



## Araştırma Makalesi • Research Article

### Solunum Yolları Hastalıklarının Toplumsal Görüngüleri Üzerine Nitel Bir Araştırma

#### *A Qualitative Research on The Social Phenomena of Respiratory Diseases*

Ahmet Alkan\*, Ramazan Erdem\*\*, Zeynep Kuh\*\*\*

Kronik hastalıkların sayısı dünya genelinde gün geçtikçe artış göstermektedir. Bu durum aynı zamanda hem uzun süreli sağlık bakım hizmetlerinin hem de ölüm nedenlerinin önemli bir etkenini oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı, solunum yolu hastalığı olan bireylerin bu hastalık sürecinden nasıl etkilendiklerinin (aile ilişkileri, gelecek beklentileri, eğitim hayatı, sosyal yaşam vs.) ele alınması ve hastalık sürecinin evrelendirilerek değerlendirilmesidir. Bu çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulunun 24.03.2021 tarih ve 50/1 sayılı kararı ile çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna dair gerekli izin alınmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler hasta anlatısı yöntemine uygun olarak psikolojik ve sosyal (etkileşimsel), geçmiş, şimdi ve gelecek (süreç) ve hastalık hikâyesinin temellendiği yerler ve şartlar (durumsallık) boyutlarına uygun olarak yapılmıştır. Araştırma çerçevesinde sekiz kişi ile görüşülmüştür. Sonuç olarak diğer hastalıklarda olduğu gibi solunum yolları hastalıkları da hastalığın her aşamasında (teşhis öncesi, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon) hasta ve hasta yakınlarını sosyal, psikolojik, ruhsal, bedensel ve ekonomik yönden etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Solunum Sistemi Hastalıkları, Kronik Hastalıklar, Hastalık Hikâyesi

**Abstract:** The number of chronic diseases is increasing day by day worldwide. It is also an essential factor in both long-term health care services and causes of death. The study aims to consider how individuals with respiratory diseases are affected by this disease process (family relationships, future expectations, education life, social life, etc.) and evaluate the disease process by staging. For his study, the necessary permission was obtained with the decision of the Health Sciences Ethics Committee of Süleyman Demirel University, dated 24.03.2021 and numbered 50/1. A semi-structured interview form was used as a data collection tool. The interviews were conducted under the patient narrative method. The questions asked in the interviews were based on the interactive, process, and contingency dimensions. Eight people were interviewed. As a result, as in other diseases, respiratory diseases affected patients and their relatives from every stage of the disease (pre-diagnosis, diagnostic phase, treatment, and rehabilitation) in social, psychological, mental, physical, and economic aspects.

**Keywords:** Respiratory System Diseases, Chronic Diseases, Medical History

\* Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü.

ORCID: 0000-0002-4964-8591 ahmetalkan@sdu.edu.tr (Sorumlu yazar)

\*\* Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü.

ORCID:0000-0001-6951-3814 raerdem@yahoo.com

\*\*\* Öğr. Gör., Trakya Üniversitesi, Uzun köprü Sağlık Hizmetleri MYO, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Pr.

ORCID: :0000-0002-2511-5192, zeynepkuh@trakya.edu.tr

Received/Geliş: 01 March/Mart 2021

Düzeltilme/Revised form: 10 June/Haziran 2021

Accepted/Kabul: 17 June/Haziran 2021

Published/Yayın: 25 October/Ekim 2021

## 1. Giriş

Dünya genelinde devam eden demografik eğilimler sonucu kronik hastalıkların yükü artmaktadır. Kronik hastalıklar, özellikle uzun süreli bakım ihtiyacı sebebiyle sağlık sistemleri içerisinde en çok kaynak tüketen sağlık sorunlarının (OECD, 2013: 4) ve dünya genelindeki ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018: xii). 2017 yılında tüm ölümlerin %70'inin kronik hastalıklar nedeni ile meydana geldiği (WHO, 2017: 7), 2016 yılında ise kronik hastalıklar nedeni ile 41 milyon kişinin hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Bu ölümlerin içinde ise üçüncü sırayı solunum sistemi hastalıklarının (%7) aldığı bilinmektedir (WHO, 2018: 10). Türkiye'de yapılan hastalık yükü çalışmaları incelendiğinde de bulaşıcı hastalıkların yükünün azaldığı ancak bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak da nitelenen kronik hastalıkların hem ekonomik hem de sosyal açıdan yükünün arttığı görülmektedir (Akin, 2017: 7; Durna ve Oğuz, 2018: 1).

Solunum sistemi hastalıkları, burun, burun boşluğu, sinüsler, ağız, yutak ve gırtlığın oluşturduğu üst solunum yolları ile akciğer, soluk borusu gibi alt solunum yolları organlarında meydana gelen anormallikler sonucu ortaya çıkan hastalıklardır (Yüzeren, 2019: 2). Bu hastalıklar genellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), astım, solunumsal alerjiler ve pulmoner hipertansiyon olarak görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 9). Yapılan çalışmalarda solunum hastalıklarının kişide psikolojik hastalıklara da yol açtığı saptanmaktadır. Mesela, solunum hastaları diğer hastalara nazaran daha fazla anksiyete bozukluğu tanısına maruz kalmaktadır (Noyan, 2013: 4).

Hem ölümlerin çoğunun nedeni olması hem de sağlık sistemleri içerisinde en çok kaynak tüketen sağlık sorunu olması sebebiyle kronik hastalıkların tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemi artmaktadır. Uzun süreli bakım gerektirmesi ve insan hayatını birçok yönden kuşatması kronik hastalıkların sosyolojik perspektifle incelenmesini önemli hale getirmektedir. Engel (1977) de, hastalıkların biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekliliği üzerinde durmaktadır. Sulmasy'ye (2002) göre, insan biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden diğerleriyle ilişki içerisinde olan yüce bir varlıktır. Hasta birey de en nihayetinde bir insan olması hasebiyle hastalandığında bu marazdan çeşitli şekillerde etkilenmektedir. Bu sebeple hasta ele alınırken tüm boyutlarıyla değerlendirilmelidir.

Türkiye'de uygulamalara bakıldığında hastalara ait tedavi süreçlerinde hastaların psikososyal durumlarının tedavi süreçlerine katılmadığına, onların hastalık hikâyelerinin dikkate alınmadığına, hastanın bir meta gibi görülerek sadece klinik bulgular üzerinden kararlar verildiğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Küçükusta, 2011; Bulut ve Civaner, 2016; Kıymık, 2017). Hâlbuki insan biyolojik olduğu kadar psikolojik ve sosyal bir varlıktır. Bu yüzden bireyler değerlendirilirken içinde bulunduğu toplum ve onun kültürüyle ele alınmalıdır (Aytaç ve Kurdaş, 2015). Bu noktada biyomedikal bakışı da kapsayan biyopsikososyal model benimsenmelidir. Biyopsikososyal model çerçevesinde "Hastalık yoktur, hasta vardır" görüşü hâkimdir. Bu açıdan her bir hastanın da kendine has bir hikâyesinin olduğu unutulmamalıdır. Bu hikâye, aynı hastalığa yakalansalar bile, her hastayı özel kılmaktadır. Bireyler hastalık süreçleriyle birlikte toplumsal zeminde de yeni bir ilişkiler ağı inşa etmek durumunda kalmaktadır. Solunum yolu hastalığı gibi kronik bir hastalığı bulunan bireylerin hayatları aslında hastalık öncesi, teşhis süreci ve hastalık sonrası şeklinde dönemlere ayrılarak incelenmesi gereken bir olgudur. Çünkü hasta bireylerin bahsi geçen dönemlerde hayatlarında çeşitli değişimlerin meydana gelmesi kaçınılmazdır.

Bir hastalık durumu düşünüldüğünde, her hastalığın hastalık ortaya çıkmadan önce hastalığa zemin hazırlayan olay ve olguların var olduğu bir hastalık öncesi evresi; hastalığın ortaya çıktığı, hastalık teşhisinin konulduğu teşhis evresi ve bu evreden sonra da hastalığın tedavisi adına çaba sarf edildiği bir tedavi evresi vardır. Son evre ise, genellikle hastalığın şifa bulması yahut kişinin hayatını kaybetmesiyle sonuçlanmaktadır. Ancak kronik hastalıklarda kişinin şifa bulması yahut hayatını kaybetmesi dışında bir de hastalığın kontrol altına alınması ve kişinin çeşitli tedaviler eşliğinde hastalık ile yaşamına devam etmesi söz konusudur. Literatürde hastalıkların evrelendirilmesine dair çeşitli çalışmalar mevcuttur. Kronik hastalıklarda her bir hastalık hastalığa özgü olarak hastalığın şiddetine, etkilerine ve seyrine göre evrelendirilirken, kronik hastalıkların genel evrelendirilmesine bakıldığında genellikle Rolland'ın (1987: 4) 3 evreden oluşan ve Corbin ve Strauss (1991)'un 8 evreden oluşan evrelendirme modelleri ön plana çıkmaktadır.

Rolland bir hastalığın zaman çizelgesini ve evrelerini kriz, kronik ve terminal dönem olmak üzere 3 evreye ayırmıştır. Kriz evresi; hastalığın teşhis edilmeden önceki, semptomların var olduğu dönemi, teşhisin alındığı dönemi ve teşhisten sonra hastalığa ilk alışma, kabullenme dönemini kapsamaktadır. Kronik evre, hastalığın uzun dönemli olduğunun anlaşılması ve hasta bireyin ve ailenin hastalığın meydana getirdiği psikolojik ve sosyal çeşitli kalıcı değişikliklerle başa çıkmaya ve yaşamaya çabaladığı evredir. Terminal dönem yani son evre ise, ölümün kaçınılmazlığının belirgin hale geldiği ve aile hayatına egemen olduğu ölüm öncesi dönemi, ölümü, ölümden sonra ailenin keder, yas dönemini ve kaybın ardından normal aile hayatına geri dönüldüğü dönemi kapsamaktadır (Rolland, 1987: 4). Corbin ve Strauss ise Rolland'a benzer şekilde ortaya koydukları Kronik Hastalıklar Yörünge (Süreç) Modeli (Chronic Illness Trajectory Model) ile yörünge (süreç) öncesi, yörünge (süreç) başlangıcı, kriz (bunalım), akut, sabit, değişken, kötüye doğru gidiş ve ölüm olarak 8 evrede açıklamışlardır. Süreç öncesi evre semptomların ve hastalık belirtilerinin henüz olmadığı, önleyici tedbirlerin alınabileceği hastalık öncesi evredir. Süreç başlangıcı, semptomların ve hastalık belirtilerinin ortaya çıktığı, teşhisi de içerisine alan evredir. Kriz evresi, acil ve kritik bakım gerektiren hayatı tehdit eden durumun ortaya çıktığı; akut evre, hastalığın veya komplikasyonların aktif olduğu, hastalığın yönetimi ve kontrol edilebilmesi için hastanede yatmayı gerektiren; sabit evre, hastalığın seyrinin ve belirtilerinin kontrol altına alınabildiği; değişken evre hastalığın seyrinin kontrol altına alınmadığı ancak yatış gerektirmeyen; kötüye doğru gidiş evresi hastalık semptomlarının artması ile birlikte fiziksel ve zihinsel engelliliklere yol açabilecek ilerleyici bozulmaların yaşandığı evredir. Son evre olan ölüm evresi ise ölümden hemen önceki haftalar, günler ve saatleri ifade etmektedir (Corbin and Strauss, 1991; Burton, 2000: 597). Bu evrelemeler daha çok biyomedikal perspektifi yansıtmaktadır.

Corbin ve Strauss ile Rolland'dan farklı olarak Suchman ise hastalık deneyiminin evrelerini 1) semptomların/belirtilerin deneyimlenmesi, 2) hasta rolünün üstlenilmesi (hastalığın kabulü), 3) tıbbi bakım için temas kurma, 4) bağımlı hasta rolü, ve 5) iyileşme veya rehabilitasyon olarak 5 evrede sıralamıştır (Suchman, 1963: 67-68; Suchman, 1965: 114; Cockherham and Ritchey, 1997: 72). İlk evrede bireyin fiziksel olarak yaşadığı acı, rahatsızlığın yanı sıra duygusal ve bilişsel anlamda da hissettiği korku ve kaygı, bir şeylerin yanlış gittiği düşüncesi hâkimdir. İkinci evre ise hastalığın hasta birey tarafından kabul edildiği ve profesyonel olmayan kişilerden ve çevreden hastalıkla ilgili bilgi arama davranışına girdiği evredir. Üçüncü evre olan tıbbi bakım için temas kurma evresi, hasta bireyin hastalıkla ilgili bilgiyi dışarıdan aramak yerine bilimsel bir kaynaktan bilgi edinmeyi tercih ettiği, teşhis ve tedavi için bir tıp otoritesine başvurduğu evredir. Sonraki evre ise hastanın kontrolü hekime bıraktığı ve kendisine reçete edilen tedaviyi kabul ettiği, tedaviye uyduğu evredir. Hasta tedavi edildiğinde ya da aktif tıbbi bakımdan çekildiğinde son evre olan iyileşme veya rehabilitasyon evresi ile tıbbi tedavi süreci de sona erer. Akut hastalıklarda bu evre özel bir zorluk getirmeyebilir ancak kronik hastalıklar için bu süreç yavaş ve yıkıcı olabilmekte, hastalığın tekrarı ile devam edebilmektedir (Suchman, 1963: 67-68; Suchman, 1965: 114-116). Suchman'ın, Corbin ve Strauss ile Rolland'ın bu evrelendirmeleri hastalıkların tıbbi açıdan evrelendirilmelerinin yanı sıra hastalık süreçlerinde bireylerin psikososyal durumlarını da göz önünde bulundurmaktadır. Bireylerin bu süreçlerinde psikososyal durumlarının da göz önünde bulundurulması gerektiği sosyal inşa kuramında da ifade edilmektedir.

Sosyal inşa kuramı sosyal olayların, geliştiği sosyal yapı ve ilişkilerden bağımsız ele alınamayacağını, olayların oluşum ve gelişiminin sosyolojik çerçevede yorumlanmasının gerektiğini savunan bir kuramdır (Alpman, 2018: 16). Sosyal inşa yaklaşımı temelde insanların yaşadıkları dünyayı, kendilerini açıklamak ve tanımlamak için geliştirdikleri süreçlerle ilgilidir. Bu yaklaşıma göre bilgi toplumsal değişimin, toplumsal gerçekliklerin kapsamında oluşur (Gergen, 1985: 266). Sosyal inşa kuramı ile sağlık ve hastalık kavramlarına biyolojik bakışın yanı sıra sosyoloji bakış açısı getirilerek sağlığa yönelik anlayışa sosyal boyutta önemli katkılar sağlanmıştır (Baloğlu, 2006: 146). Bireylerin psikolojileri ve duygu durumları sosyal süreçler içerisinde şekillenmektedir (Gergen, 1985: 271). Bu açıdan hastaların hastalık kapsamında yaşadıkları ağrı ve acılara ilişkin yorumlamalarının toplumsal bağlamda ele alınması gerekmektedir (Baloğlu, 2006: 146). Bu bağlamda çalışmada,

solunum yolu hastalığı olan bireylerin bu hastalık sürecinden nasıl etkilendikleri (aile ilişkileri, gelecek beklentileri, eğitim hayatı vs.) hasta anlatısı yöntemiyle ele alınacaktır.

