) Use of pedometers as a tool to promote daily physical activity levels in patients with COPD: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir Rev*, 28:190039.
- Arslan Y, Yazıcı G (2021) Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yaklaşımı ve konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğinin rolü. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2:29-35.
- Aydemir T, Çetin Ş (2019) Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*, 4:109-115.
- Benzo RP, Ridgeway J, Hoult JP, Novotny P, Thomas BE, Lam NM et al. (2021) Feasibility of a health coaching and home-based rehabilitation intervention with remote monitoring for COPD. *Respir Care*, 66:960-971.
- Boscart V, Davey M, Crutchlow L, Heyer M, Johnson K, Taucar LS, et al. (2022) Effective chronic disease interventions in nursing homes: a scoping review based on the knowledge-to-action framework. *Clin Gerontol*, 5:1073-1086.
- Bourne C, Houchen-Wolloff L, Patel P, Bankart J, Singh S (2022) Self-management programme of activity coping and education-SPACE for COPD(C)-in primary care: a pragmatic randomised trial. *BMJ Open Respir Res*, 9:e001443.
- Bricca A, Harris LK, Jäger M, Smith SM, Juhl CB, Skou ST (2020) Benefits and harms of exercise therapy in people with multimorbidity: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Ageing Res Rev*, 63:101166.
- Burge AT, Cox NS, Abramson MJ, Holland AE (2020) Interventions for promoting physical activity in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Cochrane Database Syst Rev*, 4:CD012626.
- Chan RR, Giardino N, Larson JL (2015) A pilot study: mindfulness meditation intervention in COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 10:445-454.
- Chen TR, Hu WY, Chiu TY, Kuo HP (2019) Differences between COPD patients and their families regarding willingness toward life-sustaining treatments. *J Formos Med Assoc*, 118:414-419.
- Clari M, Ivziku D, Casciaro R, Matarese M (2018) The unmet needs of people with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review of qualitative findings. *COPD*, 15:79-88.
- Clímaco DCS, Lustosa TC, Silva MVFP, Lins-Filho OL, Rodrigues VK, Oliveira-Neto LAP et al. (2022) Sleep quality in COPD patients: correlation with disease severity and health status. *J Bras Pneumol*, 48:e20210340.
- Coster S, Norman I (2009) Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: a review. *Int J Nurs Stud*, 46:508-528.
- Çalışkan MA, Cerit B (2021) Effect of therapeutic touch on sleep quality and anxiety in individuals with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*, 45:101481.

- Dar SA, Bhat BA, Shah NN, Imtiyaz SB (2019) The pattern of psychiatric morbidity in chronic obstructive pulmonary disease: a cross-sectional, case-control study from a tertiary care hospital in kashmir, North India. *J Neurosci Rural Pract*, 10:65–70.
- de Roos P, Lucas C, Strijbos JH, van Trijffel E (2018) Effectiveness of a combined exercise training and home-based walking programme on physical activity compared with standard medical care in moderate COPD: a randomised controlled trial. *Physiotherapy*, 104:116–121.
- Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Williams K, Benrimoj SI (2019) Helping patients help themselves: a systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. *PloS One*, 14:e0220116.
- Erdal M, Johannessen A, Askildsen JE, Eagan T, Gulsvik A, Grønseth R (2014) Productivity losses in chronic obstructive pulmonary disease: a population-based survey. *BMJ Open Respir Res*, 1:e000049.
- Farver-Vestergaard I, Danielsen JTT, Løkke A, Zachariae R (2022) Psychosocial intervention in chronic obstructive pulmonary disease: meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychosom Med*, 84:347–358.
- Gorman LM, Sultan DF (2008) *Psychosocial Nursing For General Patient Care*, 3rd ed. Philadelphia, F.A. Davis.
- Heck DH, Correia BL, Fox MB, Liu Y, Allen M, Varga S (2022) Recent insights into respiratory modulation of brain activity offer new perspectives on cognition and emotion. *Biol Psychol*, 170:108316.
