



Kronik obstrüktif akciğer hastalarında, manevi iyi oluş, alternatif tedavi kullanımı ve ilaç uyumu: Tanımlayıcı bir çalışma

In chronic obstructive pulmonary patients; spiritual well-being, alternative treatment use and medication compliance: A descriptive study

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Burucu¹, Penpegül Çiçek², Güllü Elbaşı³, Sema Nur Balkaya⁴, Melike Erdoğan⁵

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat SBF Hemşirelik Bölümü, rukiyeburucu@gmail.com, 0000-0002-9284-5486

² Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat SBF Hemşirelik Bölümü, penbegulcicek@gmail.com, 0000-0003-2587-8699

³ Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat SBF Hemşirelik Bölümü, gulluelbs38@gmail.com, 0000-0003-4272-4966

⁴ Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat SBF Hemşirelik Bölümü, semanurbal08@gmail.com, 0000-0002-1692-3163

⁵ Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat SBF Hemşirelik Bölümü, erdoganmelike202@gmail.com, 0000-0003-2264-1733

* Bu makale 4. Uluslararası Palestra Bilimsel Araştırmalar Kongresinde düzenlenen program çerçevesinde 02.02.2025 tarihinde online olarak sunulmuştur

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the relationship between the spiritual well-being of individuals with chronic obstructive pulmonary disease and the use of alternative therapy and drug compliance. **Dec.Method:**This is a descriptive and relationship-seeking study. Necessary permissions and consents before application. It has been taken. The Helsinki Declaration and STROBE rules were followed in the research. September May-December2023 Data were collected between May and September 2023. The sample was determined by power analysis (n:94). In the data collection; participant information form FACIT-Sp-12 (Version 4), the Holistic Complementary and Alternative Medicine Attitude Scale, and the Drug Compliance Notification Scale were used. **Results:**The participants' age was 51.85 ± 13.840 years and their BMI was 26.23 ± 4.060 . Most of them are men (52.1%), have another chronic disease (55.3%), and have not heard of oxygen support at home (79.8%). The spiritual well-being levels of the participants are below the average, their attitude scores towards alternative medicine are well above the average, and their medication compliance scores are above the average. Scale scores are affected by some sociodemographic variables. There is a negative relationship between spiritual well-being and the use of alternative treatment methods and drug therapy, and a positive relationship between the use of alternative methods and drug compliance. **Conclusion:** It may be recommended to increase the awareness of nurses and nursing students towards this area, to evaluate the drug compliance of patients, and to take the necessary initiative. **Keywords:** COPD, drug compliance, spirituality, alternative treatment, nursing.

Key Words:

Alternative treatment, COPD, Drug compliance, Nursing, Spirituality

ÖZ

Amaç: Bu çalışma kronik obstrüktif akciğer hastalığına sahip bireylerin manevi iyilik hali ile alternatif tedavi kullanımı ve ilaç uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Uygulama öncesi gerekli izin ve onamlar alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu'na, raporlamada STROBE kurallarına uyulmuştur. Veriler, Mayıs- Eylül 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem, güç analizi ile belirlenmiştir (n:94). Verilerin toplanmasında; katılımcı bilgi formu FACIT-Sp-12 (Version 4), Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği, İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 51.85 ± 13.840 , BKİ 26.23 ± 4.060 'dir. Çoğu erkek (%52.1), başka bir kronik hastalığı olan (%55.3), evde oksijen desteğine gereksinim duymayan (%79.8) bireylerdir. Katılımcıların manevi iyi oluşluk düzeyi ortalamanın altında, alternatif tıbbı karşı tutum puanları ortalamanın oldukça üstünde, ilaç uyum puanları da ortalamanın üstündedir. Ölçek puanları bazı sosyodemografik değişkenlerden etkilenmektedir. Manevi iyi oluşluk ile alternatif tedavi yöntemleri kullanımı ve ilaç uyumu arasında negatif, alternatif yöntem kullanımı ile ilaç uyumu arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. **Sonuç:** Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bu alana yönelik farkındalıklarının artması, hastaların ilaç uyumunu değerlendirmesi ve gerekli girişimde bulunması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler:

Alternatif Tedavi, Hemşirelik, İlaç uyumu, KOAH, Maneviyat

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat SBF Hemşirelik Bölümü, gulluelbs38@gmail.com, 0000-0003-4272-4966

Received Date/Gönderme Tarihi: 14.07.2025

Accepted Date/Kabul Tarihi: 03.06.2026

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 30.06.2026

Reference | Atıf: Burucu, R., Çiçek, P., Elbaşı, G., Balkaya, S.N. & Erdoğan, M. (2026). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında, manevi iyi oluş, alternatif tedavi kullanımı ve ilaç uyumu: Tanımlayıcı bir çalışma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 13(2), 270-280.