## 2. Yöntem ve Uygulama

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulunun 24.03.2021 tarih ve 50/1 sayılı kararı ile etik kurallara uygun olduğuna dair gerekli izinlerin alındığı bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çünkü çalışma solunum yolu hastalarının ele alındığı, hasta perspektifli bir araştırmadır. Hastalığın hasta gözünden nasıl görüldüğü, hastalıkla beraber kişinin kendisinde ve çevresinde nelerin değiştiği, hastalığın teşhisi ve tedavi edilmesi süreçlerinde neler yaşandığı gibi konuları anlamaya yönelik en uygun yöntemin nitel araştırma olduğu düşünülmektedir. Yıldırım ve Şimşek (2011: 38) insan davranışlarını konu edinen araştırmalarda, sınırların keskin bir şekilde çizildiği, dar kapsamlı değişkenleri incelemeye çalışan yöntemler yerine, araştırma sürecinde şekillenen, keşfetmeye ve anlamaya öncelik veren yöntemler benimsenmesi gerektiğinin üzerinde durmuşlardır. Sığırı'ya (2018) göre ise nitel araştırmalar insan davranışını ve algıları, içinde bulunduğu ortam içinde, bütüncül ve çok yönlü anlamaya çalışır.

Nitel araştırma yöntemleri, birçok yöntem ve araştırma çeşitlerini içinde barındıran, karmaşık, değişken ve esnek bir alandır. Bu açıdan nitel araştırmayı şemsiye bir terim olarak görmek gerekir. Bu çeşitlilik paradigmlar, verilere yaklaşımlar ve veri çözümlene tekniklerinden kaynaklanmaktadır (Punch, 2014: 132). Çalışmada nitel araştırma yöntemi içerisinde anlatı yönteminin farklı bir türü olan hasta anlatısı yöntemi (patient narrative method) kullanılmıştır.

Anlatı, hastalık ve ıstırap deneyimlerimizi iletme, ifade etmek ve formüle etmek için yararlandığımız kültürel formlardan birisidir. Bu aynı zamanda kültürel deneyimlerimizi paylaşmak için bir araçtır. Anlatının literatürde çok farklı türleri bulunmaktadır (Hyden, 1997: 64). Hasta anlatıları da bunlardan birisidir. Bir hastalık anlatısı bize sadece belirli bir tıbbi durum ile ilgili bilgi değil, aynı zamanda yaşamın ve ölümün yoğun, nihai ve en doğru bir gerçeği hakkında da bilgi vermektedir (Kalitzkus and Matthiessen, 2009: 81). Hasta anlatısı, kişinin hastalık sebebiyle deneyimlediği durumları inceleme konusu yapmakta, kişinin kendisinden ve yakın çevresinden başlayarak hastalığının sebep olduğu değişim ve dönüşümlere odaklanmaktadır. Hyden'e (1997: 64) göre hasta anlatılarının; bir hastalık deneyimi oluşturmak, yaşam geçmişini yeniden inşa etmek, hastalığı ve rahatsızlığı anlaşılır hale getirmek ve hastalık deneyimini kolektif bir şekle büründürmek gibi farklı fonksiyonları vardır. Hastalık deneyimini kolektif hale getirmekten, diğer insanlar tarafından da anlaşılacak bir ortak kodlama yapmak kastedilmektedir.

Pozitivizmin deneysel ve niceliksel çıktılarının tamamlayıcısı olarak görülen nitel araştırma yöntemlerinden birisi olan anlatı yöntemi, bireylerin eylemleri, yaşamlarının gidişatı ve değerlerini algı, deneyim ve kişisel yargılarla ortaya koymayı hedefleyen, bireyin yaşamı ve zaman arasında bir bağ kurarak olayların sosyal yönünü ele alan bir araştırma şeklidir. Özellikle 1980'li yıllar sonrasında sosyal bilimlerin gündeminde yer almaya başlayan bu yöntem 1990'lı yıllarda hastalık ve hasta hikâyelerinin sosyologların dikkatini çekmeye başlamasıyla birlikte sağlık ve tıba dair yapılan araştırmalarda da kullanılmaya başlanmıştır. Böylece tıpta hastanın klinik bulgularını ön planda tutarak acı çekmesini engellemeye çalışan bakış açısının yanı sıra hastaları ve hikâyelerini dinleyerek psiko-sosyal boyutların da ele alınması gerekliliği ortaya konulmuştur (Hyden,1997: 50-51; Elliot, 2005: 3; Glaser, 1967: 17).

Hastanın, hastalığın bireyselliğini ve çevreselliğini bir bütün olarak ele alan ve hastaların hikâyelerini dinleyen, kişisel deneyimlerini ön planda tutan, zaman kavramını ve olaylar arasındaki neden-sonuç ilişkisini ortaya koyan, hastalık ve sağlık kavramlarına biyopsikososyal açıdan bakarak bilginin ve iletişimin gerekliliğini tüm yönleriyle ele almaya çalışan ve literatürde 'patient narrative method' olarak karşımıza çıkan hasta anlatısı yöntemi, hastalığın anlatı biçiminde betimlenmesini, hastalık olaylarını ve süreçlerini biyografik bağlamda bir araya getirerek bağlamsallaştırmayı ifade etmektedir (Adams et al., 2015: 1242; Hyden,1997: 53). Hekimlerin ve hastaların dünyayı farklı gördükleri gerçeğiyle hastanın pasif bir bilgi alıcısı olmaktan çıkarak fikirlerini, kaygılarını, beklentilerini ve yaşam hikâyelerini bir bütün olarak ele alan bu yöntem kanıta dayalı tıbbın kalıplarından çıkılarak iletişimin gerekliliğinin ortaya koyulması adına önemlidir (Rosti, 2017: 3; Sitvast, 2017:1).

Bu bakış açısının ve öneminin bir yansıması olarak hasta hikâyelerinin sosyolojik boyutunun yanı sıra tıbbi bakım ve tedavi süreçlerinde etkin olarak kullanılan anlatıya dayalı tıp (narrative based medicine) yöntemiyle, tek yönlü yaklaşılan hasta “bir hasta olarak insan” bakış açısıyla ele alınmaktadır. Anlatıya dayalı tıp hastanın, hastalık deneyimlerinin dinlenilmesiyle bakım süreçlerindeki eksiklerin ortaya konulması ve uygun tanı ve tedavi seçeneklerinin formüle edilmesinde hekime destek için kullanılmaktadır (Greenhalgh, 1995: 325; Zaharias, 2018: 177). Tüm bunlar hastanın tıbbi süreçlerde aktif rol alması olarak adlandırılan ve hasta merkezli tıp (patient centered medicine) olarak tanımlanan hastanın süreçlere aktif katılımını ve sağlık hizmetlerinin bireysel hasta ihtiyaçlarına göre uyarlanması, yüksek kaliteli kapsamlı bakımın sağlanması gerekliliğinin bir çıktısı olarak ortaya çıkmış, karşılıklı iletişimin ve olayların bütünlüğünün dikkate alınmasının oldukça önemli olduğunu ortaya koymuştur (Stewart et al., 2014; Balint, 1969: 269; Balbale et al., 2015:417).

Anlatı yönteminin temelleri yaşayarak öğrenme ve deneyime önem veren eğitim kuramcısı John Dewey’in düşünceleri üzerine kurmuştur. Dewey deneyimi kişisel (personal), sosyal (social), zamansal ve şartlar (situation) terimleriyle açıklamıştır. Clandinin ve Connelly (2004) ise Dewey’den yola çıkarak anlatı araştırmalarını üç boyut üzerine inşa etmişlerdir. Bunlar etkileşim (kişisel ve sosyal), süreklilik (geçmiş, şimdi ve gelecek) ve şartlardır (yer) (Aktaran: Wang and Geale, 2015: 196). Hasta anlatısı yöntemi, bazı çalışmalarda benzer şekilde ancak farklı kavramlarla da boyutlandırılmıştır. Bunlar; süreç (temporality), toplumsallık (sociality) ve mekânsallık (spatiality) boyutlarıdır. Zamansallık boyutu ile hastalığın ne zaman ne tür sonuçlar doğurduğu, sosyallik boyutu ile hastalığın kime nasıl etkileri olduğu ve mekânsallık boyutu ile nerede ne olduğu açıklanır (Haydon and van der Riet, 2017: 87). Bu çalışmada ise hastaların anlatıları, **süreç** boyutuyla hastalıkların yaşam seyri ve evrendirilmesi, **etkileşim** boyutu ile hastalığın kişiye ve çevresine yönelik etkileri ve **durumsallık** boyutu ile de hastalıklara dair hangi zeminde (hastane, ev, çevre vb.), hangi şartlarda neler olduğu yorumlanacaktır.

Çalışmada, araştırma metodolojisi olarak hasta anlatısı yönteminin (patient narrative method) tercih edilmesi, çalışmanın amacına hizmet edecek en uygun alternatif olmasının ve hastalık ve sağlık gibi konulara psikolojik ve toplumsal perspektiften bakmanın gereğini ve önemini vurgulayacak olması sebebiyledir. Klinik bulguların yanı sıra hastalık hikâyelerinin de bilinmesi ve tedavi süreçlerine bir veri olarak katılması sağlık problemlerinin çözümüne de ciddi anlamda katkı yapabilecektir. Bu çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulunun 24.03.2021 tarih ve 50/1 sayılı kararı ile çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna dair gerekli izin alınmıştır.

## 2.1. Veri Toplama Yöntemi

Nitel araştırmalarda kullanılan veri toplama yöntemleri, görüşme, odak grup görüşmesi, gözlem ve doküman incelemesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2011: 89). Görüşmeler hasta anlatısı yöntemi sayesinde amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt ve kartopu örnekleme ile belirlenen katılımcılar ile sıradan konuşmaların aksine görüşmelerde araştırma sorusu üzerine odaklanılarak yapılır ve sorunun cevabı derinlemesine irdelenir. Görüşmeyi yapan araştırmacı ana araştırma sorusuna odaklanarak, durumun niçin oluştuğu, hangi anlam ya da anlamlara geldiği ve nasıl bir süreçte geliştiğine yönelik görüşmeyi sürdürür. Diğer araştırma soruları ise hassaten süreçle ilgilenir (Rubin ve Rubin, 2012: 5-6). Bu çalışmada da solunum yolu hastalığı olan bireylerle yüz yüze görüşme yapılmıştır. Görüşme yapılan katılımcıların seçiminde kartopu örneklem yönteminden faydalanılmıştır.

Görüşmelerin amacına ulaşması niyetiyle katılımcının kendisini rahat hissettiği bir ortamda görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin öncesinde her katılımcıdan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam aracılığıyla izin alınmış ve görüşme esnasında, katılımcı ifadelerinin eksiksiz aktarılabilmesi amacıyla katılımcıların izni doğrultusunda ses kayıtları alınmıştır. Katılımcılara kimlik bilgilerinin gizli kalacağı, verdikleri bilgilerin bilimsel araştırmalar amacı dışında kullanılmayacağı belirtilmiştir. Veri toplama esnasında, araştırmacı, görüşmecilere araştırmanın amacını ve önemini detaylı bir şekilde anlatmıştır. Görüşmede yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler hasta anlatısı yöntemine uygun olarak psikolojik ve sosyal (etkileşimsel), geçmiş, şimdi

ve gelecek (süreç) ve hastalık hikâyesinin temellendiği yerler ve şartlar (durumsallık) boyutlarına uygun olarak yapılmıştır.

## 2.2. Verin Analizi

Hastaların hastalıklarına dair anlatıları süreç, etkileşim ve durumsallık boyutları üzerinden gidilerek yorumlanmıştır. Öncelikle kayıt altına alınan görüşmeler transkript edilmiştir. Daha sonra transkript edilen veriler hiç kodlama yapılmadan okunmuştur. Daha sonra ikinci tura geçilmiş ve notlar alınarak transkript tekrar okunmuştur. Üçüncü turda tüm görüşmeler kodlanmış ve sonrasında kodlardan temalar oluşturulmuştur. Dökümler üzerinde kodlama yapıldıktan sonra kod ve temalar ilgili nitel analiz programına aktararak gerekli analizler program vasıtasıyla yapılmıştır.

## 2.3. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma hasta anlatısı yönteminin özel, nitel araştırma yaklaşımlarının genel kısıtlılıklarına sahiptir. Hasta anlatısı yönteminde şimdiki zaman noktasında duran hasta, hastalık hikâyesini anlatırken şimdiye yakın zamanları daha detaylı, geçmiş zamanları biraz daha genel hatlarıyla hatırlayabilecektir. Yine, birden fazla solunum yolu hastalığı olması ve nitel araştırmaların genellenememesi sebebiyle çalışma sonuçlarının sadece katılımcılarla sınırlı olması ve sadece bu çalışmayı kapsamaması bir kısıt olarak kabul edilebilir. Fakat bu durumun bir kısıt olması çalışmanın özgünlüğüne hanel getirmemektedir. Yıldırım ve Şimşek'in (2011: 57) de vurguladığı gibi, nitel araştırma evrene dair genelleme yapmayı temel bir amaç olarak görmez. Araştırmada amaç belirli bir durumun ya da olayın detaylı olarak çalışılması ve keşfedilmemiş ilişkilerin sınırlı bir çerçevede anlaşılmasıdır.

## 2.4. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmaya solunum yolu hastalığı olan bireyler dâhil edilmiştir. Görüşme yapılacak katılımcıların belirlenmesinde kriter örnekleme (ölçüt: herhangi bir solunum yolu hastalığına sahip olmak) ve kartopu örnekleme yönteminden faydalanılmıştır. Katılımcılara ait bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur:

**Tablo 1.** Tablo 1: Katılımcıların Yaş, Eğitim, Hastalığı Öğrenme Yaşı ve Hastalığına Ait Bilgiler

Katılımcı Kod Adı	Hastalığı Öğrenme Yaşı	Hastalık
K1	15	Bademcik /Alerjik rinit
K2	21	Bademcik
K3	14	Kronik Astım
K4	8	Bademcik
K5	6	Bademcik
K6	8	Bademcik ve Alerjik Astım
K7	17	Alerjik Astım
K8	11	Bademcik

## 3. Bulgular

Bulgular başlığı altında öncelikle çalışmada elden edilen tema ve alt temalarla bu temalara ait ifadelerin verildiği özet tablo (Tablo 2) sunulmuştur. Sonrasında ise bu temalara katılımcıların hangi konulara vurgu yaptığını gösteren ifadelere yer verilmiştir.

