

KOAH Hastalarında Yorgunluk Düzeyi ve Spiritüel İyi Oluş

Fatigue Level and Spiritual Well-Being in Copd Patients

Çiğdem ÖZDEMİR^{1,2}, Gülşen KARATAŞ^{1,3}

ÖZ

Bu araştırma, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan hastaların yorgunluk ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu bölgesinde yer alan bir devlet hastanesinin Göğüs Hastalıkları servisinde KOAH tanısı ile tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 120 birey oluşturmuştur. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)" ve "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Astım Yorgunluk Ölçeği (KAYÖ)" ile yüz yüze toplanmıştır. KAYÖ toplam puan ortalaması 45,26±0,65 (min:26, max:57); SİÖÖ toplam puan ortalaması 106,83±1,54 (min:64, max:143) olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin KAYÖ ve SİÖÖ toplam puanları arasındaki ilişki negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Araştırmaya dahil edilen hastaların spiritüel iyi oluş düzeyleri arttıkça yorgunluk düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Araştırma sonucunun KOAH tanısı almış bireylerin yorgunluk düzeyini azaltmak amacıyla yapılacak koruma ve tedavi çözümleri için yol gösterici olacağı ve KOAH hastalarının spiritüel yönünün göz önüne alınmasının gerekliliği konusunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Yorgunluk, Spiritüel, Hemşirelik.

ABSTRACT

This research was conducted in a descriptive and cross-sectional manner to evaluate the relationship between fatigue level and spiritual well-being in COPD patients.

The sample of the study consisted of 120 individuals who were treated with a diagnosis of COPD in the Chest Diseases Service of a public hospital in the Southeastern Anatolia Region of Turkey and who agreed to participate in the research. The data were collected face to face using the "Introductory Information Form", "Three-Factor Spiritual Well-Being Scale (SWBS)" and "Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma Fatigue Scale (CAFS)". CAFS total score average is 45.26±0.65 (min:26, max:57); the total score average of SWBS was determined as 106.83±1.54 (min:64, max:143). A negative and statistically significant correlation was found between CAFS total scores and SWBS total scores (p<0.05).

It was determined that as the fatigue levels of the participants in the study increased, their spiritual well-being levels decreased. It is thought that the results of the research will provide guidance for prevention and treatment solutions to reduce the fatigue level of individuals diagnosed with COPD and will contribute to the literature on the necessity of considering the spiritual aspects of COPD patients.

Keywords: COPD, Fatigue, Spirituality, Nursing.

Bu araştırma 29-30 Kasım 2023 tarihleri arasında, 12. Uluslararası Avrasya Zirvesi Bilimsel Araştırmalar ve Güncel Gelişmeler Kongresi'nde özet/sözlü bildiri şeklinde sunulmuştur.

¹Öğr. Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Kilis, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Gaziantep, Türkiye, cigdem.ozdemir@kilis.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-5716-1468

³Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Gaziantep, Türkiye, glsnkrts002@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-1850-4501

İletişim / Corresponding Author:

Çiğdem ÖZDEMİR

Geliş Tarihi / Received: 26.12.2023

e-posta/e-mail:

cigdem.ozdemir@kilis.edu.tr

Kabul Tarihi/Accepted: 30.11.2024

GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), hava yolu ve akciğerlerde zararlı partikül ve gazlara inflamatuvar yanıtın arttığı, hava akımı yetersizliğinin kalıcı olduğu, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır.¹⁻³ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre KOAH, dünya çapında önde gelen ölüm sebepleri arasında üçüncüdür ve 2019 yılında 3,23 milyon bireyin ölümüne neden olmuştur.⁴

KOAH tanılı bireylerde en önemli şikayetler sıralandığında dispne sonrası yorgunluk hissi gelmektedir.^{5,6} Rahatsız edici ve sürekli bir semptom olan yorgunluk, bitkinlik ve enerji azlığı hissetme olarak ifade edilebilir.^{1,7} KOAH tanısı almış bireylerde, yorgunluk prevalansının %47 ile %72 arasında değiştiği tahmin edilmektedir.⁷ Antoniu ve ark. KOAH alevlenmesi sonucu hastaneye yatışı yapılan hastalarda solunumla ilgili semptomlar dışında, %95,7'sinde yorgunluk ve %74,5'inde ağrı olduğunu ifade etmişlerdir.⁸ Peters ve ark. KOAH'lı hastaların yarısında anormal yorgunluk bulunduğunu belirtmişlerdir.⁹ Theander ve ark. KOAH'lı hastalar ile kontrol grubunu karşılaştırmış ve yorgunluğa bağlı olarak KOAH'lı hastaların bilişsel, fiziksel ve psikososyal işlevsellik açısından büyük kısıtlamalar algıladıklarını bulmuşlardır.¹⁰ Yorgunluk, KOAH'lı hastalarda fonksiyonel performans, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi gibi alanları önemli ölçüde bozmaktadır.^{3,7} Yorgunluk; inflamasyon semptomları, depresyon ve anksiyete ile ilişkilidir, hastalık prognozunu kötüleşmesine yol açar, aynı zamanda mortalitenin bir işaretidir.^{6,11,12} Önemli olmasına rağmen yeterince önemsenmeyen bir semptom olan yorgunluk, KOAH hastalarınca genelde eksik aktarılmakta, sağlık profesyonelleri ve araştırmacılar tarafından olması gerektiği kadar bilinmemektedir.² Yorgunluğun nedeninin fizyolojik ve psikolojik süreçler arasındaki kompleks etkileşimler olduğu düşünülmektedir. Yorgunluğun