GİRİŞ

Kronik Obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), mortalite ve morbidite ile yakından ilişkilendirilen solunum yollarının ilerleyici ama tedavi edilebilir bir hastalıdır. Tedavisinde ağırlıklı olarak bronkodilatatörler kullanılmaktadır (Aksoy vd.,2023). Kronik hastalığa sahip bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden iyilik halinde olması beklenirken aynı zamanda manevi ihtiyaçlarının da karşılanmış olması önemlidir (Aktaş ve Berivan Bakan,2021).

Maneviyat; amaç, değer ve inançlardan oluşan, bireylerin kendisinden daha yüce bir varlığın katkısının bulunduğu evrensel bir deneyim olarak ifade edilmektedir (Aktürk vd.,2017). KOAH'lı bireyin manevi yönden iyilik halinde olması; dispne, hastalık yükü, anksiyete ve depresyon semptomları, yaşam kalitesini (Arslan ve Mollaoğlu,2022), dayanıklılık ve öz yönetimini (Asiret,2019), ilaç uyumunu (Čavojová ve Ersoy,2020) olumlu yönde etkilemektedir. Ancak birey manevi yönden iyi olsa da tedaviden bazen olumsuz etkilenmediği (Chen vd.,2021), olumsuzluğun bireyleri alternatif tedavilere yönlendirdiği bildirilmektedir (Decker vd.,2020).

Modern tıbbi tedavi dışında uygulanan yaklaşımlar “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp” (TAT) olarak adlandırılmaktadır. Tamamlayıcı tıp, modern tıbbi tedaviler sürerken ona yardımcı olan tedavileri, alternatif tedaviler ise tıbbi tedavilerin yerine kullanılan tedavi yöntemlerini ifade etmektedir (Eleazu vd.,2021). KOAH'lı bireylerde alternatif yöntemlerin olumlu etkilerinin olduğunu açıklayan çalışmalar bulunmaktadır (Erci,2007; Erişen ve Sivrikaya,2017; George ve Mallery,2019; Gunathilake,2017). Ülkemizde KOAH'lı bireylerin en az bir alternatif yöntem kullandığı, daha çok bitkisel ürünler, vitaminler (Hasegawa,2017), apiterapiyi tercih ettikleri açıklanmıştır (Helvacı vd.,2020;Javanmardifard,2021).

KOAH'da tedavinin sürekliliğinin sağlanması ve alevlenmelerin olmaması için ilaç uyumu önemlidir (Aksoy vd.,2023). KOAH'lı bireylerde ilaç uyumunun %20-60 arasında olduğu (Jiang vd.,2023)ama >%80 olması gerektiği belirtilmiştir (Kaminsky vd.,2017). Pek çok etken KOAH'lı bireyin ilaç uyumunu olumsuz etkilemektedir (Aksoy vd.,2023; Kapıcıbaşı ve Akıncı,2021; Kaplan Serin vd.,2022; Kılıç vd.,2020).

Literatürde KOAH'lı bireylerde; maneviyatın(Arslan ve Mollaoğlu,2022; Asiret,2019; Čavojová ve Ersoy,2020), TAT kullanımının(Erci,2007; Erişen ve Sivrikaya,2017; George ve Mallery,2019; Helvacı vd.,2020;Javanmardifard,2021)ve ilaç uyumlarının(Aksoy vd.,2023; Jiang vd.,2023; Kaplan Serin vd.,2022; Kütmeç Yılmaz vd.,2017) ayrı ayrı incelenmiş olduğu görülmektedir. Ama KOAH'lı bireylerde manevi durum, TAT kullanımı ve ilaç uyumunun birlikte çalışıldığı bir yayına rastlanmamıştır. Bu çalışmanın sonucunda KOAH'lı bireylerde maneviyat, TAT kullanımı durumu ve bunların ilaç uyumunu etkileyip etkilemediğinin belirlenmesi ile hemşirelerin farkındalığı artarak literatüre katkı sunacağı düşünülmüştür.

Amaç: Bu çalışmada KOAH'lı bireylerde manevi iyilik hali ile alternatif tedavi kullanımı ve ilaç uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- KOAH'lı bireylerin;
- Manevi iyi oluşluk düzeyi nasıldır ve etkileyen faktörler nelerdir?
- TAT'a karşı tutumları nasıldır ve etkileyen faktörler nelerdir?
- İlaç uyumları nasıldır ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Manevi iyi oluş düzeyleri ile TAT'a karşı tutumları ve ilaç uyumları arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem/Metod

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini bir hastanenin göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar oluşturmuştur.

Örnekleme

Örneklemin belirlenmesinde KOAH'lı bireyin maneviyatını etkileyen faktörlere bakılan bir çalışmanın (López-Campos vd.,2019) verileri kullanılmıştır. Söz konusu verilerle G*power 3.1.4 paket programında güç analizi yapılmıştır. Örneklemin 0,95 güç ve 0,05 hata payı ve 0.816 etki büyüklüğü ile en az 80 olması gerektiği belirlenmiş, sayı %15 artırılmış çalışma 94 kişi ile tamamlanmıştır. Bu çalışmanın posthoc gücü %96'dır.