**Tablo 2:** Araştırmanın Tema ve Alt Temaları İle Bu Tema ve Alt Temalara Ait İfadeler Tablosu

Tema	Alt Tema	İfadeler
1. Teşhis Öncesi Dönem	1. Sağlıkla İlgili Olumsuz Durumlar	<i>Her hafta muhakkak hasta olurum, antibiyotik kullanırdım. Bir hafta iyi gibi oluyordum, sona tekrar hasta oluyordum.</i>
	2. Diğer Durumlar	<i>Okula gönderirken sürekli: dikkat et, arkadaşlarınla oynarken dikkat et, terleme çünkü sen hasta olursun vs. diyerek uyarılıyordum</i>
2. Hastalık Nedenleri ve	1. Hastalığın Nedenleri	<i>Bu kalıtsal kesinlikle annemden geldiğini düşünüyorum.</i>

<b>Belirtileri</b>	2. Hastalığın Nüksetmesinin Nedenleri	2.1. Solunumla İlgili Nedenler	Çünkü annemin de gençliğinde bademcikleri iltihaplanmış Mesela kütüphanede her taraf toz. Mescide giriyorum orası da kirli. Neden evde olmuyorum mesela. Hafta sonu sadece hafta sonu bir kütüphaneye gidiyorum ertesi gün hasta oluyorum
		2.2. Diğer Nedenler	Şehir değişikliği yaptıysam oluyor. Çünkü ilk yakalandığımda Isparta'dan İzmir'e gitmiştim. İkincisinde de İzmir'den Isparta'ya gelmiştim
	3. Hastalığın Belirtileri		İlk belirtisi ateşti. Ateş halsizlik baya bir şeydi.
<b>3. Hastalıkla Tanışma</b>	1. Tıbbi Durumlar		Liseye başladım toza, parfüme çok fazla tepki vermeye başladım. Baharatlı bir yiyecek yediğimde çok fazla öksürmeye başlamıştım. Daha sonra doktora gittik
	2. Duygusal Durumlar		Yani ilk öğrendiğimde üzül müştüm aslında. Çünkü o zaman şey astım böyle çok kötü bir hastalık gibi geliyordu bana.
<b>4. Teşhis Süreci</b>	1. Teşhisin Gecikmesi İle İlgili Durumlar		O zamanlar ilçede doktor yoktu, göğüs hastalıkları doktoru yoktu. O yüzden de hani ile gitmemiz gerekiyor okulum tatil olacak vesaire bir sürü bir şey beklememiz gerekiyordu. O yüzden de ertelemiştim ama 5 6 ay gibi bir süre ertelemiştim
	2. Diğer Durumlar		Yani işte normal muayene oldum. Muayene olduktan sonra da doktor teşhis koydu.
<b>5. Tedavi Süreci</b>	1. Kişisel Çözümler		İlk bir şey çok güzel yumuşatıyor. Gargara yapıyordum.
	2. Tıbbi Çözümler		Burada çok hastalandım. Baya bir gerçekten ateş, artık damardan antibiyotik almaya başladım
	3. Tedavi Sürecinin Çevreye Yansımaları		Annem babam üzüldüler ilk başta hani neyi bu kadar takıyorsun boş ver sınav olsa da olur olmasa da olur dediler
	4. Tedavi Sürecinin Hastaya Psikolojik Yansımaları		Hasta olunca ben çok acıyorum kendime. Sürekli tekrar ettiği için hani böyle kendime çok acıyorum. Duygusal olarak çöküyorum
	5. Tıbbi Süreç		Küçük dilimi de kesmişler bu arada. Ameliyat sırasında. Onun da çok uzun olduğunu söylüyorlar.
	6. Tedavi Sürecindeki Diğer Durumlar		Hastalık sürecindeyken günlük hayatına devam edemiyordum. Açıkçası sadece uyumaya çalışıyordum. Çünkü acı duymak istemiyordum
<b>6. Mevcut Durum/Hastalığın Sonuçları</b>	1. Hastalığın Psikolojik Sonuçları		O hissi hiç unutmam. Yani yutkunurken o tuhaf hissi. Düşün yıllardır yok bademciğim ama hala daha orda bir şey çıkacakmış hissi hiç geçmedi. O zamandan bu yana hiç boğaz ağrısı çekmememe rağmen. Onun için o süreç gerçekten sizin hayatınızı etkiliyor
	2. Hastalık Sonrası Büyüme		Bununla yaşamayı öğrendik. Dikkat ettiğimiz zaman daha hafif oluyor
	3. Hastalığın Tıbbi Sonuçları		Ameliyattan sonra çok rahatladım. Herkese tavsiye edebilirim. Gerçekten ameliyat olsunlar. İyi ki ameliyat olmuşum. Keşke biraz daha erken olsaydım
	4. Hastalığın Tekrar Etmesini Önlemeye Yönelik Sonuçlar		Ha mesela parfüm kullanamıyorum. Çok ağır kokuları kullanamıyorum
	5. Diğer Sonuçlar		Bolu'da çok sıkıntı yaşadım. Belli saatlerde camları açmazdım. Sabah saatlerinde dışarı çıkmazdım. Şuanda temizlik konusunda zorlanıyorum. Okulda da kara tahtayı kullanamıyorum, tebeşir tozundan dolayı.
<b>7. Gelecekle İlgili Endişeler</b>	1. Kişinin Kendisiyle İlgili Endişeleri		Hasta olacağım korkusu... İlk başta çok korku oluşuyor. Tekrar aynı ilaçlar aynı şeyler yine halsizlik olacak korkusu oluştu.
	2. Kişinin Çevresindekilerle İlgili Endişeleri		Çocuğumda da olur mu acaba kaygısı yaşıyorum. Mesela çocuğum boğazım acıyor dediği an hemen ağzını açıp telefonla bakarım.
<b>8. Hastalığın Nüksetmemesi İçin Önlemler</b>	1. Yenilik Getiren Önlemler		Bahar dönemlerinde maske kullanıyorum
	2. Yasaklayıcı Önlemler		Yani çok fazla yeşillik alanda bulunmamaya çalışıyorum

<b>9. Katılımcıların Kronik Hastalıklarıyla Bağlantılı Hastalıklar ve Bu Hastalıkların Etkileri</b>	1. Hastalıkla Bağlantılı Hastalıklar	<i>Bademciğimi üçüncü sınıfta aldılar yani. Şimdi de şöyle bir şey oluyor. Bademcik olmayınca direkt farenjit oluyor. Çok sık farenjit oluyorum</i>
	2. Kronik Hastalıkla Bağlantılı Hastalıkların Etkileri	<i>Bademcikten dolayı ben yüzmeyi öğrenemedim. Çünkü kulağıma kesinlikle su kaçmayacak diyordu doktor yani. Bu çok etkilendiğim bir durum.</i>
<b>10. Bademcik Ameliyatıyla İlgili Tecrübeler</b>	1. Ameliyat Öncesi Durum	<i>Ameliyat olmadan önce dondurma yemeye çok korkardım. Soğuk su içemezdim. Boğazım şişecek korkusuyla.</i>
	2. Ameliyat Çıkışı Durum	<i>Uyandığımda sürekli kan kusuyordum. Felaket bir mide bulantım vardı</i>
	3. Ameliyat Sonrası Durum	<i>Alındıktan sonra çok şey değişti rahatladım hastalık açısından da daha az hasta oluyorum</i>

### 3.1. Teşhis Öncesi Döneme Ait Bulgular

#### 3.1.1. Sağlıkla İlgili Olumsuz Durumlar

Bu alt temada genel olarak çocukluk döneminde sık hastalanmaya ve ilaç kullanmaya vurgu yapılmıştır. Bu konuda K1, K5, K6, K7 ve K8'in ifadeleri aşağıdaki gibidir:

Çocukluğumdan beri çok **sık hasta oluyorum** hatta annem çok iğne vuruluyordun diyordu. Yani her kış mutlaka bazen de yazın Tonsilit (Bademcik iltihabı) geçiriyordum (K1)

Çocukluğumda alerjilerim vardı, **sık sık bronşit** oluyordum (K7).

Her hafta muhakkak hasta olurdu. Bir hafta iyi gibi oluyordum, sona tekrar hasta oluyordum (K8).

Annem şey der; doğdun **30. gün penisilin için sağlık ocağına koştururduk** (K5).

Çünkü ilçedeki doktor sürekli antibiyotik veriyordu. Hatta bundan dolayı şu anda ben antibiyotik kullanamıyorum çünkü **çok fazla bir antibiyotik kullanımım** var. İlçedesin, hastaneye gidiyorsun akşam ya da akşamüzeri ve hangi doktor varsa o muayene ediyor. 5 yaşından 8-9 yaşına kadar çok fazla gereksiz antibiyotik kullandım. Çünkü her doktor “üşütmüş, antibiyotik yazalım” diyordu (K6).

#### 3.1.2. Diğer Durumlar

Katılımcılar diğer durumlar alt temasında sosyal yaşamlarında ve okul hayatlarında yaşadıkları kısıtlamalara dikkat çekmişlerdir.

K8 “Okula gönderirken sürekli: **dikkat et, arkadaşlarıyla oynarken dikkat et, terleme çünkü sen hasta olursun vs.** diyerek uyarılıyordum” şeklindeki ifadesiyle okul yaşamındaki kısıtlamaya dikkat çekerken, “Ablam benden bir yaş büyük, ona hiçbir şey olmazdı. **Ona o kadar çok özenirdim ki. İşte o dondurma yiyor ben yiyemiyorum, o bilmem ne yapıyor ben yapamıyorum**” ifadesiyle hem başkalarına imrenmesi vurgusu yapmış hem de sosyal hayattaki engellenmelerini ima etmiştir. Yine K3 de sportif faaliyetlerini yapamayarak sosyal hayatının kısıtlandığını şöyle ifade etmiştir:

Ben ilkokul 4. Sınıftan itibaren hem kısa mesafede koşuyordum okulu temsilen hem de voleybol oynuyordum (K3).

### 3.2. Hastalık Nedenleri ve Belirtilerine Ait Bulgular

Katılımcılar bu alt temada hastalıklarının nedenlerini anlatmışlardır. Hastalık nedenleri arasında genel olarak *kalıtım* gösterilirken, bazı katılımcılar da stres ve sigarayı neden olarak göstermişlerdir. Hastalığının nedenini kalıtım olarak gösteren katılımcıların ifadeleri şöyledir:

Çünkü bu annemde de var. Bu **irisi** diye düşünüyorum (K2)

Bu arada bu hastalık benim babaannemde var babamda da vardı. O yüzden **genetik** olabilir diye düşünüyorum (K3)



Bu **kalıtsal** kesinlikle **annemden geldiğini düşünüyorum**. Çünkü annemin de gençliğinde bademcikleri iltihaplanmış ve iltihap kusmuş (K4).

Hastalığının **kalıtsal** olduğunu düşünüyorum (K8).

K3 “Benim aslında çok istediğim bir lise vardı Konya’da. Ve çok iyi bir liseydi. Ben aslında o liseyi kazanmak için çok uğraşıyordum. Onu kazanmak için büyük ihtimalle çok aşırı stres yaptım. Ve **kendimi çok sıktığım için bu tarz rahatsızlıkları yaşadığımı düşünüyorum**” diyerek hastalığının nedeni olarak stresi gösterirken K7 sigarayı neden olarak göstermiştir: “Benim annemin astımı var. Ben küçükken babam, daha önceleri dedem böyle hep **kapalı ortamlarda bulunduğumuz odada sigara içerlerdi**. Ben bunun etkili olduğunu düşünüyorum. Çünkü annemde de daha önce yoktu evlendikten sonra oldu (K7).

### 3.2.2. Hastalığın Nüksetme Nedenleri

#### 3.2.2.1 Solunumla İlgili Nedenler

Hastalığın nüksetme nedenlerine solunumla ilgili durumlardan bahseden K3 baharatlardan, dumandan ve havasız ortamlardan bahsetmiş; bademciği olan K5 ise kir-pasa vurgu yapmıştır. Katılımcıların ifadeleri şöyledir:

Baharatlar... Herhangi bir baharattan etkileniyordum. İşte karabiber, kimyon gibi şeylerde direk öksürmeye ve nefesim aniden tıkanmaya başlıyor. Duman varsa etrafta nefesimin biranda rahatsızlandığımı hissediyorum. Çok basık ve kalabalık ortamlar çok sıcak olduğu için ve çok böyle havasızsa o ortamda zaten belli bir süre sonra sinyal vermeye başlıyor duramıyorum çıkıyorum (K3).

Mesela kütüphanede her taraf toz. Mescide giriyorum orası da kirli. Neden evde olmuyorum mesela. Hafta sonu sadece hafta sonu bir kütüphaneye gidiyorum ertesi gün hasta oluyorum (K5).

#### 3.2.2.2. Diğer Nedenler

Hastalığın nüksetmesindeki diğer nedenlerde katılımcılar sıcak/soğuk şeyler tüketme, şehir değişikliği ve bağışıklık sistemi gibi konulara vurgu yapmışlardır.

Katılımcılardan K1 ve K8 “Bir de **çok sıcak şeyler tükettiğimde daha kötü hale geliyor**” (K1), **Sıcak çay içsem de soğuk dondurma yesem de ağrı başlıyordu**” (K8) diyerek sıcak/soğuk şeyler tüketmenin hastalığı tekrar tetiklediğini dile getirmişlerdir. Yine K1 soğuk havaların ve şehir değişikliğinin kendisini nasıl etkilediğini şöyle dile getirmişlerdir:

Çok soğuk havalarda hasta oluyorum zaten. Çok **soğuk havalarda yürürsem** eğer o aldığım soğuk hava etkisi ile oluyor (K1)

Eskişehir’in kuru bir havası vardı. **Eskişehir’den Bursa’ya gittiğimde mutlaka hasta oluyordum** ben hava değişikliği olduğu için. Bursa ile Eskişehir arasında git gel yaptığımda (K1).

Yine K2 hastalığının nüksetmesini “Şehir değişikliği yaptıysam oluyor. **Çünkü ilk yakalandığımda Isparta’dan İzmir’e gitmiştim. İkincisinde de İzmir’den Isparta’ya gelmiştim**” şeklindeki ifadeyle şehir değişikliğine; “**Zaten hastalığın sebebi de büyük ihtimalle mikrop kapmamdan dolayı oldu. Hatta hasta olmadan bir gün önce sahile çıkmıştık o zaman yazdı. Sahilde bir yerde oturup çay kahve içmiştik. Ertesi gün daha doğrusu akşamına başladı bir halsizliğim**” (K2) ifadeyle mikroba ve “**Yediklerimden ve bağışıklık sistemimin zayıfladığından dolayı bu hastalık nüks ediyor**” (K2) sözleriyle bağışıklık sisteminin zayıflığına bağlamıştır.

#### 3.2.3. Hastalık Belirtileri

Katılımcılar tarafından hastalığın belirtileri; halsizlik, ateş, boğazda ağrı, olarak belirtilmiştir. Katılımcıların bu belirtilere yönelik ifadeleri şu şekildedir:

**Halsizlik** oluyor. **Gözlerimi açamıyordum ateşten**. Böyle o kadar ağırlaşıyordu ki. Ateşlenmem ben normalde ama tam olarak tonsilit, farenjit olduğumda gözlerim yanıyordu böyle (K1).

Yine bir yaz günüydü. **Ateşten** aşırı üşümeye başladım evde. Ve evde arkadaşlarım vardı. Onlar şortla otururken ben iki tane ceket üst üste giymiş yorganı çekmiş ve hala titriyordum (K2).

**İlk belirtisi ateşti.** Ateş halsizlik baya bir şeydi (K4).

**Çok ateşim oluyordu,** tir tir titriyordum (K6).

Sabah uyandığımda onu fark ediyorum genelde. Böyle yutkunurken boğazımı böyle bir şey varmış gibi küçük mercimek ya da nohut büyüklüğünde bir şey var gibi hissediyorum. Bir böyle yutkunmamı engelliyor ve **yanmaya başlıyor.** Diyorum “Eyvah” hasta oluyorum (K1).

Bademciklerim **şişiyordu. Yutkunamıyordum** (K4).