- Heslop-Marshall, K, Burns G (2019) The role of cognitive behavioural therapy in living well with COPD. *Breathe (Sheff)*, 15:95–97.
- Hu W, Li T, Cao S, Gu Y, Chen L (2022) Influence of nurse-led health education on self-management ability, satisfaction, and compliance of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease based on knowledge, belief, and practice model. *Comput Math Methods Med*, 8:1782955.
- Janjua S, Banchoff E, Threapleton CJ, Prigmore S, Fletcher J, Disler RT (2021) Digital interventions for the management of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 4:CD013246.
- Jayawardena R, Ranasinghe P, Ranawaka H, Gamage N, Dissanayake D, Misra A (2020) Exploring the therapeutic benefits of pranayama (yogic breathing): a systematic review. *Int J Yoga*, 13:99–110.
- Jiang Y, Liu F, Guo J, Sun P, Chen Z, Li J et al. (2020) Evaluating an intervention program using wechat for patients with chronic obstructive pulmonary disease: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, 22:e17089.
- Jolly K, Sidhu MS, Hewitt CA, Coventry PA, Daley A, Jordan R et al. (2018) Self management of patients with mild COPD in primary care: randomised controlled trial. *BMJ*, 361:1-14.
- Kayser J, Hu RX, Rosenscruggs D, Li L, Xiang X (2022) A systematic review of the impact of select mindfulness interventions on psychological outcomes among older adults with chronic health conditions. *Clin Gerontol*, 46:302-314.
- Kilic B, Cicek HS, Avci MZ (2021) Comparing the effects of self-management and hospital-based pulmonary rehabilitation programs in COPD patients. *Niger J Clin Pract*, 24:362–368.
- Kokturk N, Polatli M, Oguzulgen IK, Saleemi S, Al Ghobain M, Khan J et al. (2018) Adherence to COPD treatment in Turkey and Saudi Arabia: results of the ADCARE study. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 13:1377-1388.
- Kuzu F, Tel Aydın H (2022) Effects of education on care burden and quality of life to caregivers of patients with COPD. *Turk Thorac J*, 23:155–122.
- Kütmeç Yılmaz C, Duru Aşiret G, Çetinkaya F (2021) The effect of back massage on physiological parameters, dyspnoea, and anxiety in patients with chronic obstructive pulmonary disease in the intensive care unit: a randomised clinical trial. *Intensive Crit Care Nurs*, 63:102962.
- Lee AYL, Wong AKC, Hung TTM, Yan J, Yang S (2022) Nurse-led telehealth intervention for rehabilitation (telerehabilitation) among community-dwelling patients with chronic diseases: systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res*, 24:e40364.
- Levine DM, Ouchi K, Blanchfield B, Diamond K, Licurse A, Pu CT et al. (2018) Hospital-level care at home for acutely ill adults: a pilot randomized controlled trial. *J Gen Intern Med*, 33:729–736.
- Lin FL, Yeh ML, Lai YH, Lin KC, Yu CJ, Chang JS (2019) Two-month breathing-based walking improves anxiety, depression, dyspnoea and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled study. *J Clin Nurs*, 28:3632–3640.
- Li Z, Liu S, Wang L, Smith L (2019) Mind-body exercise for anxiety and depression in COPD patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 17:22.
- Ma RC, Yin YY, Wang YQ, Liu X, Xie J (2020) Effectiveness of cognitive behavioural therapy for chronic obstructive pulmonary disease patients: a systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*, 38:101071.
- Martire LM, Lustig AP, Schulz R, Miller GE, Helgeson VS (2004) Is it beneficial to involve a family member? A meta-analysis of psychosocial interventions for chronic illness. *Health Psychol*, 23:599–611.
- McNamara P, Bryant J, Forster J, Sharrock J, Happell B (2008) Exploratory study of mental health consultation-liaison nursing in Australia: Part 2. Preparation, support and role satisfaction. *Int J Ment Health Nurs*, 17:189–196.