stabilizasyonu veya azaltılması amacıyla etkin girişimler yapılabilmesi için, KOAH tanılı hastalarda yorgunluğu hızlandıran ve kalıcılığına sebep olan faktörleri belirlemek önemlidir.⁶ Spiritüalitenin yorgunluğu etkileyen faktörlerden biri olabileceği düşünülmektedir.

Spiritüalite, bireylerin hayatın amacı ve anlamını bulmasının bir yoludur.¹³ Başka bir deyişle "an'a, kendine, başkalarına, doğaya ve ilahi olana bağlılığı tecrübe etme şekli" olarak ifade edilen içsel bir güçtür.¹⁴ Sağlığın dördüncü boyutu olan spiritüalite, hastalık ya da kriz dönemlerinde bireylerin hastalıklarıyla yüzleşmelerine ve tedavi uyumlarının artmasına olumlu etki ederek önemli bir rol almaktadır.¹³ Spiritüel iyi oluşu yüksek olan KOAH'lı hastaların, plana dayalı problem çözme, uzaklaşma, olumlu yeniden değerlendirme, özkontrol ve sosyal desteği kabul etme gibi olumlu başa çıkma ve adaptasyon becerilerini kullanabildiği, dolayısıyla hastalık semptomlarını daha doğru yönettiği ve yaşam kalitelerinin de daha fazla olduğu bilinmektedir.^{14,15}

KOAH'lı hastaların tedavi ve bakımının sürdürülmesinde nitelikli bir hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Hemşirelik bakımının bütüncül bir yaklaşımla ele alınması için hastaların her yönüyle değerlendirilmesi esastır. Hemşirelerin değerlendirilmesi gereken alanlar arasında yorgunluk ve spiritüalitenin de olduğu bilinmektedir. Bu araştırmada KOAH hastalarında yorgunluk düzeyi ve spiritüel iyi oluş ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırma sonucunun hemşirelere rehber olacağı ve bakım kalitesini arttıracığı düşünülmektedir. Aynı zamanda KOAH hastalığı konusunda farkındalık sağlayarak, KOAH tanısı almış bireylerin yorgunluk düzeyini azaltmak amacıyla yapılacak koruma ve tedavi çözümlerinde spiritüel yönün göz önüne alınması açısından literatüre katkı sağlaması planlanmaktadır.

MATERYAL VE METOT

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Mayıs-Ekim 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu bölgesinde yer alan bir devlet hastanesinin Göğüs Hastalıkları servisinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu klinikte tedavi gören, 18 yaş üstündeki KOAH tanısı almış bireyler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Yılmaz ve arkadaşları (2017) ile Bozkurt ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu araştırmalardaki "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Astım Yorgunluk Ölçeği (KAYÖ) toplam puanı" esas alınarak G-Power programında minimum örneklem genişliği $\alpha=0,05$, testin gücü ($1- \beta$) 0,95 iken gereken örneklem sayısının 95 olduğu tespit edilmiştir.^{16,17} Araştırma örneklemini, mevcut evrenden araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan 120 birey oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Ölçütleri

- 18 yaş ve üzerinde olmak
- KOAH tanısı almış olmak
- Görüşmeyi sürdürmeye ve anketleri doldurmaya engel olacak bilişsel ve iletişim engeli olmamak
- Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul etmek

Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri

- Sürekli oksijene bağımlı olmak
- Akut alevlenme döneminde olmak

Veri Toplama Araçları

Veriler bireylerle yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek için "Tanıtıcı Bilgi Formu", spiritüel iyi oluş düzeylerini belirlemek için 'Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)', yorgunluk düzeylerini belirlemek için 'Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Astım Yorgunluk Ölçeği' kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan ve 16 sorudan oluşan bu form, hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı gibi hastalığa ilişkin bilgileri içermektedir.^{1,2,10,13}

Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)

Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ), insani değerler ve bu değerlerin anlamı yönünde yaşamı bireysel, çevresel, toplum boyutu bakımından anlaşılması ve yaşam sürecini belirlemek amacıyla yetişkinlere yönelik tasarlanmıştır. Ölçek başta Spiritüel İyi Oluş Ölçeği olarak adlandırılmış ancak aynı isimli bir ölçeğin daha önce hazırlanmış olması nedeniyle ölçeğin adı "Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" şeklinde değiştirilmiştir. Ekşi ve Kardaş tarafından, 2017 yılında geliştirilen ölçeğin en son hali 29 madde ve 3 alt boyuttan (aşkınlık, doğayla uyum, anomi) oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tiptedir. Ölçeğin puanlaması 1="bana hiç uygun değil" ve 5="bana tamamen uygun" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekteki 22 madde düz, 7 madde ters hesaplanmaktadır. SİÖÖ puanlaması sırasında anomi alt boyutu ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan en az 29, en çok 145'tir. Ölçek maddelerinin toplam puan ortalaması alınarak iyi oluş toplam puanı belirlenmektedir. Bu puanın yükselmesi iyi oluş düzeyinin yükseldiği anlamına gelmektedir. Türkçe formun Cronbach alfa katsayısı ölçeğin bütünü için 0,88; aşkınlık alt boyutu için 0,95; doğayla uyum alt boyutu için 0,86 ve anomi alt boyutu için 0,85 olarak bulunmuştur.^{18,19} Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı ölçeğin tamamı için 0,94; aşkınlık alt boyutu için 0,94, doğayla uyum alt boyutu için 0,89 ve anomi alt boyutu için 0,89 olarak bulunmuştur.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Astım Yorgunluk Ölçeği (KAYÖ)

Ölçek KOAH ve astımı olan bireylerin yorgunluk düzeyini değerlendirmek amacıyla

tasarlanmıştır. Revicki ve arkadaşları tarafından, 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını, 2013 yılında, Arslan ve Öztunç yapmıştır (Arslan ve Öztunç, 2013). Ölçekteki madde sayısı 12'dir. Beşli likert tipte olan ölçeğin puanlaması 1=" asla" ve 5=" çok sık" şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte 11. ve 12. maddelerde ise tam tersi şekilde puanlama yapılmaktadır. Her bir madde puanının toplanmasıyla ham puan belirlenir ve ham puanlar 0-100 puan aralığında toplam ölçek puanına dönüştürülür. Ölçek puanının hesaplanırken kullanılması gereken formül şu şekildedir: Ölçek puanı = [(Toplam Ham Puan-12 /48) x100]. Ölçekten alınabilecek minimum puan 12 ve maksimum puan 60'dır. Bu puanın yükselmesi yorgunluk düzeyinin yükseldiği anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak belirtilmiştir.^{20,21} Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler IBM SPSS (Statistics for Windows, Version 24.0) paket programı ile sağlanmıştır. Normal dağılan ikili değişkenler karşılaştırılırken bağımsız değişkenler t testi, çoklu değişkenlere karşılaştırılırken tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA), normal dağılmayan

ikili değişkenler karşılaştırılırken Mann Whitney U testi, çoklu değişkenler karşılaştırılırken Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluğu dikkate alınarak ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenlerin özetlenmesinde ortalama±standart sapma değerleri, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri verilmiştir. Geçerlik güvenirliliğin test edilmesi amacıyla Cronbach's alpha katsayıları hesaplanmıştır. Tüm veriler için istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Kilis 7 Aralık Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (E-76062934-044-24299 /11.05.2023) ve Kilis İl Sağlık Müdürlüğü'nden (E-34007727-770-218055700) gereken resmi izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan bireyler araştırmayla ilgili bilgilendirilerek, bireylerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın Güneydoğu Anadolu bölgesinde yer alan bir devlet hastanesi ile sınırlandırılmaktadır. Bu bağlamda sınırlı genellenebilirliği olduğu düşünülmektedir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya dahil edilen bireylerin %68'i kadındır. Hastaların %36,7'si 61-70 yaş arasındadır, %86,7'si evlidir, %46,7'si ilkökul mezunudur, %66,7'sinin sosyal güvencesi vardır. Hastaların %96,7'si çalışmamaktadır ve %53,3'ü gelir düzeyini kötü olarak ifade etmiştir. KOAH tanısı

dışında kronik hastalığa sahip olanların oranı %57,5'tir. Tanı süresi 11 yıl ve üstünde olanların oranı %40'tır ve geçtiğimiz yıl boyunca KOAH tanısı ile 3 veya daha fazla hastaneye yatanların oranı %43,3'tür (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	N=120	%
Cinsiyet		
Kadın	68	56,7
Erkek	52	43,3
Yaş		
20-40 yaş	9	7,5
41-60 yaş	28	23,3
61-70 yaş	44	36,7
71 ve üstü	39	32,5
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	38	31,7
Okur yazar	15	12,5
İlköğretim	56	46,7
Lise ve üstü	11	9,1
Sosyal Güvence		
Var	80	66,7
Yok	40	33,3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	7	5,8
Çalışmıyor	113	94,2
Ekonomik durum		
İyi	11	9,2
Orta	45	37,5
Kötü	64	53,3
Kronik Hastalık		
Var	69	57,5
Yok	51	42,5
Hastalık Süresi		
1-5 yıl	35	29,2
6-10 yıl	37	30,8
11 yıl ve üstü	48	40,0
Hastaneye Yatış		
Hiç	45	37,5
1-2 kere	23	19,2
3 veya daha fazla	52	43,3

Bu araştırmada KAYÖ toplam puan ortalaması $45,26 \pm 0,65$ (min:26, max:57), SİOÖ toplam puan ortalaması $106,83 \pm 1,54$ (min:64, max:143) bulunmuştur (Tablo 2).