Daha sonra sabah öğlen oldu ve artık yemek yemeyi geçtim **yutkunamıyordum** (K2)

O anda **ağrım** çok fazla oluyordu. **Yutkunamıyordum** (K6).

Sürekli ama sürekli bir ağrı (K5).

**Sebepsiz kuru bir öksürük** oluyor. Göğüste ağırlık ve **acı şeklinde** oluyor (K7).

### 3.3. Hastalıkla İlk Tanışmaya Ait Bulgular

#### 3.3.1. Tıbbi Durumlar

Bu alt temada katılımcılar tıbbi durumlarına yönelik bilgiler aktarmıştır.

Katılımcılardan K2 vücudundaki ağrıya vurgu yaparak durumu “*İlk etkileri şöyle oldu. Hafif bir ateşim çıktı ve vücudumun her yeri ağrımaya başladı. Yani ayaklarımdan tut bacaklarım kollarım saç telime kadar ağrıyı hissediyordum*” (K2) şeklinde açıklamış, K3 ise; “*Ben ilkokul 4. Sınıftan itibaren hem kısa mesafede koşuyordum okulu temsilen hem de voleybol oynuyordum. 7. sınıfa geldiğimde öyle işte kalbim sıkışıyor gibi ya da böyle düzgün nefes alamama gibi şikâyetlerim olmaya başlamıştı. O zaman fark etmiştik. Yani şöyle nefes darlığı yaşamaya başladım nefesimi kontrol edemeye başladım. Normal maçlara çıktığımızda da okullar arası maçlar oluyordu. Oyuncular normal mola istiyor ya, ben çok sık mola istemeye başladım. Sonrasında ilçede bir doktora gittik*” (K3.) spor aktivitelerinde sorun yaşaması sonucu hastalığı fark ettiğini ifade etmiştir.

K6 baharat ve tozların rahatsızlık vermeye başlamasıyla hastalıkla tanıştığını; K5 ise kulak akıntısı şikâyetinden dolayı hastalıkla tanıştığını şöyle ifade ediyor:

Liseye başladım **toza, parfüme çok fazla tepki vermeye başladım.** Baharatlı bir yiyecek yediğimde çok fazla öksürmeye başlamıştım. Daha sonra doktora gittik. Alerjik astımım olduğunu öğrendim ve hap kullanmaya başladım (K6).

Kulak akıntısı başlıyor. Doktor diyor ki bu bademcikler kulaklara zarar veriyor. Kulaklar akmaya başlayınca bademciklerini alalım diyor doktor (K5).

#### 3.3.2. Duygusal Durumlar

Duygusal durumlar alt temasında katılımcılar hastalığı öğrendiklerinde kendilerinin ve yakınlarının duygusal durumunun nasıl olduğunu ifade etmişlerdir.

K2 geçici bir şey olduğunu düşündüğünü “*Önce geçici bir şeydir dedim. Beklersem geçer dedim*” (K2) şeklindeki ifadesiyle dile getirirken K3 ilk duyduğunda üzüldüğünü dile getirmiştir: “*Yani ilk öğrendiğimde üzülmüştüm aslında. Çünkü o zaman şey astım böyle çok kötü bir hastalık gibi geliyordu bana küçük olduğum için hani böyle aaa astım işte çok böyle krizlere girerim falan diye düşünüyordum.*” (K3). K6 ise yaşı küçük olduğu için yanında konuşulanları dikkate almadığını, babasının da soğukkanlı olduğunu fakat annesinin üzüldüğünü dile getirmiştir: “*Çocuk yaşta olduğum için ben çok dikkate almamıştım. Annemin ağladığını hatırlıyorum. Babam alamaz mıyız bademciği? Doğduğundan bu yana hastaneye geliyoruz haftada bir, sonuçta kullandığı antibiyotiklerin de vücuda bir zararı var dedi*” (K6).

### 3.4. Teşhis Sürecine Ait Bulgular

#### 3.4.1. Teşhisin Gecikmesi İle İlgili Durumlar

Bu alt temada katılımcılar genel olarak teşhisin gecikmesinden bahsederek gecikmenin nedenlerine değinmişlerdir.

K2 hastaneden serum verip gönderilmesine bağlı olarak teşhisin geciktiğini “**Teşhis önce konamadı. Çünkü akşamdı. Gece acile gittik. Serum takıp gönderdiler. Ama serumdan üç saat sonra tekrar gece uyuyamadım. Üç saat sonra tekrar acile gittik. Tekrar bana serum verip gönderdiler**” (K2) sözleriyle dile getirmiştir.

K3 ve K7 ise ilçede hekim yetersizliğine, yanlış teşhise bağlı olarak teşhisin geciktiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

**O zamanlar ilçede doktor yoktu, göğüs hastalıkları doktoru yoktu. O yüzden de hani ile gitmemiz gerekiyor okulum tatil olacak vesaire bir sürü bir şey beklememiz gerekiyordu. O yüzden de ertelemiştik ama 5 6 ay gibi bir süre ertelemiştik** (K3)

16 yaşındaydım zannedersen. O zamanlar bir domuz gribi salgını vardı. Ben yine böyle ciddi rahatsızlandım. Şiddetli bir ağrı geçiriyordum. Çok rahatsız olduğum için beni hastaneye yatırdılar. O zamanda ilçede testler yok. **Bana dediler ki “bu domuz gribi”,** belirtiler onu gösteriyor dediler. Sonra beni karantinaya aldılar ayrı bir odaya. Orada sürekli kapıları, yerleri domestosla siliyorlar. Yanıma özel kıyafetlerle giriyorlar. Onlar öyle yaptıkça ben daha çok rahatsızlandım. Hastalığım iyice ilerledi, ben çok kötü oldum. Beni hemen ambulansla ile (Karaman’a) sevk ettiler. **Ona rağmen ne ilde ne de ilçede hastalığımı o sene anlayamadılar. O zaman ben domuz gribi olarak düşünülüm,** ama aslında deterjanlar vesaire benim durumumu iyice kötüleştirdi. Ben şu an anlıyorum bunun böyle olduğunu. Hatta ambulansla giderken ambulans yolda durdu, dışarı çıktım hava aldım ve iyileştim. Kendime geldim. Buna rağmen fark edemediler alerjik astım olduğu (K7).

Katılımcılardan K6 ise kültürel kalıplar nedeniyle geç teşhis konulduğunu ifade etmektedir:

Şöyle söyleyeyim. **İlçedesin. O dönem sen de bilirsin. Alerji o zamanlar üzerinde çok fazla durulan bir rahatsızlık değildi.** İlçede bir hekime gidiyorsun. Senin abarttığın düşünülüyor. Belki üzerinde çok durulmadığı için bademcik daha ön plandaydı. Çok fazla üzerinde durulmadığı için ben alerjik astımım olduğumu lisede filan öğrenmiştim (K6).

#### 3.4.2. Teşhis Sürecindeki Diğer Durumlar

Katılımcılardan K1 ve K8 “**Yani işte normal muayene oldum. Muayene olduktan sonra da doktor teşhis koydu**” (K1), “**Bunu fark etmemiz çok zor olmadı. Bademcikleri var, antibiyotiklere biraz devam edelim denildi**” (K8) ifadesiyle ilk muayenede teşhis konulduğunu ifade etmişlerdir. K3 ise yapılan çeşitli testlerle teşhis konulduğunu belirtmiştir: “Teşhisi ilk Ermenek’teki doktor koymuştu. Buna karar verirken test yaptı (K3). Katılımcılardan K4 bademcik ameliyatı yapan hekimin şüphesiyle teşhis konulduğunu, K6 ve K7 ise ilçede konulamayan teşhisin ildeki hekimin muayenesiyle konulduğunu ifade etmişlerdir:

**Bademciklerime bakan doktorum senin alerjin var bir şeye dedi, test yaptır dedi.** Bunun testini yaptırdım. Yün, çim, hayvan tüyüne ve deterjanların aşırı kokuyorlar ya onlara karşı var (K4).

Çok fazla boğaz ağrım vardı ve artık dışarıya vuran bir şişlik vardı. Ailem artık tamam öksürük olur kışın ama yazın öksürük olması ve bademciklerin şişmesi normal değil diyorlardı. Daha sonra artık, hemşire bir yengem var. Onun Isparta’ya getirin, tıpta bakılsın üniversitede demesiyle **Isparta’ya geldik ve üniversite hastanesinde iltihaplı bir bademciğim olduğumu öğrendim** (K6).

Daha sonra ilçeden ile sevk ettiler. **İlde göğüs hastalıkları uzmanı** alerjik astım teşhisi koydu (K7).

### 3.5. Tedavi Sürecine Ait Bulgular

#### 3.5.1. Kişisel Çözümler

Katılımcılarla görüşmeler esnasında hastalıklarının tedavisine yönelik kişisel çözümler ürettikleri görülmüştür. Bakıldığında bu çözümlerin ılık bir şeyler içme, bal, boğaza bir şeyler sarma, soğan yeme gibi alternatif çözümler olduğu görülmektedir. Katılımcılar bu çözümlerini şöyle açıklamışlardır:

**Ilık suya biraz limon koyuyorum** o şekilde içiyorum veya **bal** yiyorum hemen o biraz rahatlatıyor (K1).

Farenjit olmamak için sürekli **bitki çayları** içiyorum (K3).

**Ilık bir şey** çok güzel yumuşatıyor. Gargara yapıyordum. **Bal** çok güzel yumuşatıyordu (K4).

Mesela **soğanı muhakkak yedirmeye çalışırlardı**. Yemeklerin yanında kesin olurdu. Bir de **bal** ile bir şeyi karıştırıp macun türü bir şey yedirirlerdi (K8).

Annemin sürekli sobanın üzerinde elma haşlayıp **boğazıma sardığını** hatırlıyorum (K5).

#### 3.5.2. Tıbbi Çözümler

Bu alt temada genel olarak ilaç tedavisi ve ameliyata vurgu yapılmıştır.

K4 “*Bu zamana kadar neden alınmadı diye söylediler. Ben de gittim aileme söyledim. Böyle böyle dedim. Ailem de araştırma yaptılar falan. Neyse İzmir’de ameliyatımı oldum*” (K4) şeklindeki ifadesiyle, K5 ise “*Üçüncü sınıfta ben bademcik ameliyatı oldum*” (K5) diyerek ameliyata vurgu yapmıştır. K6 ise özel hastaneye vurgu yaparak durumu “*Bademciğim alınmadan bir sene filan önce iyi olduğumu düşündük ve bir süre doktora gitmedik. Daha sonra şiddetli ağrı ve ateşimin olduğu bir hastalığım oldu ve yine apar topar hastaneye gittik. Doktorum gitmiş, biz de özel bir hastanede başka bir doktora gittik. Özel hastanede direkt olarak bademciği almalyız denildi*” (K6) şeklinde dile getirmiştir.

Katılımcıların antibiyotik kullanma çözümüne dair ifadeleri şu şekildedir:

Burada çok hastalandım. Baya bir gerçekten ateş, artık damardan antibiyotik almaya başladım. Hep ateş. Ateş zaten çok fazla şeydi. O zamanlar penisilin iğnesi vardı. Bana üç tane penisilin iğnesi vurdular. Ayda bir taneydi. Ondan sonra o bir tane iğneyi ama üç doktor bacaklarıma bastırarak. Çok ağırdı onu vuruldum. Beni o 5 6 yıl korudu (K4).

Annem öyle der penisilini yemezsen duramıyorsun. Hemen hasta oluyorsun derdi (K5).

#### 3.5.3. Tedavi Sürecinin Çevreye Yansımaları

Tedavi sürecinin hastanın yakınları açısından ne anlama geldiğine yönelik ifadeler bu alt temada toplanmıştır. Katılımcıların anne baba açısından yaptıkları değerlendirmeler şöyledir:

Hastalandığımda babam gerçekten baya **fedakârlık** yaptı. İşini gücünü bıraktı. Çünkü tek başıma hareket edemiyordum, sürekli başımdaydı (K2)

**Annem babam üzüldüler** ilk başta hani neyi bu kadar takıyorsun boş ver sınav olsa da olur olmasa da olur dediler (K3).

Ailem çok düşkün aşırı düşkün. Kardeşimden çok bana düşkündür. Hele hasta oldum mu **aşırı çok titizler** bu konuda. Ya etrafımda dört dönüyorlar. Ya ailem daha da hassaslaştı artık onlar benim böyle küçük bir boğazım kulağım dediğim zaman artık deliriyorlardı. Yine mi neden niçin diye. **Benimle birlikte onların da psikolojisi bozuldu** (K4).

Babam siyasetle uğraştığından çok fazla aileye dönük değildi. Çok fazla işleri vardı, Ankara’ya filan gidip geliyordu, sürekli dışarıdaydı. Annem bir tık daha fazla benimle ilgilenmek zorunda kalıyordu. **Bu durum ister istemez annemi yoruyordu**. Çünkü gece gündüz sürekli ateşleniyordum. Bu durum **annemle babamın da ikili ilişkisini etkiliyordu** (K6.).

Babam çok güçlü bir adamdır o yüzden **bir şey hissettiyse bile bana çaktırmamıştır. Annem de öyledir.** Bu durum ekonomik durum ve o dönem insanların yaşadığı diğer olaylar ve dertlerle de alakalı olabilir. Belki bu onların gözünde küçük bir operasyon da olabilir. Çünkü kendilerince başka sıkıntıları da var (K8).

K3 bu sürecin arkadaş çevresini korkuttuğunu, K7 ise bu süreçte arkadaşlarına çok yük olduğunu düşünmektedir. K3 bu durumu “Hani birkaç dakikalık bir şey ama herkesi korkutuyordu, etrafımdaki herkes çok korkuyordu çünkü tamamen nefesin kesiliyor” (K3) diyerek; K7 ise “Öğrencilik yıllarımda çok zorlandım. **Bu süreçte arkadaşlarım da bunun sıkıntısını çok çektiler.** Geceleri hastaneye gidiyordum, gündüz bazen hastanede yatıyordum onlar da sürekli benimleydi (K7) şeklinde dile getirmiştir.

### 3.5.4. Tedavi Sürecinin Hastaya Psikolojik Yansımaları

Tedavi sürecinin hasta bireylerin psikolojisine nasıl yansıdığına dair ifadeler bu alt temada toplanmıştır. Katılımcılar bu süreçte korku çektiklerinden, duygusal ve psikolojik anlamda yıprandıklarından bahsetmişlerdir.

Katılımcılardan K1 duygusal anlamda yıprandığını “*Hasta olunca ben çok acıyorum kendime. Sürekli tekrar ettiği için hani böyle kendime çok acıyorum. Duygusal olarak çöküyorum.*” (K1) şeklindeki ifadesiyle dile getirirken K6 psikolojik olarak yıprandığını ifade etmektedir: “*Ailem benim için para harcıyor ve zor durumda olmakta benim de payım var diye düşünmek beni psikolojik olarak etkiliyordu*” (K6). K3 bu süreçte kendisinde oluşan korkuları şöyle dile getirmektedir:

Çok böyle tamamen nefesimin kesildiğini hissettiğim bir iki dakikalık anlar olmuştu. Tamamen böyle hiç nefes alamıyorum. Böyle yani nasıl anlatılır bilmiyorum ama nefes alamıyorum hiçbir şekilde ve her şey durdu, tamam artık diyordum, bitti galiba öleceğim dediğim çok oldu” (K3).