- Meza D, Khuder B, Bailey JI, Rosenberg SR, Kalhan R, Reyfman PA (2021) Mortality from COVID-19 in Patients with COPD: a US study in the N3C data enclave. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 16:2323–2326.

- Montes de Oca M, Aguirre C, Lopez Varela MV, Laucho-Contreras ME, Casas A, Surmont F (2016) Exacerbations and health care resource utilization in patients with airflow limitation diseases attending a primary care setting: the PUMA study. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 11:3059–3067.
- Neşe A, Samancıoğlu Bağlama S (2022) The effect of progressive muscle relaxation and deep breathing exercises on dyspnea and fatigue symptoms of COPD patients: a randomized controlled study. *Holist Nurs Pract*, 36:E18–E26.
- Nyberg A, Tistad M, Wadell K (2019) Can the COPD web be used to promote self-management in patients with COPD in swedish primary care: a controlled pragmatic pilot trial with 3 month- and 12 month follow-up. *Scand J Prim Health Care*, 37:69–82.
- Özer Z, Bahçecioglu Turan G, Aksoy M (2021) The effects of yoga on dyspnea, sleep and fatigue in chronic respiratory diseases. *Complement Ther Clin Pract*, 43:101306.
- Padmanabhan M, Kadiravan T, Rajaram M, Batmanabane G (2022) A panoramic view of patients' beliefs and knowledge about chronic respiratory disease. *Cureus*, 14:e31633.
- Pleasant RA, Riley IL, Mannino DM (2016) Defining and targeting health disparities in chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 11:2475–2496.
- Puteikis K, Mameniškienė R, Jurevičienė E (2021) Neurological and psychiatric comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 16:553–562.
- Rai KK, Adab P, Ayres JG, Siebert WS, Sadhra SS, Sitch AJ et al. (2017) Factors associated with work productivity among people with COPD: Birmingham COPD cohort. *Occup Environ Med*, 74:859–867.
- Rehman AU, Muhammad SA, Tasleem Z, Alsaedi A, Dar M, Iqbal MO et al. (2021) Humanistic and socioeconomic burden of COPD patients and their caregivers in Malaysia. *Sci Rep*, 11:22598.
- Rzadkiewicz M, Nasiłowski J (2019) Psychosocial interventions for patients with severe COPD-an up-to-date literature review. *Medicina (Kaunas)*, 55:597.
- Safiri S, Carson-Chahhoud K, Noori M, Nejadghaderi SA, Sullman MJM, Ahmadian Heris J et al. (2022) Burden of chronic obstructive pulmonary disease and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: results from the global burden of disease study 2019. *BMJ*, 378:e069679.
- Saliccioli JD, Marshall DC, Shalhoub J, Maruthappu M, De Carlo G, Chung KF (2018) Respiratory disease mortality in the United Kingdom compared with EU15+ countries in 1985-2015: observational study. *BMJ*, 363:k4680.
- Schrijver J, Lenferink A, Brusse-Keizer M, Zwerink M, van der Valk PD, van der Palen J et al. (2022) Self-management interventions for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 10:CD002990.
- Shah S, Abbas G, Riaz N, Anees Ur Rehman, Hanif M, Rasool MF (2020) Burden of communicable diseases and cost of illness: Asia pacific region. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*, 20:343–354.
- Sigurgeirsdottir J, Halldorsdottir S, Arnardottir RH, Gudmundsson G, Bjornsson EH (2019) COPD patients' experiences, self-reported needs, and needs-driven strategies to cope with self-management. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 14:1033–1043.
- Siltanen H, Aine T, Huhtala H, Kaunonen M, Vasankari T, Paavilainen E (2020) Psychosocial issues need more attention in COPD self-management education. *Scand J Prim Health Care*, 38:47–55.
- Singh D, Mathioudakis AG, Higham A (2022) Chronic obstructive pulmonary disease and COVID-19: interrelationships. *Curr Opin Pulm Med*, 28:76–83.
- Smalley KR, Aufegger L, Flott K, Mayer EK, Darzi A (2021) Can self-management programmes change healthcare utilisation in COPD?: a systematic review and framework analysis. *Patient Educ Couns*, 104:50–63.