Arslan ve arkadaşlarının (2023) KOAH'lı geriatrik bireylerde Akdeniz diyetine uyumun yorgunluk ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini araştırmak amacıyla yaptıkları araştırmada KAYÖ toplam puan ortalaması $69,17 \pm 15,73$ olarak ifade edilmiştir. Bozkurt ve arkadaşlarının (2020) KOAH'lı olan bireylerde yorgunluk düzeyi ile uyku kalitesi ilişkisini araştırdıkları

çalışmalarında KAYÖ toplam puan ortalaması $68,11 \pm 12,12$ olarak belirtilmiştir. Hastalar tarafından, her zaman var olan, işlevsel kapasitelerini kısıtlayan tükenmişlik ve bitkinlik şeklinde ifade edilen yorgunluk, KOAH hastalarında genellikle önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.^{1,23} KOAH tanılı bireylerde nefes darlığı şiddetlendiğinde bireylerin yorgunluk seviyesi yükselmekte, fiziksel aktiviteleri azalmakta ve hastalar bağımlı hale gelmektedir.² Bu araştırmada yorgunluk düzeyinin yüksek olmasının, örneklemin çoğunluğunu ek bir kronik hastalığı

olanların; 11 yıl ve üzerinde tanı süresi olanların; 3 ve daha fazla hastaneye yatışı olanların oluşturmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yıldırım ve Kes'in araştırmasında (2021) SİOÖ toplam puan ortalaması 113,17±14,98; Duran ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında 122,70±16,75; Korkut ve arkadaşlarının (2023) araştırmasında 108,19±25,84 olarak bulunmuştur.²⁴⁻²⁶

Literatürdeki araştırmalarla benzer şekilde bu araştırmada hastaların spiritüel iyi oluş düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu araştırma ile literatürdeki araştırmalar, bireylerin kültürel özellikleri ve yaşadıkları coğrafya açısından benzerdir. Hastaların büyük çoğunluğunun dinine bağlı oluşu ve hastalık sürecini kaderci bir yaklaşımla ele almalarının spiritüel iyi oluş düzeyi ile pozitif ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 2. Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamaları

	$\bar{X}\pm SS$	Min.	Max.
KAYÖ TOPLAM	69,30±14,86	29	93
SİOÖ TOPLAM	106,83±1,54	64	143

KAYÖ = Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Astım Yorgunluk Ölçeği, SİOÖ = Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, $\bar{X}\pm SS$ =ortalama±SS

Tablo 3'te KAYÖ ve SİOÖ toplam puanları arasındaki ilişki görülmektedir. Araştırmaya dahil edilen bireylerin spiritüel iyi oluşları ile yorgunluk düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu konuda KOAH hastaları ile yapılmış araştırmaya rastlanmamakla birlikte, Lewis ve arkadaşlarının (2014) kanser hastaları üzerinde yaptıkları araştırmalarında, yorgunluk puanları ile spiritüel iyi oluş düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.²⁷ Kanserli

ergen ve genç yetişkinler ile yapılan bir araştırmada yüksek yorgunluk düzeyinin düşük anlam ve huzur düzeyi ile pozitif ilişkili olduğu ifade edilmiştir.²⁸ Rabow ve Knish'in (2015) kanserli bireyler üzerinde yapmış oldukları bir diğer araştırmada, bireylerin yorgunluk düzeyi arttıkça spiritüel iyi oluş düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.²⁹ Bu araştırma ve literatürdeki araştırma sonuçları bütüncül olarak değerlendirildiğinde, spiritüel iyilik halindeki artışın yorgunluk düzeyini azalttığı söylenebilir.

Tablo 3. KAYÖ ve SİOÖ Arasındaki İlişki

		KAYÖ TOPLAM	SİOÖ TOPLAM
KAYÖ TOPLAM	r	1	-,209
	p		0,022*
SİOÖ TOPLAM	r	-,209	1
	p	0,022*	

KAYÖ = Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Astım Yorgunluk Ölçeği, SİOÖ = Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, *p<0,05, r= Spearman Korelasyon katsayısı

Tablo 4'te hastaların tanıtıcı özellikleri ile ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Araştırmaya dahil edilen bireylerin cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları ile KAYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Karakurt ve Ünsal'ın (2013) araştırmasında erkek ve kadın KOAH hastaları arasında yapılan karşılaştırma sonucunda kadın ve erkek bireyler arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.³⁰ Benzer şekilde Bozkurt ve

arkadaşlarının (2020) çalışmasında da yorgunluk düzeyi açısından kadın ve erkek bireyler arasında bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.¹⁷ KOAH hastalarında yorgunluğu inceleyen 196 araştırmayı içeren sistematik bir derlemede, yorgunluk ile cinsiyet arasındaki ilişkinin çelişkili olduğu ve bu ilişkinin önemsiz olduğu bildirilmiştir.⁶ Bu bağlamda cinsiyet değişkeninin yorgunluğu etkileyen diğer faktörlere kıyasla daha az önemli olduğu ve yorgunluk düzeyinin

anamlı bir yordalayıcısı olmadığı söylenebilir.