K2 ise süreci pozitif yönüyle yorumlamış ve “*Şeyi fark ettim yani hani sağlığın gerçekten ne kadar önemli olduğunu hissettim*” (K2) diyerek sağlığın önemini anlamaya vurgu yapmıştır. Yine K2 ve K3 yanında birileri olsun isteğinin bu dönemde baskın olduğunu şu ifadelerle dile getirmişlerdir:

Ve o an şey de düşündüm **sevdiğim insanların yanımda olmasını istedim** (K2)

Yani sürekli **yanımda birisi olsun isteği.** Ve hep yurtlarda kaldım zaten yanımda hep birisi vardı. Hep bir arkadaşım vardı (K3).

K6 ise kısıtlamaları kabullenememeye, aşırı prosedürlerin oluşturduğu korkuya ve hekimin söylediklerini anlamlandıramamaktan dolayı yaşanan korkuya vurgu yapmıştır:

Hastalığın var ve çocuksun. **O yüzden bunu kabullenmek istemiyorsun.** Kışın karda oynama; yazın dondurma yeme, soğuk içme, güneşte terleme gibi hayatımı kısıtlayan birçok şey olmuştu (K6).

Isparta’da üniversite hastanesine geldiğimde tetkik için çok fazla işlem yapılması ve **prosedürlerin fazla olması bende “ciddi bir rahatsızlığım var galiba” algısına sebep olmuştu** (K6).

Doktorun bademciği iltihaplı bademcik, şimdiden sonra kontrol altında olacak, ilerlerse ciddi sorunlara yol açar, ameliyat olması gerekiyor ama şu an **yaşı küçük olduğu için ameliyat yapamayız demesi de beni etkilemişti.** Hastayım, sürekli kontrolüm gerekecek bana bir şey oluyor gibi bir hissiyata kapılmıştım. (K6).

### 3.5.5. Tıbbi Süreç

Tıbbi süreç temasında katılımcılar tedavi sürecinde yaşadıkları tıbbi durumlardan bahsetmişlerdir. Katılımcıların bu süreçle ilgili tecrübeleri şöyledir:

Bademcik için gelip de burada kalp ritmi bozukluğunun çıkması oldu. O zaman bizim için hiç beklenmedik bir durumdu (K5).

Yine bir yaz günüydü. Aşırı üşümeye başladım evde. Ve evde arkadaşlarım vardı. Onlar şortla otururken ben iki tane ceket üst üste giymiş yorganı çekmiş ve hala titriyordum. Daha sonrasında tahmin edemedim aynı şeyin olduğunu yani iltihaplandığımı (K2).

Sonra zaten ilaçlar bittikçe biz kontrole de gitmemiz gerekiyor sürekli. O zamanlar 6 ayda bir gidiyorduk. Aynı doktora gidiyordum hep. Çünkü sonuçlarımı hep o görüyor. Her gittiğimizde işte SFT tekrar yapıyorlar. EFOR testi EKG çekiyorlar ama hiçbir değişiklik yok sadece ilaçlar benim o an nefes darlığı yaşadığımda ya da o boşluktan içeriye hava dolmaya başladığı anda beni etkilediğinde benim daha rahat nefes almamı, nefesimi kontrol edebilmemi sağlıyordu (K3).

Acile gidiyordum hep gece olduğu için. Orada işte ilaçlar verildi. Daha sonra tekrar edince Devlet hastanesine KBB'ye gittim. Benim iki üç ayda bir tekrar ediyordu. Hani aldığım antibiyotikğin etkisi bitince tekrar ediyordu o kadar ileri boyuttaydı (K4).

Küçük dilimi de kesmişler bu arada. Ameliyat sırasında. Onun da çok uzun olduğunu söylüyorlar. Ama ben de şöyle düşünüyorum. Çünkü benden izin alınmadı. İzin alınması gerekiyordu normalde. Eeee öyle olunca büyük ihtimalle ameliyat sırasında kesildi diye düşünüyorum (K4).

Ayda bir bazen iki ayda bir Isparta'ya geliyordum ve doktorumun kontrolünde süreç ilerliyordu. Çünkü ilçede bunun için çözüm üretebilecek etkili bir doktor yoktu. Bizde de ile gidelim, tıpta daha iyi daha dikkatli bakarlar algımız vardı. O yüzden ayda ya da iki ayda bir Isparta'ya gelip gidiyorduk. Zaten tek bir doktorumuz vardı, düzenli bir şekilde bir süre onunla ilerledik (K6).

### 3.5.6. Süreçteki Diğer Durumlar

Katılımcılardan bazıları da tedavi sürecinde okulu aksatma, sosyal hayatının kısıtlanması, ekonomik zorluklar, hastalık gizleme, hap yutarken acı çekme gibi konulara vurgu yapmışlardır.

Katılımcılardan K1, K4 ve K7 tedavi sürecinde okullarını aksattıklarını ifade etmişlerdir. K1 ve K7 "**Okula gidemediğim oluyordu. Hani yataktan çıkamıyordum. Çok uyku hali oluyordu bende. İlaçların da etkisiyle**" (K1) "**O zamanlar ara ara alerjilerim oluyordu. Kışın yarıyıl tatilinde hastalanıp 1-2 ay okula gidemezdim çocukluk dönemimde**" (K7) şeklindeki ifadeleriyle okula gidemediğine vurgu yaparken yine K7 ve K4 okulda sınavlara giremediğini dile getirmiştir: "**Sürekli bir şeylerden geri kalma. Sınavlarımdan geri kalıyordum en basiti**" (K4). "**Sonra Bolu'ya üniversiteye gittim. Orada çok rahatsızlandım, sık sık hastalanmaya başladım. Hatta Bolu'da Nisan ayında vize sınavları olurdu ben hiçbir zaman diğer arkadaşlarımla vizelere giremedim hep daha sonra mazeret sınavlarına girdim**" (K7).

Bazı katılımcılar ise bu sürecin kendilerini sosyal ve ekonomik ve yeme/içme yönünden kısıtladığını dile getirmişlerdir:

**Ya sosyal hayatım o dönemde daha kısıtlanıyordu. Dışarı çıkmak istemiyorsun zaten.** (K1).

10 yaşında okulun böyle trampet takımı ve halk oyunlarına katılmayı çok istiyordum. Kurslara yazılıyordum, hocalar yeteneklisin deyip kaydediyorlardı. Ertesi gün geliyor, **seni buradan çıkaracağız diyorlar.** Niye dediğimde söylemiyorlar. Ama sonradan öğrendim ki; annem gidip "çok yoruluyor, terliyor ve çok hastalanıyor. Onu çıkartırsanız çok seviniriz" diyormuş (K6).

**Hastalık sürecindeyken günlük hayatına devam edemiyordum.** Açıkçası sadece uyumaya çalışıyordum. Çünkü acı duymak istemiyordum (K2)

**Tabi o zaman şartlar ekonomik olarak da çok sıkıntılıydı.** Biz mesela Ankara'da tanıdığımız biri olmadığı için İstanbul'u tercih etmek zorunda kaldık dayımlar orada olduğu için (K5).

**Sürekli doktora gidip sürekli ilaç aldığımız için maddi olarak etkisi oldu.** Babam belediye başkanlığına aday olduğunda 7 yaşındaydım. Onun öncesinde babam belediyede çalışan bir işçiydi ve o zamanlar 2-3 ayda bir maaş alıyorlardı. Annemin ağlayarak dedemi arayıp benim ilacımı alamadıklarını söylediğini filan hatırlıyorum. Maddi açıdan zor bir süreci ve benim kullandığım ilaçlar doktor masrafım vs. bunu etkiliyordu (K6).

**Harcığımı bile dondurma alamayım diye ona göre veriyorlardı.** Öğretmenlerim uyarılıyordu. Çocuğsun sürekli soğuk bir şeyler yiyip içmek istiyorsun **ama yiyemiyorsun.** (K6.).

Büyük olsan tamam, benim böyle bir hastalığım var o yüzden kendime hâkim olmalıyım dersin ama çocuk olunca bu iş çok zor. Mesela arkadaşların da senin gibi koşuyor, sırtına hiçbir şey koyulmuyor ama senin sırtına sürekli bez sokuluyor. **Kaçak dondurma yediğim zaman hemen belli oluyor.** Aile hemen sen soğuk bir şey mi yedin diye tepeme dikiliyor. (K8).

K2 ise bu süreçte hayatı dışarıdan gözlemleyebildiğini şöyle dile getirmektedir: “*Bu hastalıkta yataktan çıkamıyorsun. Tabi bu süreçte biraz daha yalnız hissediyorsun ama eğer işte bir fanusta hayal edelim kendimizi o hastalıkta fanusun dışına çıkıyorum ve fanusu görme imkânım oluyor. Yani sen duruyorsun ve hayat devam ediyor. Gözlem yapabiliyorsun* (K2).

### 3.6. Mevcut Duruma/Hastalığın Sonuçlarına Dair Bulgular

#### 3.6.1. Hastalığın Psikolojik Sonuçları

Katılımcılar bu alt temada genel olarak hastalığın kendilerinde bıraktığı psikolojik izlerden bahsetmişlerdir.

K5 ve K6, hasta iken yediği bazı yiyeceklerin hala o günleri anımsattığından bahsederken şu ifadeleri kullanmıştır:

Kaşarlı tost ve kayısı meyve suyu. İkisi bir araya geldiğinde **Hasekinin koridorları aklıma geliyor benim.** Çok ağlardım. Aç tutmak zorundalardı beni belli bir saate kadar (K5).

Hatta uyandığında soğuk bir şeyler içirin, dondurma yedirin demiş. Portakal suyu içirdiler, Antep fıstıklı dondurma yedirdiler. Şu an hazır portakal suyu içemem ve Antep fıstıklı dondurma yiyemem. **Çünkü o tadı tekrar hatırlayacağım gibi geliyor.** Onlara karşı tiksindim (K6).

K6 artık boğazında hiçbir ağrı olmasa da soğuk su içerken ya da dondurma yerken hala tedirginlik yaşadığını “*Hala soğuk su içerken bir tık düşünürüm. Hiçbir problemim olamamasına rağmen hala dondurma yerken ya da su içerken bir düşünürüm. İkinci dondurmaya canım istese de yemem, yeterli olduğuna inanırım. Hatta boğazım ağrıyorsa bile ağrıyacaktım gibi hissedirim*” (K6) şeklindeki ifadeyle dile getirmiştir. Ayrıca K6 içinde hep boğazı ağrıyacaktım gibi bir his olduğunu ve bunu psikolojik takıntı haline getirdiğini şöyle belirtmiştir: “*Bir de hep “boğazım ağrırsa” kaygım var. O yüzden hep hırkamı alayım modunda oluyorum. Çünkü o boğaz ağrısı bende çok farklı bir yerde. Hiç geçmeyecek gibi geliyor sürekli. Bademciklerimi aldırdıktan sonra yaşamadım ama yine de korkuyorum. Boğaz ağrım tamamen psikolojik. Mesela; görüşmeden önce geçmişi hatırlamaya yönelik zihnimi yokladığımda bile bir boğaz ağrısı hissettim. Tamamen psikolojik. Hatırladığım süreçte bir boğaz ağrısı yaşamadım*” (K6). K8 de aynı psikolojik durumdan mustarip olduğunu söylemektedir: “*O hissi hiç unutmam. Yani yutkunurken o tuhaf hissi. Düşün yıllardır yok bademciğim ama hala daha orda bir şey çıkacaktım hissi hiç geçmedi. O zamandan bu yana hiç boğaz ağrısı çekmememe rağmen. Onun için o süreç gerçekten sizin hayatınızı etkiliyor* (K8).

K7 ise bu takıntılı halinin çocuklarına karşı davranışlarına dahi sirayet ettiğini “*Takıntılı olmaya başladım, daha rahat bir insandım. Örneğin çocuklarımın bir yeri kızarsa çok aşırı tepki veriyorum*” (K7) şeklinde dile getirmiştir.

#### 3.6.2. Hastalık Sonrası Büyüme

Bu tema altında katılımcılar genel olarak hastalığın kendilerinde meydana getirdiği olumlu durumlardan bahsetmişlerdir. Yani bir nevi hastalığın kendilerine öğrettiklerini dile getirmişlerdir. Bu konuda K3 süreç içerisinde hastalığı normalleştirdiğini ve kriz anında nasıl hareket edebileceğini öğrendiğini şöyle dile getirmiştir: “*Durumu olabildiğince normalleştirdim. Çünkü ya böyle olduğunda hemen kalkıyorum hemen bir pencere açıyorum nefes almaya başlıyorum. İşte kendimi sakinleştiriyorum. Nefesimi hemen kontrol altına almaya çalışıyorum. Zaten onu öğrendim nasıl kontrol altına alacağımı.* (K3). Benzer şekilde K7 de “*Bununla yaşamayı öğrendik. Dikkat ettiğimiz zaman daha hafif oluyor*” (K7) şeklindeki ifadeyle hastalığa alıştığını belirtmektedir.

K2 ise; “*Bu hastalıktan sonra biraz daha sağlıklı yaşamam gerektiğini düşünmeye başladım. Sağlıklı yaşama bilinci geldi gibi. Sağlıklı yaşamaya çalışıyorum*” (K2) ifadeyle kendisinde sağlıklı yaşam bilinci oluştuğunu, K5 hastalığın iletişim becerisini geliştirdiğini ifade etmektedir: “*O zaman*

**kanser hastalarını daha çok anladım.** (K5). K7 de bu hastalık sayesinde illerin alerji haritası olduğunu öğrendiğini “Genelde rahatsızlandığımda acil servise gidiyordum. Acildeki bir doktor bana: “bir yerlere giderken alerji haritalarına bakarak tercih etmelisin” demişti. **İlk defa böyle bir bilgiyi duymuştum**” (K7) şeklinde dile getirmiştir.

### 3.6.3. Hastalığın Tıbbi Sonuçları

Bu alt temada daha çok hastalığın bireylerde oluşturduğu tıbbi sonuçlara değinilmiştir. Bu alt temada hastalar çeşitli sebeplerle hekimlere olan güvenlerinin azaldığını, devamlı ilaç kullanmaya mahkûm olduklarını ve bademciği olan hastalar ameliyattan duydukları memnuniyeti dile getirmişlerdir.

K2, hastalık sonrasında artık hasta olduğunu hissettiği an hastaneye koştuğunu “**Buna benzer bir rahatsızlık hissettiğim an direkt hastaneye giderim. İlk hastalığımda bir gün bekledim. Ve bir gün beklemem her saniyede acı çekmeme neden oldu**” (K2) cümleleriyle ifade etmiştir. K3 ise “**Farenjидinin astımını tetiklediğini ifade etmektedir: “Farenjидim var. Farenjидin en önemli özelliği zaten gece öksürük gelmesi gece öksürük geliyor ama kuru öksürük yani suda içsen başka bir şeyde yapsan geçmiyor. Öksürük çok şiddetli ve sık olduğu için haliyle benim nefesimi kontrol edebilmem de çok zor oluyor**” (K3) ifadesiyle kronik hastalığı olan farenjидin başka bir kronik hastalığı tetiklediğini ifade etmiştir.

Katılımcılardan K4, K5, K6 ve K8 bademcik ameliyatından duydukları memnuniyeti şöyle dile getirmişlerdir:

Ameliyattan sonra çok rahatladım. Herkese tavsiye edebilirim. Gerçekten ameliyat olsunlar. **İyi ki ameliyat olmuşum.** Keşke biraz daha erken olsaydım (K4).