- Stamenova V, Liang K, Yang R, Engel K, van Lieshout F, Lalingo E et al. (2020) Technology-enabled self-management of chronic obstructive pulmonary disease with or without asynchronous remote monitoring: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, 22:e18598.
- Sullivan J, Pravosud V, Mannino DM, Siegel K, Choate R, Sullivan T (2018) National and state estimates of COPD morbidity and mortality - United States, 2014-2015. *Chronic Obstr Pulm Dis*, 5:324–333.
- Tunmore R (1990) The consultation liaison nurse. *Nursing*, 4:31–34.
- TÜİK (2021) Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri (Death and cause of death statistics). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2021-45715>. (Accessed 10. 09.2023).
- Upton J, Madoc-Sutton H, Loveridge C, Sheikh A, Walker S, Fletcher M (2010) Assessment of psychosocial problems in primary care COPD patients. *Br J Nurs*, 19:554–557.
- Varas AB, Córdoba S, Rodríguez-Andonaegui I, Rueda MR, García-Juez S, Vilaró J (2018) Effectiveness of a community-based exercise training programme to increase physical activity level in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial. *Physiother Res Int*, 23:e1740.
- Volpato E, Farver-Vestergaard I, Brighton LJ, Peters J, Verkleij M, Hutchinson A et al. (2023) Nonpharmacological management of psychological distress in people with COPD. *Eur Respir Rev*, 32:220170.
- Wang C, Liu K, Sun X, Yin Y, Tang T (2022) Effectiveness of motivational interviewing among patients with COPD: A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns*, 105:3174–3185.
- Welch L, Orlando R, Lin SX, Vassilev I, Rogers A (2020) Findings from a pilot randomised trial of a social network self-management intervention in COPD. *BMC Pulm Med*, 20:162.

- Wood M, Walshe C, McCullagh A (2023) What are the digitally enabled psychosocial interventions delivered by trained practitioners being offered to adults with life-shortening illnesses and palliative care needs and their informal and professional caregivers? a scoping review. *Palliat Support Care*,21:727–740.
- Woo S, Zhou W, Larson JL (2021) Stigma experiences in people with chronic obstructive pulmonary disease: an integrative review. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 16:1647–1659.
- WHO (2023) Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)). (Accessed 10. 09.2023).
- Yadav UN, Lloyd J, Hosseinzadeh H, Baral KP, Harris MF (2020) Do chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) self-management interventions consider health literacy and patient activation? a systematic review. *J Clin Med*, 9:646-654.
- Yekefallah L, Zohal MA, Keshavarzsarkar O, Barikani A, Gheraati M (2019) Comparing the effects of upper limb and breathing exercises on six-minute walking distance among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a three-group randomized controlled clinical trial. *Adv Respir Med*, 87:77–82.
- Yıldırım S, Şimşek E, Geridönmez K, Basma Ş, Vurak Ü (2019) Examination of the knowledge and practices of nurses about consultation liaison psychiatry nursing. *J Psychiatric Nurs*. 10:96-102.
- Zanolari D, Händler-Schuster D, Clarenbach C, Schmid-Mohler G (2023) A qualitative study of the sources of chronic obstructive pulmonary disease-related emotional distress. *Chron Respir Dis*, 20:14799731231163873.
- Zhang Y, Zhao X (2021) Effects of the health belief model-based intervention on anxiety, depression, and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease. *Neuroimmunomodulation*, 28:129–136.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Not:** Bu çalışmanın bir özeti 7.Uluslararası 11.Uusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde "KOAH Tanılı Bireylerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlara Yönelik Yapılan Kanıt Temelli Uygulamalar ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşiresinin Rolü" adıyla sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.

**Acknowledgments:** A brief summary of this study was presented as an oral presentation titled "Evidence-Based Practices for Psychosocial Problems Experienced by Individuals with COPD and the Role of the Consultation Liaison Psychiatric Nurse" at the 7th International 11th National Psychiatric Nursing Congress.