Bu araştırmanın sonucuna benzer şekilde Bozkurt ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında yaş ve sigara kullanma durumu ile yorgunluk düzeyi arasında bir farklılık olmadığı ifade edilmiştir.¹⁷ Arslan ve arkadaşlarının (2023) araştırmasında yorgunluk açısından sigara kullanımının risk faktörü olmadığı ifade edilmiştir.²² Dolayısıyla yaş ve sigara kullanma durumunun yorgunluk düzeyini etkilemediği söylenebilir.

Karakurt ve Ünsal'ın (2013) araştırmasında dul bireylerin, evli ve bekar bireylerle karşılaştırıldığında daha şiddetli yorgunluk yaşadıkları belirlenmiştir.³⁰ Goertz ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında partneri olmayan bireylerin partneri olan bireylere göre yorgunluk düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.⁷ Bu araştırma sonucunun literatürdeki çalışma sonuçları ile farklılık göstermesinin örneklem farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların eğitim durumları ile KAYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Okuryazar olmayanların okuryazar olanlara, ilköğretim mezunu olanlara ve lise ve üstü eğitim seviyesinde olanlara göre KAYÖ toplam puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonucuna benzer şekilde Miravittles ve arkadaşlarının (2013) ve Karakurt ve Ünsal'ın (2013) araştırmalarında düşük eğitim seviyesine sahip KOAH'lı bireylerin yüksek eğitim seviyesine sahip bireylere göre anlamlı derecede daha fazla yorgunluk yaşadıkları belirtilmiştir.^{30,31} Yapılan araştırmalarda, eğitim seviyesi düşük olanların uygun olmayan baş etme mekanizmalarını daha fazla kullandığı bildirilmiştir.^{32,33} Dolayısıyla bu sonuç eğitim seviyesi düşük olan KOAH'lı bireylerin etkili baş edememelerinden kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Hastaların çalışma durumları ile KAYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmayan bireylerin çalışan bireylere göre KAYÖ toplam puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastaların ekonomik durumları ile KAYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ekonomik durumunu kötü olarak ifade eden bireylerin orta ve iyi olarak ifade edenlere göre; ekonomik durumunu orta olarak ifade edenlerin iyi olarak ifade edenlere göre KAYÖ toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışma durumu ve ekonomik durum ile yorgunluk düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ifade eden araştırmaların mevcut olduğu görülmektedir.^{7,17,30} Bir çalışmada, çalışan KOAH'lı bireylerin eskisine göre; işlerini vaktinde bitiremediği ve işlerini istenen şekilde yapamadıkları belirtilmiştir.³⁴ Çalışmama durumu ile birlikte kötü ekonomik seviye, yetersiz beslenme, iç ve dış çevrede hava kirliliği, kalabalık yaşam alanı, doğum öncesi süreçten başlayarak geçirilen ve önemsenmeyen enfeksiyonlar, sağlık olanaklarına daha zor ulaşım gibi sorunlara sebep olmakta ve bu KOAH'ın ortaya çıkışı ve seyrini de etkilemektedir.³⁵ Bu sebeplerle bireylerin yaşam kalitesinin düştüğü ve buna bağlı olarak yorgunluk düzeylerinin arttığı tahmin edilmektedir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin yaşları, medeni durumları ve çalışma durumları ile SİOÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kapıkıran ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında 65 yaş üstü bireylerin; Kömürcü ve Kuzu'nun (2022) araştırmasında 50 yaş üstü bireylerin diğerlerine göre spiritüel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.^{36,37} Benzer şekilde Yılmaz ve arkadaşları (2022) da yaşlı bireylerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir.³⁸ Yaşlılık döneminde spiritüalite, bu dönemde meydana gelen değişimler, hastalıklar ve yaşanan zorluklarla baş etmede önemli bir etkiye

sahiptir.³⁹ Literatürdeki araştırma sonucunun bu durumla ilişkili olduğu düşünölmekle birlikte, bu araştırmadaki sonucun örneklem farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünölmektedir.

Yılmaz ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında, evli olmayanların evli olanlara göre spiritüel iyi oluş düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.³⁸ Bunun aksine Kömürcü ve Kuzu'nun (2022) araştırmasında da evli bireylerin bekar bireylere göre spiritüel iyi oluş düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.³⁷ Yapılan araştırmalarda sonuçların çelişkili olduğu görölmektedir.