Bademciklerimin alınması benim hayatımı kurtardı. **İyi ki alınmış** (K5).

**Bademciğim alındıktan sonra daha rahat bir süreç geçirmeye başladım** Hatta hep şöyle diyordum: neden daha önce ameliyat olmadım diyordum (K6).

Ama bademciklerimi aldırdıktan sonra hiçbir zaman keşke aldırmasaydı diye hiç demedim. (K8).

Katılımcılardan bazıları bu geçirdikleri hastalık sürecinin sonrasında çeşitli nedenlerle hekimlere olan güvenlerinin azaldığını dile getirmişlerdir. Katılımcılardan K5 kendisine uygulanan yanlış tedaviden dolayı, K6 bademciklerinin alınmış olmasına rağmen doktorun bunu fark etmemesinden dolayı, K8 kendisinin döneminde hekimlerin çeşitli gerekçelerle gereksiz bademcik ameliyatı yaptıklarını düşündüğünden dolayı ve K3 kendisine verilen yanlış ilaçtan dolayı hekimlere güveninin azaldığını şöyle dile getirmişlerdir:

Artık pek güvenim kalmadı. Yani kulağımdan sonra yani bir üç yıl önce kulağıma yanlış bir teşhis konuldu. Şöyle şimdi sol kulağım işitmiyor ya sağ kulağımda da çınlama başladı. Doktora gittim. Bir doktor ani işitme kaybım başlamış dedi. Üç gün kortizonlu tedavi uyguladık. Duyan kulağım için. Uğultular geçmeyince Antalya’da hiperbarik oksijen merkezi var. Hani orada tedaviyi aldım. Geldiğimde o doktoru açığa almışlar. Başka birisine gitmek zorunda kaldım. Bana: sana yanlış teşhis koymuşlar senin kulağında hiçbir şey yok dedi. Ona da inanmadım. Üçüncü bir doktora gittim. O da MR çekti. Baktı ve senin kulağında işitme kaybı yok o sesleri dinlemeyeceksin. Ara ara uğultuların olabilir. Senin kulağında herkesteki kadar işitme kaybı var dedi. Bundan dolayı **pek güvenmiyorum artık** yani (K5).

Lise 3 ya da 4’te doktora gitmişim. Yine özele gittim. Aslında bademciklerinde de sorun yok dedi. Ben doktora bademciklerim alındı dedim. **O yüzden pek güvenmiyorum hekimlere** (K6).

Kapıda bir sürü çocuk bekliyordu bademcik ameliyatı için. **Muhtemelen o dönem hekimler arasında bademcik ameliyatı modaydı.** Mesela bizim büyük oğlan 5 yaşındayken-kreşe giderken kulağa tüp takma. Kulaklarında bir problem olduğu düşünülen her çocuğun kulağına tüp takıyorlar bizimkinde de var. Bir ritüel mi yoksa o dönemin hastalığı mı bilmiyorum. Bizim dönemimizde de dediğim gibi bademcik ameliyatı olmayan çok azdı (K8).



İşte biz doktora gittik. Doktor bana bir tane ilaç verdi ben o ilacı kullanmaya başladım. Daha 7. Sınıfa gidiyorum ve 8. Sınıfa geçtim ben artık ilacı kullandıkça bir uyku hali sürekli uyumaya başladım. Sonra baktık babaannemin kullandığı ilacın aynısını kullanıyorum. Sonra biz Karaman'daki bir hastaneye gittik. Oradaki doktor bana dedi ki ya bu ilacı sen nasıl kullanırsın senin yaşına hiç uygun değil bu demişti. **O yüzden hekimlere biraz tedirgin yaklaşırım** (K3)

Özel hastanede direkt olarak bademciği almalyız denildi. Şuan düşündüğümde **acaba o zamanlar hastaneye para kazandırmak için mi bademciğin alındı diye düşünmeden edemiyorum**. Çünkü o zamanlar devlete defalarca gitmeme rağmen alınmamıştı, özele ilk gidişimde alınmasına karar verildi. Ameliyat olmamıza karar verildi, hatta biz hazırlıksız filan gelmiştik, burada yengemde filan kaldık (K6).

K7 ise hastalandıktan sonra devamlı ilaç kullanmaya mahkûm olduğunu ve günümüzde yaşanan salgından dolayı sürekli tedirginlik yaşadığını şöyle ifade etmiştir: **“15 gün kadar hastanede yattım. Hastaneden çıktıktan sonra düzenli fisfis vs. astım ilaçları kullanmaya başladım. Korona başladıktan sonra biraz tedirgin oldum, Kovid olursam ne yapmam lazım gibi konuları danışmak için bir hekime gittim. Düzenli kontrollere gidiyorum bu süreçte. İlaçlarımı kullanıyorum** (K7).

### 3.6.4. Hastalığın Tekrar Etmesini Önlemeye Yönelik Sonuçlar

Katılımcılar tedavi sürecinden sonra tekrar hasta olmamak için bazı tedbir aldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların aldıkları bu önlemler bu alt temada toplanmıştır. Katılımcılar tekrar hasta olmamak için aldıkları önlemleri şöyle dile getirmişlerdir:

Hastalık süreci böyle çok sıkıntılı olduğu için hastalık sonrası daha çok dikkat etmeye başladım kendime. İşte dediğim gibi **soğuk içecekler içmiyorum. Dolaptan çok şey tüketmiyorum** bu meyve de olsa tüketmiyorum (K1).

### Artık bilmediğim yerlerden yememeye çalışıyorum (K2)

İşte mesela şu anda uyku düzenimi de sağlayamadığım için peteği kapatıp uyuyorum. Çünkü ısı dengesini ayarlamaya çalışıyorum. Ha mesela parfüm kullanamıyorum. Çok ağır kokuları kullanamıyorum (K3).

Normalde yün yorganla yatarız. **Yün yorgan gitti yerine pamuk yorgan geldi**. Yatığım yündü o da değişti (K4).

Pikniğe gidemiyorum. Hastalık öncesinde her şeyi daha rahat yiyordum **ama artık daha seçici olmaya başladım**. Paketli gıdalar alerji yapabilir, bünyemi zayıflatabilir gibi çok seçici davranmaya başladım hastalık sonrasında (K7).

### 3.6.5. Diğer Sonuçlar

Katılımcılardan K1 **“Ya hayat kalitesini düşürüyor bence”** (K1) ifadesiyle hastalıkların hayatımızdaki en belirgin etkisine vurgu yapmaktadır. Bu konuda K3 ise kütüphaneden etkin faydalanamadığı, istediği enstrümanı çalamadığı konularına vurgu yapmıştır: **“Birkaç ay önce kontrole gitmiştim. Astım için. Solunum fonksiyon testi yaparlarken ben üfleymiyorum. Mesela ney üflemek istiyorum ama üfleymiyorum. Hiç üflemediğim için. Çok sevdiğim bir enstrüman ama şu an ilişkimiz kısa sürdü”** ifadesiyle sevdiği enstrümanı çalamadığına; **“Mesela kütüphanede çok kalamıyorum çok basık bir ortam olduğu için. Çok boğucu olduğu zaman havasız ortamlar çok rahatsız ediyor”** (K3) ifadesiyle de kütüphaneyi etkin kullanamadığına dikkat çekmektedir.

K7 ise günlük hayatının kısıtlanması ve meslek hayatını olumsuz etkilediğinden bahsetmektedir: **“Bolu’da çok sıkıntı yaşadım. Belli saatlerde camları açmazdım. Sabah saatlerinde dışarı çıkmazdım. Şu anda temizlik konusunda zorlanıyorum. Okulda da kara tahtayı kullanamıyorum, tebeşir tozundan dolayı. Bir de sınıfa ilk girdiğim an çok zorlanıyorum. Özellikle erkek sınıflarımızda çocuklarımız maç vs. oynadıkları ve biraz hareketli oldukları için sınıfa ilk girdiğimde zorlanıyorum** (K7).

K1 ve K6 ise kamusal alanda psikolojik baskı hissettiklerini ifade etmişlerdir. K1 “*Ya hani psikolojimi de etkiliyor. Sürekli insanların yanında hapsirmek zorunda kalıyorum, Toplu taşımada olsun işte garip garip bakıyor bazıları. Ya da insanlara sürekli grip değilim. Korkmayın diye açıklama yapmam gerekiyor*” (K1) diyerek; K6 ise “*Sürekli ağrıdan bahsettiğin için çevrende çok abarttığın düşünülüyor. Yine mi, yine mi tepkisi oluyor. Sen de kendini geri çekme gereği hissediyorsun*” (K6) şeklindeki ifadesiyle bu temaya katkıda bulunmuştur.

### 3.7. Gelecekle İlgili Endişelere Ait Bulgular

#### 3.7.1. Kişinin Kendisi İle İlgili Endişeleri

Bu tema altında katılımcıların kendileriyle ilgili endişeleri yer almaktadır. Katılımcılardan K1, K2 ve K4 tekrar hastalanmaktan, K7 ise tekrar süreçlerin başa dönmesinden endişe duyduğunu şöyle dile getirmiştir:

**Bahara gireceksen yine alerjimi tetikleyecek diye bir korku yaşıyorum.** Aşırı derecede korkuyorum. Çok kötü oluyorum (K1)

Şu an iyiyim. **Ama tekrar eder mi etmez mi korkusu** var (K2).

**Hasta olacağım korkusu...** İlk başta çok korku oluşuyor. Tekrar aynı ilaçlar aynı şeyler yine halsizlik olacak korkusu oluştu (K4).

Öğrencilik dönemimde beni çok zorladı, bu senenin sonunda tayin isteyeceğiz. İnşallah başa dönmem. **Başta dönme ihtimali beni korkutuyor** (K7).

K7 “*Astım rahatsızlığımla ilgili nefes alamama korkum var. En büyük korkum bu. Covid hastaları nefes alamıyor vs. dedikleri anda ben otomatik nefes alamıyorum. Korkuyorum*” (K7) şeklindeki ifadesiyle gelecekte bir gün nefes alamazsam korkusu taşıdığını dile getirmiştir.

#### 3.7.2. Kişinin Çevresindekilerle İlgili Endişeleri

Bu tema altında kronik hastalığı olan bireylerin çevreleriyle ilgili endişeleri ele alınmıştır. Katılımcılar genel olarak çocuklarına aktarıma korkusu taşıdıklarını ifade etmişlerdir.

K6 bu sürecin zorlu olduğunu ve çocuğuna aktarırsa çok üzüleceğini “*Genetikse eğer ve çocuğuma aktarırsa o da bu sorunları yaşarsa korkusu yaşıyorum. Çünkü ciddi anlamda zorlu bir süreç. Benim yüzümden çocuğuma aktarırsa üzülürüm*” (K6) şeklindeki ifadesiyle dile getirirken K7 “*Çocuklarda çok tedirgindim. Astıma yol açan asıl şey alerjilere dikkat etmemek. Alerjiler sürekli yaşandığı için bir süre sonra astıma dönüşüyor. Çocuklarımda da alerjiler var. Onlar daha doğmadan alerjileri olabileceğini, astım olabileceğini düşünerek sürekli bir tedirginlik yaşadım. Şu anda büyük kızımda alerji var. Sürekli bunun kaygısı var*” (K7) şeklinde çocuklarına aktarılmış olmasından tedirgin olduğunu dile getirmiştir. Benzer şekilde K8 de çocuklarına aktarılmasından korktuğunu dile getirmiştir: “*Çocuğumda da olur mu acaba kaygısı yaşıyorum. Mesela çocuğum boğazım acıyor dediği an hemen ağzını açıp telefonla bakarım*” (K8).

### 3.8. Hastalığın Nüksetmemesi İçin Önlemlere Ait Bulgular

#### 3.8.1. Yenilik Getiren Önlemler

Bu tema altında genel olarak bireyin yaşam tarzında değişikliğe sebep olan önlemler yer almaktadır.

Katılımcılardan K1 tıbbi bir önleme vurgu yaparak “*Artık alerji hapi kullanıyorum*” diyerek bu temaya katkıda bulunurken kılık-kıyafetiyle ilgili aldığı önlemleri şu cümlelerle ifade etmiştir: “*En dikkat ettiğim mesela şu anda soğukta bulunmamak, işte atkı kullanıyorum, direkt soğuğu boğazıma temas ettirmemeye çalışıyorum*” (K1). K3 ise “*Artık parfüm kullanmak yerine kıyafetleri sık sık yıkayıp temiz bir şekilde giymeye çalışıyorum*” (K3) şeklindeki ifadesi ile artık parfüm kullanmadığına dikkat çekmiştir.

K4 ve K7 dış ortamlarla ilgili aldığı önlemlerde maske kullandığını belirtmişlerdir:

Yazın ve ilkbaharda genelde **maske takıyorum** takmaya çalışıyorum ya da elimle veya peçeteyle kapatmaya çalışıyorum (K4).

Bahar dönemlerinde **maske kullanıyorum** (K7).

Yine K7 meslek hayatında önlem olarak sınıfı önceden havalandırdığına vurgu yaparken, K3 evi havalandırdığını dile getirmişlerdir:

Mesela benim kendi nöbetçi öğrencilerim var ayrıca. Ben gelmeden önce **pencereleri açıp sınıfı havalandırıyorlar**. Okula ilk gittiğimde de astım rahatsızlığım olduğunu bildirdim (K7).

Ama şuan da uyumadan önce **kesinlikle kaldığım odayı havalandırıp** içeriye oksijen girmesini sağlıyorum (K3).

### 3.8.2. Yasaklayıcı Önlemler

Bu tema altında katılımcılar kendilerine çeşitli kısıtlamalar getirerek hastalığın nüksetmesini önlemeye çalıştıklarına vurgu yapmışlardır.

K1ve K3 polen olan yerlerde bulunmamaya özen göstererek bu durumun üstesinden gelmeye çalıştıklarını “*Yani çok fazla yeşillik alanda bulunmamaya çalışıyorum* (K1), “*Etrafta uçuşan polen varsa aniden uzaklaşıyorum. Polen mevsimi geldiğinde ondan kaçmak zorundayım, çünkü hemen öksürük başlıyor*” (K3) şeklindeki ifadeleriyle dile getirmişlerdir

Yine astımlarını tetiklemesi nedeniyle bazı önlemler alan katılımcılar bu önlemleri baharatlardan uzak durma, yumuşatıcı/çamaşır suyu kullanmama ve elbise alırken dikkat etme şeklinde sıralamışlardır. Baharatlardan uzak durmaya vurgu yapan K3 ifadesi şöyledir: “*Baharatlar. Herhangi bir baharattan çok etkileniyorum. İşte karabiber, kimyon gibi şeylerde direk öksürmeye ve nefesim aniden tıkanmaya başlıyor. Onları kullanmamaya dikkat ediyordum*” (K3).

K7 ise; “*yumuşatıcı kullanmam, çamaşır suyu kullanmamaya gayret ederim*” diyerek çamaşır suyu vesaire kullanmadığına; “*Özellikle uyurken giyeceğim şeylere daha çok dikkat ediyorum. Çünkü bana uyku anında daha fazla oluyor* (K7) diyerek de giyecekleri konusunda dikkat etmesi gerektiğine vurgu yapmıştır.