Hastaların eğitim durumu ile SİÖÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Lise ve üstü eğitim seviyesinde olan bireylerin okuryazar olmayan bireylere göre SİÖÖ toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve Kara'nın (2020) kronik hastalar üzerinde yaptıkları araştırmada eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.⁴⁰ Kapıkıran ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında okuma yazma bilmeyen bireylerde spiritüel refah düzeyinin en düşük seviyede olduğu ifade edilmiştir.³⁶ Literatürdeki araştırma sonuçları bu araştırmadaki sonucu destekler

niteliktedir. Eğitim seviyesindeki artışla birlikte bilgi düzeyinin arttığı, ekonomik seviyenin yükseldiği, yaşam kalitesinin arttığı ve bunlara bağlı olarak spiritüel oluş düzeyinin yükseldiği düşünölmektedir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin ekonomik durumu ile SİÖÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden bireylerin kötü ve orta olarak ifade eden bireylere göre SİÖÖ toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Yılmaz ve Kara'nın araştırmasında (2020) gelir düzeyi ile spiritüel iyi oluşun pozitif ilişkili olduğu ifade edilmiştir.⁴⁰ Benzer şekilde Korkut ve arkadaşlarının (2023) ve Kömürcü ve Kuzu'nun (2022) araştırmasında da gelir düzeyi yüksek olan bireylerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin de daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{26,37} Gürsu ve Ay (2018) spiritüelitenin dini boyutunun yanında sanat, spor, edebiyat, bilim gibi farklı alanlardan da spiritüel tatmin sağlanabileceğini bildirmiş ve spiritüel iyilik hali ile gelir düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ifade etmiştir.³⁹ Bu nedenle spiritüelitenin maddi imkanlar ile karşılanması gereken durumlarda gelir düzeyinin önemli bir etken olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçek Puanları Karşılaştırılması

Özellikler	KAYÖ TOPLAM	SİÖÖ TOPLAM
Cinsiyet	$\bar{x}\pm Sd$	$\bar{x}\pm Sd$
Kadın	46,06 \pm 7,17	105,77 \pm 15,04
Erkek	44,23 \pm 7,03	108,21 \pm 19,28
	Z=-1,579	t=-0,776
	p=0,114	p=0,439
Yaş		
20-40 yaş	41,56 \pm 7,89	112,44 \pm 13,53
41-60 yaş	42,89 \pm 8,18	107,35 \pm 17,25
61-70 yaş	46,95 \pm 7,08	103,54 \pm 17,13
71 ve üzeri	45,92 \pm 5,56	108,87 \pm 17,19
	$\chi^2=7,766$	F=1,07
	p=0,052	p=0,36
Medeni durum		
Evli	45,46 \pm 6,98	106,75 \pm 17,57
Bekar	44,0 \pm 8,22	12,85 \pm 3,21
	Z=-0,642	t=-0,121
	p=0,521	p=0,904

Tablo 4. Devamı

Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil ^a	47,47±7,16	39,37±8,62
Okur yazar ^b	47,53±4,76	39,85±8,24
İlköğretim ^c	43,92±7,02	42,31±7,12
Lise ve üstü ^d	41,36±7,74	41,89±8,30
	$\chi^2=11,225$	F=4,660
	p=0,011*	p=0,004*
	a>b,c,d	d>a
Çalışma durumu		
Çalışıyor ^a	40,00±5,03	104,71±14,93
Çalışmıyor ^b	45,59±7,14	106,96±17,15
	Z=-2,244	t=-0,339
	p=0,025*	p=0,735
	b>a	
Ekonomik durum		
İyi ^a	38,91±6,16	116,90±15,22
Orta ^b	44,33±7,37	111,95±17,07
Kötü ^c	47,02±6,44	101,50±15,94
	$\chi^2=14,094$	F=7,982
	p=0,001*	p=0,001*
	c>b>a	a>b,c
Sigara kullanımı		
Evet	46,12±6,20	98,96±15,45
Hayır	45,03±7,39	109,01±16,80
	Z=-0,447	t=-2,744
	p=0,655	p=0,007*
		a>b

KAYÖ = Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Astım Yorgunluk Ölçeği, SİÖÖ = Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, *p<0,05, χ^2 :Kruskal Wallis testi, Z:Mann whitney u testi, F:One Way Anova Testi

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada, KOAH tanılı bireylerin spiritüel iyilik hallerinin ve yorgunluk düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bireylerin spiritüel iyilik halleri ile yorgunluk düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.

KOAH tanılı bireyler yüksek düzeyde yorgunluk deneyimlemekte ve bu durum spiritüel iyilik hallerini olumsuz