## 3.9. Katılımcıların Kronik Hastalıklarıyla Bağlantılı Hastalıklar Ve Bu Hastalıkların Etkilerine Ait Bulgular

### 3.9.1. Hastalıkla Bağlantılı Hastalıklar

Bu alt temada katılımcılar genel olarak bademcik hastalıklarına ve astımlarına bağlı olarak gelişen başka hastalıklarından bahsetmişlerdir. Bu hastalıkları da kulak zarında delinme, farenjit, işitme kaybı, solunum yolu enfeksiyonu olarak ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu hastalıklarla ilgili ifadeleri şöyledir:

Bademciklerim alınmadan önce ilk olarak **kulak zarım delinmişti**. Sonra ilaç tedavisi ile kapandı delik. Sonra bademcik ameliyatı oldum, iyileştim. İyileşme sürecimde kulak ağrısı başladı. Kulak ağrısı için doktora gittiğimde kulak zarımın iltihaptan yıprandığını öğrendim. Tekrar ameliyat olmama gerekiyor. Bir de Farenjitin **bademcik ameliyatımdan sonra** olduğunu fark ettim (K4).

Bademciğimi üçüncü sınıfta aldılar yani. Şimdi de şöyle bir şey oluyor. Bademcik olmayınca **direkt farenjit oluyorum**. Çok sık farenjit oluyorum yani. Çünkü bu **bademcik benim kulaklarıma zarar veriyor**. Akıyor akıyor ikisinin de **zarı deliniyor** (K5).

Benim alerjik astımım da var. **Bu yüzden sürekli solunum yolu enfeksiyonum oluşuyordu** (K6).

### 3.9.2. Kronik Hastalıkla Bağlantılı Hastalıkların Etkileri

Bu alt temada genel olarak kronik hastalığa bağlı hastalıkların katılımcılar üzerindeki etkisine değinilmiştir. Katılımcılardan K5 ve K4 yüzmelerinin yasaklandığından ve bu yüzden yüzemediklerinden bahsetmişlerdir. K5 bu konudaki deneyimini “*Bademcikten dolayı ben yüzmeyi*

**öğrenemedim.** Çünkü kulağıma kesinlikle su kaçmayacak diyordu doktor yani. Bu çok etkilendiğim bir durum” (K5) diyerek; K4 ise “Kulak ameliyatım sonrası **yüzmeme yasak.** Sadece boynuma kadar giriyorum. Saçlarımı ıslatamıyorum. **Bu durum beni aşırı rahatsız ediyor** (K4) şeklindeki ifadesiyle dile getirmiştir.

K5 ise işitme kaybından dolayı okul derslerinde başarısının düşük olduğunu ve saçlarının kesilmesinden dolayı yaşadığı travmayı şöyle dile getirmiştir:

Buradaki öğrencilere göre başarı oranı düşüktü tabii hastalığım etkiliyormuş. **Anlamamı geciktiriyormuş.** Daha sonra biz tabii bunları öğreniyoruz. Kulak işitmeyince anlama gecikiyor. Anlama zorluğu çektim. **Sebebi de işitmemin az olması** ve işittiklerimi geç anlamam. Normal okullara gittim. Ama ilk senemde benle her şey aynı olan öğrenciden hep bir adım geriden geldim (K5).

**Ama şey çok gücüme gitmişti.** Tabii o zamanlar ergenliğin vermiş olduğu şeyle. Kulak ameliyatından önce saçlarını keseceğiz demişlerdi ona çok ağladığımı biliyorum. Lisedeydim. İki üç parmak kestiler. Annem bir taraftan ağlıyor ben bir taraftan ağlıyorum. Ameliyat olmayacağıma gitti o iş. İlkinde biz kestik. İkincisinde kesmeden yapacaklarını söylediler. Ameliyat öncesi doktor kestirmiş. **Çok gücüme gitmişti** (K5).

Katılımcılardan K1 kullandığı ilaçların kendisinde ağız kokusu oluşturduğunu “İlaç kullandığım için de antibiyotikten dolayı **bir koku oluştuğunu hissediyorum. Ağız kokusu.** Hani o yüzden çokta konuşmam böyle” (K1) şeklindeki ifadesiyle; K4 ise duymamanın kendisinde oluşturduğu psikolojik etkiye “Duymamak bir kere kötü 25 yaşındasın ve duymama gibi bir sıkıntın var bu çok kötü bir şey. Biri sana seslendiği zaman duymuyor musun sağır mısın dedikleri zaman **onun psikolojisi daha da kötü oluyor.** Bunu yaşadım. Bunu Isparta’ya gelmeden önce yaşadım. Bir şeyler dediler ama duymadım sağır mısın diye tepki gelince evet sağırım duymuyorum dedim ben de işitme kaybım var dedim” (K4) şeklindeki tecrübesiyle dile getirmiştir.

### 3.10. Bademcik Ameliyatıyla İlgili Tecrübe Ait Bulgular

#### 3.10.1. Ameliyat Öncesi Durum

Bu tema altında katılımcılar bademcik ameliyatı öncesinde yaşadıklarını ifade etmişlerdir. K4 sıcak/soğuk şeyler yiyip içemediğinden ve terleme sonucu duş almak zorunda kaldığından; K6 ise kalın elbiseler giymek zorunda kaldığı ve dondurma yiyemediğinden şöyle bahsetmişlerdir:

Ameliyat olmadan önce **dondurma yemeye çok korkardım. Soğuk su içemezdim.** Boğazım şişecek korkusuyla. **Terlediğim zaman hemen duşa girerdim.** Terli terli duramazdım çünkü boğazlarım şişer (K4).

Havalar iyice ısınıp Temmuz-Ağustos ayı gelene kadar **arkadaşlarım gibi tişört giyip dışarı çıkamazdım.** Atletsiz dışarıya çıkamazdım. **Dondurma yiyemezdim** (K6).

#### 3.10.2. Ameliyat Çıkışı Durum

Bu alt temada katılımcıların ameliyatın hemen akabinde tecrübe ettiği durumlar ele alınmıştır. Katılımcılardan K4 “Ameliyattan çıktıktan sonra kendime gelme sürecim çok zordu zaten. Yutkunamıyorum. Boğazlarım böyle dolu dolu, **ağızma değişik kokular geliyor.** Kan kokuları zaten aşırı şeklindeki ifadesiyle ağızına gelen kötü tatlara ve “Odama geçtim. Odama geçtiğim zaman zaten bana buzlu sular verdiler. Buzlu sularla gargara yaptım. **Yaram çok derindi, aşırı derindi.** İşte en sonunda narkozun etkisiyle kustuğum zaman baya kan geldi. Sonra tekrardan kanamam başladı. Gene **buzlarla çalkalandı. Bir gün hastanede yattım.** Çünkü çok ağır oldu. Sıvıyla beslenmek çok kötü bir şeyler yiyememek ağızda bir şey var hissi yutkunamama (K4) diyerek hastanede zor geçen 1 güne vurgu yapmıştır.

K5 ameliyattan sonra birkaç gün konuşmadığına, K6 ağızından gelen kanın kendisini etkilediğine ve K8 de ameliyattan sonra bademciklerin kendisine verildiğinde yaşadıklarına şöyle değinmiştir:

Ameliyat olduktan sonra **konuşamadım birkaç gün** (K5)

Uyandığında **sürekli kan kusuyordum**. Felaket bir mide bulantım vardı (K6).

Ağzıma dikiş makinesinin ucu gibi bir şey sokup tık tık işlem yaptılar ve sonra da sevgili doktorum bademciklerimi elime vermişti. **Elimde böyle bilye gibi kocaman iki tane et parçası. Hatta ben bunlarla nasıl nefes almışım diye düşündüm** (K8).

### 3.10.3. Ameliyat Sonrası Durum

Bu alt temada katılımcılar ameliyatın uzun vadeli sonuçlarından bahsetmişlerdir. Katılımcılardan K4, K5 ve K8 bademcikleri alındıktan sonra her şeyi yiyebilmenin verdiği hazdan bahsetmişlerdir. K4 “45 gün geçtikten sonra benim için çok güzel oldu. Neden **çünkü her şeyi yiyebiliyordum. Allah’ım çok güzel**” (K4), K5 “Alındıktan sonra yaz kış dondurmanı soğuk suyumu hani bir şey yerken çok rahatım o konuda” (K5), K8 “**Ameliyat sonrasında dondurma yiyebiliyor olmak benim için çok güzeldi** (K8) diyerek bu temaya katkıda bulunmuşlardır.

K5 daha az hastalanma, K8 yenilip içilen şeylere daha az karışılması ve ailede psikolojik rahatlama olduğu konusundaki vurgularıyla ameliyat sonrasındaki düşüncelerini dile getirmişlerdir:

Alındıktan sonra çok şey değişti rahatladım hastalık açısından da **daha az hasta oluyorum** (K5).

Ameliyattan önce sürekli şunu da ye, bunu da ye diye ağzıma devamlı olarak bir şeyler sıkıştırıyorlardı. Çünkü çok zayıftım. **Ama ameliyattan sonra kilo aldığım için yeter, bunu yeme, şunu yeme, biraz az ye demeye başladılar** (K8).

**Ailemde bir rahatlama hissi olduğumu gördüm**. Artık üzerime düşmüyorlardı. Zeynep terli mi, ateşi mi var gibi kontrol etmiyorlardı artık. Bu da onları rahatlatmıştı (K8).

Bademcik alındıktan sonra kulakların akması durdu. **Normal hayatıma geçtim. Gerçekten kalite olarak bence çok şey fark etti** (K5).

## 4. Genel Değerlendirme ve Sonuç

Hastalık denilince akla ilk olarak tıp alanı ve bu alanla ilgili kavramlar gelmektedir. Hastalık kavramı duyulunca zihinde hastane, ameliyat, doktor, ilaç, tedavi, tetkik gibi konular çağrışmaktadır. Bu açıdan bakılınca da hastalık olgusu salt biyolojik bir sorunmuş gibi algılanmakta ve çözüm yolları da bu minvalde oluşmaktadır. Oysa hastalık ve sağlık konusu tıbbi olduğu kadar sosyal ve kültürel bir alandır (Aytaç ve Kurttaş, 2015: 231). Hastalık durumu bireyleri sadece fiziksel yönden değil toplumsal, ekonomik, psikolojik ve eğitim gibi birçok yönden etkilemektedir. Bu çalışmada bireylerin hastalıkları nedeniyle yüzmeyi öğrenemediklerini, hastalık sürecinde psikolojilerinin bozulduğunu, hem kendilerinin aileleriyle hem de aile bireylerinin kendi aralarındaki ilişkilerinin bozulduğunu, sürecin ekonomik olarak yıpratıldığını ifade etmeleri de bu durumu ortaya koymaktadır.

Hastalıkların olumsuz etkilerinin yanında olumlu etkileri (travma sonrası büyüme) de mevcuttur. Hastalık geçiren bireyler bu durumu bir sıçrama tahtası olarak değerlendirerek daha ileriye doğru yol alabilmektedir (Ezerbolat ve Yılmaz Özpolat, 2016). Bu çalışmada da katılımcılar hastalıktan sonra hastalık süreçlerini normalleştirdiklerini, kendilerinde sağlıklı yaşam bilinci oluşturduğunu, iletişim becerilerini geliştirdiğini, kendilerine yeni bilgiler edindirdiğini ve hayata olumlu bakabilmeyi öğrendiklerini ifade ederek hastalık sonrası büyümeye dikkat çekmişlerdir. İnci ve Boztepe’ye (2013: 83) göre hasta birey ve ailesinin sorunlarla baş etmesini ve hastalık sonrası büyümesini sağlayacak durumları belirlemek, hasta güçlendirme sağlamak, hastaların sosyal destek kaynaklarını fark etmelerini sağlamak hastalıklardan en az hasarla çıkılmasını ve hastalık sonrası olumsuz durumların yanında olumlu gelişmelerin de yaşanmasını sağlayacaktır. Yine İzgüden ve Erdem (2020: 197) de benzer şeyler ifade ederek hastalıkla mücadele de kişinin çevresinden göreceği desteğin ve başkalarıyla yapılacak paylaşımların hastalıkla ilgili karşılaşılabilecek olumsuz durumların olumlu yöne evrilmesinde önemli etkenler olduğunu belirtmişlerdir.

Solumun yolu hastalığı olan bireylerin bu hastalık sürecinden nasıl etkilendiklerinin (aile ilişkileri, gelecek beklentileri, eğitim hayatı vs.) hasta anlatısı yöntemiyle ele alındığı ve hastalık sürecinin evrelendirilerek değerlendirildiği bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar şöyledir:

Teşhis öncesi dönem ele alındığında bu dönemde kişilerin bazıları sağlıklarıyla ilgili bazı olumsuz durumlar yaşamakta fakat bunun solunum yolu hastalıklarının bir habercisi olduğunu fark edememektedir. Bazıları ise hastalıktan önceki dönemde sosyal hayatına rutin bir şekilde devam ederken bir anda hastalıkla tanışmaktadır.

Hastalıkla tanışma sürecine bakıldığında bademciği olan hastaların ateş ve halsizlikle; astımı olan hastaların ise bazı nesnelere alerjisi oluşmasıyla ve nefes almada güçlük çekmeye başladığını hissetmesiyle bu sürecin başladığı görülmektedir. Hastalık ilk öğrenildiğinde ise her bireyde farklı duyu durumlarına sebep olmaktadır. Bazıları geçici bir şey olabileceğini düşünürken bazıları çok üzülmemektedir. Okyavuz (1995: 185) da yapmış olduğu çalışmasında bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde kişilerin hastalık teşhisleri sonrasında yaşadıkları duyu durumlarını şöyle belirtmiştir; hastalık teşhisi konan hastalar o ana kadar getirmiş oldukları gündelik yaşamlarını sürdürmekte kullandıkları mekanizmaları, hayata ilişkin planları ve gelecekte beklenenleri konusunda bir kaybetme endişesi yaşayabilmektedirler.

Teşhis sürecinde ise çeşitli nedenlerle (hekimin yanlış teşhis koyması, imkânsızlıktan dolayı hastanın donanımlı bir hastaneye gidememesi vs.) teşhis gecikmektedir. Bazen de hekimin başka bir hastalığı muayene ederken solunum yolu hastalığını da fark ettiği görülmektedir.

Tedavi sürecinde hastalar tıbbi ilaçların ve tedavilerin yanında kendilerince (geleneksel tıp) tedavi yöntemleri de geliştirmişlerdir. Akan (2012: 9) günümüz yaşam temposunun hızlanması, kısa sürede iyileşme beklentisi, sağlık kavramına bakışın değişiklik göstermesi ve alternatif tıp uygulamalarının artması ile hastaların evde kendi hastalıklarını tedavi etme yoluna gittiklerini belirtmektedir. Ayrıca bu tedavi sürecinin yakın çevreden (anne-baba-kardeş vs.) uzak çevreye (akrabalar-arkadaş çevresi vs.) doğru etraftaki bireyleri çeşitli yönlerden etkilerken hastayı da psikolojik yönden yıpratmış sonucuna ulaşılmıştır. Ardahan (2005: 68) birçok hastalığın gerek ortaya çıkmasında gerekse hastanın tedavi süreci üzerinde sosyal desteğin etkilerinin azımsanmayacak derecede etkili olduğunu belirtmiştir.