etkilemektedir. KOAH tanılı hastalara ve bu hastalara bakım veren hemşirelere yönelik farkındalık eğitimleri planlanması ve uygulanması; KOAH hastalarının yorgunluğunu azaltmaya yönelik hemşirelik bakım planlarının oluşturulması; hemşirelik girişimleri uygulanırken bireylerin spiritüel yönünün de gözetilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aytac, S.O, Kilic, S.P. and Ovayolu, N. (2020). "Effect of Inhaler Drug Education On Fatigue, Dyspnea Severity, and Respiratory Function Tests in Patients with COPD". Patient Education and Counseling, 103 (4), 709-716.
2. Yang, Y, Li, Q, Mao, J. and Mao, Z. (2020). "Fatigue and Health-Related Quality of Life Among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in China". Clinical Respiratory Journal, 14 (2), 109-115.
3. Van Herck, M, Antons, J, Vercoulen, J.H, Goertz, Y.M., Ebadi, Z, Burtin, C, Janssen, D.J.A, Thong, M.S.Y, Otker, J, Coors, A, Sprangers, M.G.A, Muris, J.W.V, Prins, J.B, Spruit, M.A. and Peters, J.B. (2019). "Pulmonary Rehabilitation Reduces Subjective Fatigue in COPD: A Responder Analysis". Journal of Clinical Medicine, 8 (8), 1264.
4. World Health Organization (WHO). (2020). "Chronic Respiratory Diseases". Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases#tab=tab_2, 2020. (Erişim tarihi: 4 Temmuz 2023).
5. Nishimura, K, Nakayasu K, Mori, M, Sanda, R, Shibayama, A. And Kusunose, M. (2021). "Are Fatigue and Pain Overlooked in Subjects with Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease?". Diagnostics, 11 (11), 2029.
6. Ebadi, Z, Goertz, Y.M, Van Herck, M, Janssen, D.J, Spruit, M.A, Burtin, C, Thong, M.S.Y, Muris, J.W.V, Otker, J, Looijmans, M, Vlasblom, C, Bastiaansen, J, Prins, J, Wouters, E.M.F, Vercoulen, J.H. and Peters, J. B. (2021). "The Prevalence and Related Factors Of Fatigue in Patients with COPD: A Systematic Review". European Respiratory Review, 30 (160), 200298.
7. Goertz, Y.M, Spruit, M.A, Van 't Hul, A.J, Peters, J.B, Van Herck, M., Nakken, N., Djamin, R.S, Burtin, C, Thong, M.S.Y, Coors, A, Meertens-Kerris, Y, Sprangers, M.G.A, Wouters, E.M.F, Prins, J.B, Franssen, F.M.E, Muris, J.M.M,

- Vanfleteren, L.E.G.W, Sprangers, M.A.G, Janssen, D.J.A., Vercoulen, J.H. (2019). "Fatigue is Highly Prevalent in Patients with COPD and Correlates Poorly with The Degree of Airflow Limitation". *Therapeutic Advances in Respiratory Disease*, 13, 1753466619878128.
8. Antoniu, S.A, Apostol, A, Boiculese, L.V. (2019). "Extra-Respiratory Symptoms in Patients Hospitalized for A COPD Exacerbation: Prevalence, Clinical Burden and Their Impact on Functional Status". *The Clinical Respiratory Journal*, 13 (12), 735-740.
9. Peters, J.B, Heijdra, Y.F, Daudey, L, Boer, L.M, Molema, J, Dekhuijzen, P.R, Schermer, T.R., Vercoulen, J.H. (2011). "Course of Normal and Abnormal Fatigue in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, and Its Relationship with Domains of Health Status". *Patient Education and Counseling*, 85 (2), 281-285.
10. Theander, K, Jakobsson, P, Torstensson, O. and Unosson, M. (2008). "Severity of Fatigue is Related to Functional Limitation and Health in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease". *International Journal Of Nursing Practice*, 14(6), 455-462.
11. Yohannes, A.M, Dryden, S. and Hanania, N.A. (2019). "The Responsiveness of The Manchester Chronic Obstructive Pulmonary Disease Fatigue Scale to pulmonary rehabilitation". *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 10, 2040622319882206.
12. Szymanska-Chabowska, A, Juzwizyn, J, Tański, W, Świątkowski, F, Kobecki, J. and Chabowski, M. (2021). "The Fatigue and Quality of Life in Patients with Chronic Pulmonary Diseases". *Science Progress*, 104 (3), 00368504211044034.
13. Chen, Z, Jiang, Y, Chen, M, Baiyila, N. and Nan, J. (2021). "Resilience As A Mediator of the Association Between Spirituality and Self-Management Among Older People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease". In *Healthcare*, 9 (12), 1631.
14. Gergianaki, I, Kampouraki, M, Williams, S. and Tsiligianni, I. (2019). "Assessing Spirituality: Is There A Beneficial Role in The Management of COPD?". *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 29 (1), 23.
15. Helvaci, A, Izgu, N. and Ozdemir, L. (2020). "Relationship Between Symptom Burden, Medication Adherence and Spiritual Well-Being in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease". *Journal of Clinical Nursing*, 29 (13-14), 2388-2396.
16. Yılmaz C.K, Aşiret, G.D, Çetinkaya, F. and Kapucu, S. (2017). "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Yorgunluğun Günlük ve Enstrümental Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20 (2), 114-121.
17. Bozkurt C, Akay B, Sınmaz T. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Yorgunluk Düzeyi ile Uyku Kalitesinin İlişkisi. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2020. 42(6), 627-638.
18. Ekşi, H. and Kardeş, S. (2017). "Spiritual well-being: Scale development and validation". *Spiritual Psychology and Counseling*, 2, 73-88.
19. Kardeş, S. (2019). "Erratum: Correcting the Name of the Spiritual Well-Being Scale as the Three-Factor Spiritual Well-being Scale". *Spiritual Psychology and Counseling*, 4 (1), 85-85.
20. Revicki, D.A, Meads, D.M, McKenna, S.P, Gale, R, Glendenning, G.A. and Pokrzywinski, R. (2010). "COPD and Asthma Fatigue Scale (CAFS): Development and Psychometric Assessment". *Health Outcomes Research in Medicine*, 1 (1), e5-e16.
21. Arslan, S. ve Öztunç, G. (2013). "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Astım Yorgunluk Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliliği". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15 (1), 48-60.
22. Arslan, S, Bozkurt, C, Arslan, M. ve Bulut, H. (2023). "Effects of Adherence to The Mediterranean Diet on Fatigue And Activities of Daily Living in Geriatric Individuals with COPD". *Clinical Nutrition ESPEN*, 54, 436-442.
23. Neşe, A., & Bağlama, S. S. (2022). The Effect of Progressive Muscle Relaxation and Deep Breathing Exercises on Dyspnea and Fatigue Symptoms of COPD Patients: A Randomized Controlled Study. *Holistic Nursing Practice*, 36 (4), E18-E26.
24. Yıldırım, T.A. and Kes, D. (2022). "Relation between Coping with Pain & Spiritual Wellbeing in Chronic Pain Living Individuals". *Social Work in Public Health*, 37 (2), 158-167.
25. Duran, S, Avci, D. And & Esim, F. (2020). "Association Between Spiritual Well-Being and Resilience Among Turkish Hemodialysis Patients". *Journal of Religion and Health*, 59 (6), 3097-3109.
26. Korkut, S, Ülker, T. and Saatçi, G. (2023). "The Power of Spiritual Well-Being: Its Relationship with Pain Intensity, Pain Management, and Pain Catastrophizing in Individuals with Chronic Pain". *Pain Management Nursing*. 37 (6), 1-10.
27. Lewis, S, Salins, N, Rao, M.R. and Kadam, A. (2014). "Spiritual Well-Being and its Influence On Fatigue in Patients Undergoing Active Cancer Directed Treatment: A Correlational Study". *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 10 (3), 676-680.
28. Grosseohme, D.H, Friebert, S, Baker, J.N, Tweddle, M, Needle, J, Chrastek, J, Thompkins, J, Wang, J, Cheng, Y.I. and Lyon, M.E. (2020). "Association of Religious and Spiritual Factors with Patient-reported Outcomes of Anxiety, Depressive Symptoms, Fatigue, and Pain Interference Among Adolescents And Young Adults with Cancer". *JAMA Network Open*, 3 (6), e206696-e206696.
29. Rabow, M.W. and Knish, S.J. 2015). "Spiritual well-being Among Outpatients with Mcancer Receiving Concurrent Oncologic and Palliative Care". *Supportive Care in Cancer* , 23 (4), 919-23.
30. Karakurt, P. and Ünsal, A. (2013). "Fatigue, Anxiety and Depression Levels, Activities of Daily Living of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease". *International Journal of Nursing Practice*, 19 (2), 221-231.
31. Miravittles, M, Iriberry, M, Barrueco, M, Lleonart, M, Villarrubia, E. and Galera, J. (2013). "Usefulness of the LCOPD, CAFS and CASIS Scales in Understanding the Impact of COPD on Patients". *Respiration*, 86 (3), 190-200, doi: 10.1159/000341175.
32. Yılmaz, S.D, Bal, M.D, Beji, N.K. and Arvas, M. (2015). "Ways of Coping with Stress and Perceived Social Support in Gynecologic Cancer Patients". *Cancer Nurs*, 38 (2), E57-62.
33. Günay İsmailoğlu, E. and Khorshid, L. (2016). "Baş-boyun Kanseri Hastalarının Stresle Baş Etme Tarzları ve sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi". *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 8 (4), 288-96.
34. Yenilmez, Ö, Gürsoy, S, Evyapan, F. ve Kitiş, A. (2018). "KOAH'li Bireylerde Aktivite Katılımı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11 (2), 30-36.
35. Arslan, C. and Ünsar, S. (2021). "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Dispne Algısı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24 (1), 42-50.
36. Kapıkıran, G, Demir, B, Bülbüloğlu, S. and Sarıtaş, S. (2021). "The Effect of Spiritual well-being on Surgical Fear in Patients Scheduled to Have Abdominal Surgery". *International Journal of Health Services Research and Policy*, 6 (2), 229-238.
37. Kömürçü, C. and Kuzu, A. (2022). "The Effect of Social Support and Spiritual Well-Being on Posttraumatic Growth in Dialysis Patients And Their Caregivers". *Karya Journal of Health Science*, 3 (2), 103-108.
38. Yılmaz, E.B, Şahin, M. and Yüksel, A. (2022). "Spiritual well-being and Psychological well-being Among Hemodialysis Patients in Turkey: A Descriptive and Correlational Study". *Journal of Religion and Health*, 1-16, <https://doi.org/10.1155/2021/6636854>.
39. Gürsu, O. and Ay, Y. (2018). "Manevi İyi Oluş ve Yaşlılık". *Türk Akademik Araştırmalar Dergisi*, 11 (61), 198-207.
40. Yılmaz, C.K. and Kara, F. Ş. (2021). "The Effect Of Spiritual Well-Being On Adaptation To Chronic İllness Among People With Chronic İllnesses". 57 (1), 318-325, doi: 10.1111/ppc.1256