Hastalığın sonuçlarına bakıldığında hastalık, hastalarda geçmişe dönük psikolojik izler bırakırken aynı zamanda hastaya olumlu katkılar sağlayarak hastalık sonrası büyüme sağlamıştır. Ayrıca bademciği olup da ameliyat olan kişiler ameliyattan sonra büyük bir rahatlama duymuşlardır. Yine hastalığı kontrol altına alınanlar hastalığın nüksetmemesi adına hayatlarında bazı değişiklikler yapmışlardır.

Solunum yolu hastalığına sahip kişilerin gelecekle ilgili endişeleri; kendileri ve çevreleriyle ilgili endişeleri olmak üzere iki düzlemde gerçekleşmektedir. Hastaların kişisel endişeleri bir gün nefes alamazsam ya da hastalığım tekrar nüksedirse korkularından oluşurken çevreleriyle ilgili en çok kalımsal olarak çocuklarına aktarılması endişesidir. Hastalar hastalıklarının tekrar nüksetmemesi için yaşam tarzında değişikliğe gitmiş ve aynı zamanda hayatlarına çeşitli kısıtlamalar getirmişlerdir. Hastaların hem kendi sağlığına ilişkin hem de aile bireylerinin sağlığına yönelik endişelerinin olduğu görülmektedir. Hastaların endişe ve korkularının giderilmesinde hekim ve hemşirelerin etkisi önemli olmaktadır. Bu endişelerin tedaviye başlama noktasında giderilmesi gerektiğini Fesci ve Görgülü (2005: 80-81) yapmış oldukları araştırmada ayrıntılı bir şekilde ele almıştır. Bu araştırmada, hemşirelerin hastalara verecekleri doğru bilgi ile hastaların meraklarının giderileceği, tedaviye uyum sağlayacakları ve yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olacağı sonucuna varmışlardır.

Solum yolu hastalığı olan kişilerle yapılan bu çalışma gösteriyor ki; hasta sadece tıbbi bulgular üzerinden değerlendirilmemeli, süreç belli aşamalara ayrılarak hasta gözüyle de incelenmelidir. Hastaların yaşadıkları psikolojik durumlar ancak böyle daha iyi anlaşılabilir. Solunum hastalıklarına yakalanan bireylerin ifadelerindeki geleceğe yönelik endişeleri, ailelerini zor duruma düşürdükleri düşüncesinden doğan suçluluk psikolojileri, o süreçteki korkuları, zihinlerindeki geçmişe yönelik olumsuz kalıntılarla ilgili ifadeleri de sürecin hasta gözünden evrelendirilerek incelenmesi gerektiğini göstermektedir.

Sonuç olarak diğer hastalıklarda olduğu gibi solunum yolları hastalıkları da hastalığın her aşamasından hasta ve hasta yakınlarını psikolojik, ruhsal, bedensel ve ekonomik yönden etkilemektedir. Bireylerin geçirdiği hastalık sürecinin mutlaka gelecek yaşantısına yansımaları

olmaktadır. Daha özele inildiğinde ise bademcik hastalarının tedavi süreci sonrasında (ameliyat) genel olarak rahatladıkları (bademciğin neden olduğu hastalıkların oluşturduğu olumsuz durumlar istisna tutulduğunda); astım hastalarının ise teşhis sürecinin sonrasında her ne kadar hastalık kontrol altına alınsa da bundan sonraki hayatlarında bu hastalıkla birlikte yaşamayı öğrenmek durumunda kaldıkları sonucu çıkarılabilir. Hastaların ifadelerindeki ayrışmalardan (astım hastaları ile bademcik hastaları) hareketle bundan sonra yapılacak çalışmalarda tek bir solunum yolu hastalığının ele alınarak derinlemesine incelenmesi önerilmektedir.

### **Beyan ve Açıklamalar (Disclosure Statements)**

1. Araştırmacıların katkı oranı beyanı / Contribution rate statement of researchers: Birinci yazar /First author % 40 İkinci yazar/Second author % 30, üçüncü Yazar/Third author % 30.

2. Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir (No potential conflict of interest was reported by the authors).

### **Kaynakça**

- Adams, M., Robert, G., & Maben, J. (2015). Exploring the legacies of filmed patient narratives: the interpretation and appropriation of patient films by health care staff. *Qualitative Health Research, 25*(9), 1241-1250. doi: 10.1177/1049732314566329.
- Akan, H. (2012). Üst solunum yolu enfeksiyonlarında bitkisel ve nonfarmakolojik tedaviler, *The Journal of Turkish Family Physician, 3*(3), 9-15.
- Akın, L. (2017). Ulusal hastalık yükü çalışması sonuçları ve halk sağlığı yaklaşımı. *Ulusal hastalık yükü çalışması sonuçları ve çözüm önerileri*. (Erişim: 26.02.2021), [http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/ulusal\\_program.pdf](http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/ulusal_program.pdf).
- Alpman, P.S. (2018). Sosyal teorinin konusu olarak kimlik: sosyal inşacı yaklaşım. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 21*(2), 1-28.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(2), 68-75.
- Aytaç, Ö., & Kurdaş, M. Ç. (2015). Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 25*(1), 231-250.
- Balbale, S. N., Turcios, S., & LaVela, S. L. (2015). Health care employee perceptions of patient-centered care. *Qualitative Health Research, 25*(3), 417-425.
- Balint, E. (1969). The possibilities of patient-centered medicine. *The Journal of the Royal College of General Practitioners, 17*(82), 269-276.
- Baloğlu, B. (2006). *Sağlık ve hastalık*. İstanbul: Der Yayınları.
- Bulut, F., & Civaner, M. M. (2016). Modern tıp insancıl özünü yitiriyor: hasta yok, hastalık var. *Türkiye Biyoetik Dergisi, 3*(2), 66-73.
- Burton, C. R. (2000). Re-thinking stroke rehabilitation: the Corbin and Strauss chronic illness trajectory framework. *Journal of Advanced Nursing, 32*(3), 595-602.
- Cockherham, W. C., & Ritchey, F. J. (1997). *Dictionary of medical sociology*. London: Greenwood Press.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1991). A nursing model for chronic illness management based upon the trajectory framework. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 5*(3), 155-174.
- Durna, Z., & Oğuz, G. (2018). Kronik hastalıklar ve yönetimi. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics, 4*(2), 1-10.

- Elliott, J. (2005). *Using narrative in social research: Qualitative and Quantitative Approaches*. London: Sage Publications.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196: 129-136.
- Ezerbolat, M., & Yılmaz Özpolat, A. G. (2016). Travma sonrası büyüme: Travmaya iyi yanından bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(1).
- Fesci, H., & Görgülü, Ü. (2005). Astım ve yaşam. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(1), 77-83.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *Discovery of grounded theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Routledge.
- Greenhalgh, T. (1999). Narrative based medicine in an evidence based world. *BMJ*, 318(7179), 323-325.
- Haydon, G., & Van der Riet, P. (2017). Narrative inquiry: A relational research methodology suitable to explore narratives of health and illness. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 85-89.
- Hyden, L. C. (1997). Illness and narrative. *Sociology of Health & Illness*, 19(1), 48-69.
- İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: öldürmeyen acı güçlendirir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-84.
- İzgüden, D., & Erdem, R. (2020). Travmaların dönüştürücü rolü: olumlu değişimler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 191-200.
- Kalitzkus, V., & Matthiessen, P. F. (2009). Narrative-based medicine: potential, pitfalls, and practice. *The Permanente Journal*, 13(1), 80-86.
- Kıymık, N. (2017). Sağlık hizmetlerinde hastaların insandışılaştırma (dehumanization) algıları üzerine bir araştırma (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Küçükusta, A. R. (2011). *Tomografiyi, anjiyoyu, endoskopiye bırak! kalbime koy başını doktor!*. İstanbul: Hayykitap.
- Noyan, A. (2013). Solunum hastalıklarında psikolojik faktörler ve yaşam kalitesi. (Erişim: 14.10.2020), <https://issuu.com/journalagent/docs/tghyk.86>.
- OECD. (2013). *Emerging trends in biomedicine and health technology innovation: addressing the global challenge of alzheimer's, OECD science*. Paris: OECD Publishing.
- Okyavuz, Ü. (1995). Ölüm ve ölümcül hastalık. *Kriz Dergisi*, 3(1), 167-171.
- Punch, K.F. (2014). *Sosyal araştırmalara giriş, nicel ve nitel yaklaşımlar*. (D. Bayrak, H. B. Arslan, & Z. Akyüz, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Rolland, J. S. (1987). Chronic illness and the life cycle: a conceptual framework. *Family Process*, 26(2), 1-15.
- Rosti, G. (2017). Role of narrative-based medicine in proper patient assessment. *Supportive Care in Cancer*, 25(1), 3-6.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2012). *Qualitative data the art of hearing data*. Los Angeles: Sage Publications.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). Kronik solunum yolu hastalıkları modülleri. (Erişim: 26.02.2021), [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kronik\\_havayolu/rehberler/Kronik\\_Solunum\\_Yolu\\_Hastaliklari\\_Modulleri.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kronik_havayolu/rehberler/Kronik_Solunum_Yolu_Hastaliklari_Modulleri.pdf).



- Sağlık Bakanlığı. (2018). Türkiye hanehalkı sağlık araştırması bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri 2017. (Erişim: 26.02.2021), [https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO\\_Turkey\\_Risk\\_Factors\\_A4\\_TR\\_19.06.2018.pdf](https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf).
- Sığırı, Ü. (2018). *Nitel araştırma yöntemleri*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Sitvast, J. (2017). Importance of patient's narrative and dialogue in healthcare. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 19(2), 1-3.
- Stewart, M., Belle Brown, J., Weston, W. W., Mcwhinney, I. R., Mcwilliam, C. L., & Freema, T. R. (2014). *Patient-centered medicine: transforming the clinical method*. United Kingdom: Radcliffe Publishing Ltd.
- Suchman, E. A. (1963). *Sociology and the field of public health*. New York: Russell Sage Foundation.
- Suchman, E. A. (1965). Stages of illness and medical care. *Journal of Health and Social Behavior*, 6(3), 114-128.
- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*, 42(3), 24-33.
- Wang, C. C., & Geale, S. K. (2015). The power of story: narrative inquiry as a methodology in nursing research. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 195-198.
- WHO. (2017). *Noncommunicable diseases progress monitor 2017*. Geneva: World Health Organization Publication.
- WHO. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. Geneva: World Health Organization Publication.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yüzeren, S. (2019). Solunum yolu hastalıklarında rol oynayan seçilmiş protein ve nükleik asitlerin dizi ve yapılarının moleküler modelleme yoluyla incelenmesi (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Zaharias, G. (2018). What is narrative-based medicine?. *Narrative-Based Medicine 1. Canadian Family Physician*, 64(3), 176-180.

## **Extended Abstract**

### **Introduction**

The number of chronic diseases is increasing day by day worldwide. It also constitutes an important factor in both long-term health care services and causes of death. When examining the data from institutions such as the World Health Organization, most deaths were due to chronic diseases. Respiratory tract diseases are among the first five within these deaths. Several studies found that these diseases also caused psychological disorders in people and their environment. Because chronic diseases are both the cause of most deaths and the most resource-based health problem in healthcare systems, their importance is increasing in Turkey as in all the world. Requiring long-term care and surrounding human life in many ways makes chronic diseases essential to examine from a sociological perspective. Considering the practices in Turkey, studies show that the psychosocial states of the patients do not include in the treatment processes. Their disease stories are ignored, and decisions are made based on the clinical findings only by seeing the patient as a commodity. Human beings are psychological and social creatures alongside biological ones. While evaluating the individuals, it is required to observe them within their own society and culture. At this point, a bio-psychosocial model, including a biomedical perspective, should be adopted. Individuals have to build new networks on a social basis together with their disease processes. The lives of individuals with a chronic disease, i.e., respiratory tract disease, are a case that must be examined by dividing into periods, such as before-the-disease, diagnostic process, and after-the-disease. It is due to various changes that inevitably occur in the lives of sick individuals during the mentioned periods. When considering a disease state, each illness has a before-the-disease stage in which events and facts lead to sickness before it occurs; there is a diagnostic stage in which the disease emerges and diagnosed; and after this stage, there is a treatment stage in which it struggled to treat the disease. The last stage usually results in the recovery of the disease or the death of the person. However, apart from the recovery or death of the individual from a chronic disease, it is most likely possible to state that using various treatments individuals can have the chance to live with the disease and continue their lives. Regarding all these situations, this study aimed to discuss how individuals with respiratory tract diseases are affected by this disease process (family relations, future expectations, education life, etc.) and evaluate the disease process through the stages.

### **Method**

The qualitative method used in the study which examined the patients with respiratory tract disease also provided to gather data from a patient perspective. Qualitative research is the most appropriate method to understand some issues, i.e., how the illness looks from the patient's eye, what has changed in the person and her environment with the disease, and what happens during the diagnosis and treatment of the disease. The patient narrative method, a different type of narrative method within the qualitative research method, was used in the study. Data were collected by having face-to-face interviews with individuals with respiratory tract diseases, and the snowball sampling method was used in choosing the interviewees. First of all, the recorded interviews were transcribed, and then the transcribed data were read without any coding. Then the second round was started, and the transcript was read again by taking notes. In the third round, all interviews were coded, and then themes were created from the codes. After coding, the required analyses were performed by the program by transferring the codes and themes to the relevant qualitative analysis program. In the study, the narratives of the patients were interpreted in three dimensions: first, the life course and staging of the diseases were discussed with the process dimension. Then, the effects of the disease on the person and his/her environment were discussed with the interaction dimension. Finally, things that happened on what grounds (hospital, home, environment, etc.) and under what conditions regarding the diseases were interpreted with the contingency dimension.

### **Findings**

The periods of disease were staged, and analyzed and ten themes were obtained within this scope. The sub-theme of adverse conditions related to health and other conditions was formed during the pre-diagnostic period. In the theme of the causes and symptoms of the disease, three subthemes were obtained: causes of the disease causes of relapse, and symptoms of the disease. In the theme of meeting with the disease, the sub-themes of medical conditions and emotional states were obtained. In the diagnostic process, the sub-themes of conditions related to the late diagnosis and other situations were revealed. Six sub-themes were obtained including personal solutions, medical solutions, reflections of the treatment process on the environment, psychological reflections of the treatment process on the patient, medical process, and other conditions in the treatment process.

In the theme of the present situation/the consequences of the disease, five sub-themes were obtained, for example, psychological consequences of the disease, growth after the illness, medical consequences of the disease, consequences aiming at relapse prevention, and other consequences. In the theme of future anxiety, then sub-themes of anxiety of the people about themselves and their environments were obtained. In the theme of

measures for relapse prevention, the sub-themes of innovative measures and prohibitive measures were created. In the theme of the illnesses associated with chronic diseases of the interviewees and their effects; the subthemes of illnesses associated with these chronic diseases and their effects were obtained. Finally, three sub-themes were obtained under the theme of experiences related to tonsillectomy: preoperative status, immediate postoperative status, and postoperative status.

### **Conclusion**

This study that was conducted with people with respiratory diseases shows that the patient should not be evaluated only on medical findings. The process should also be divided into specific stages and examined with the opinions of the patients. It is the only way to understand the psychological states experienced by the patients better. Anxieties, fears, and negative remnants of the past in the minds of individuals with respiratory tract diseases show that the process should be examined from the patient's perspective.

In conclusion, similar to other diseases, respiratory tract diseases also psychologically, mentally, physically, and economically affect patients and their relatives at every stage of the disease. The disease process that individuals suffer from necessarily has reflections on their future life.