Araştırmaya;18 yaş üstü, araştırmanın yapıldığı hastanede göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran, en az altı ay önce KOAH tanısı almış olan, en az altı aydır KOAH nedeniyle en az bir ilacı sürekli kullanması reçete edilen, bilişsel sorunları olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler dâhil edilmiştir. İletişim engeli bulunan, KOAH tanısı almış ama düzenli kullanması için reçete edilen ilacı bulunmayan, ilaç kullanımına doktor önerisi ile altı ay içinde ara vermiş olan bireyler dışlanmıştır.

Verilerin toplanması

Veriler, Mayıs- Eylül 2023 tarihleri arasında bir tıp fakültesi hastanesinde araştırmacılar tarafından yüz yüze toplandı.

Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veri toplamada; katılımcı bilgi formu FACIT-Sp-12 (Version 4), Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği, İlaç Uyumu Bildirim Ölçeği kullanılmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu

Katılımcıların; sosyo-demografik özellikleri, alternatif tedavi yöntemi kullanım tercihleri, ilaç kullanımları ve tedavilerini içeren 24 sorudan oluşmaktadır. Form, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulmuştur (Čavojová ve Ersoy,2020; Kaplan Serin vd.,2022; Kütmeç Yılmaz vd.,2017).

FACIT-Sp-12 Ölçeği

Ölçek 12 maddedir ve bireylerin manevi iyilik durumunu ölçmektedir. Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri 0 ile 4 arası (0-Hiç, 1-Çok az, 2-Biraz, 3-Oldukça, 4-Çok Fazla) numaralandırılır, üç alt boyutu vardır. Bunlar; Anlam alt boyutu (Madde 2.3.5.8), barış alt boyutu (Madde 1.4.6.7), inanç alt boyutu (Madde 9.10.11.12)'dur. Ölçekte toplam puanı 0-48 arasında değişiklik gösterir. Bu ölçekte, puan ne kadar yüksek çıkarsa manevi iyiliğin o kadar yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı toplam puan için 0.87'dir (Mendes vd.,2021). Bu çalışmanın Cronbach's Alpha katsayısı 0.64'tür.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ)

Ölçek, Hyland ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Erci tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarını belirlemektedir. TATKTÖ, altılı Likert tipi (kesinlikle katılıyorum=1, katılıyorum=2, kısmen katılıyorum=3, kısmen katılmıyorum=4, katılmıyorum=5, kesinlikle katılmıyorum=6) ve 11 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin iki alt boyutu vardır. Bunlar, bütüncül sağlık alt boyutu (Madde 1, 3, 5, 7 ve 10), tamamlayıcı alternatif tıp alt boyutu (Madde 2, 4, 6, 8, 9 ve 11)'dur. Ölçeğin 2.4.6 ve 9. Maddeleri ters puanlanmaktadır. Toplam puan 11-66 arasında değişmekte, düşük puan tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı pozitif tutumu göstermektedir. Türkçe ölçeğin Cronbach's Alpha değerı 0,72 'dir (Mirhosseini vd.,2023). Bu çalışmanın Cronbach's Alpha katsayısı 0.93'tür.

İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği (İUBÖ)

Horne ve Hankins (2001) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik güvenirliği Temeloğlu Şen ve ark (2019) tarafından yapılmıştır. Beşli Likert tipi bir ölçektir. Katılımcılardan 5 ifadenin her birisinin kendilerinde görölme sıklıklarını belirtmeleri istenmektedir. Ölçek 5=asla, 4=nadiren, 3=bazen, 2=sık sık ve 1=her zaman olarak kodlanır. Maddelerden elde edilen puanlar toplanarak toplam puan elde edilir. Ölçeğin toplam puanı 5 ile 25 arasında değişmektedir. Yüksek puan ilaç uyumunun iyi olduğunu ifade eder. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.83'tür (Mueller vd.,2017). Bu çalışmanın Cronbach's Alpha katsayısı 0.96'dır.

Bağımsız değerışkenler: Yaş, cinsiyet, beden kütle indeksi, tanı süresi, koah alevlenmesi yaşama durumu, başka bir kronik hastalığın varlığı, başka ilaç kullanma durumu, eğitim alma durumu, sigara kullanımı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durumu, gelir durumu, ilacını kullanmak isteme durumu, ilaca güvenme durumu, alternatif ürün kullanma durumu

Bağımlı değerışkenler: FACIT-Sp-12 ölçek puanı, TATKTÖ puanı, İÜBÖ puanı

Araştırmanın Etik Boyutu:

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırma izni (05.01.2022;18/113), Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakóltesi hastane başhekimliğinden uygulama izni (E-14567952-900-183380) alınmıştır. Katılımcılardan hem sözlü hem yazılı onamı alınmış ve Helsinki Deklarasyonu'na uygun hareket edilmiş, raporlamada STROBE' uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Sadece bir tek hastaneye başvuran hastalardan oluşan bir örneklem tercih edildiği için evrene genellenemez.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Science) 25.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler yüzdeler, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak verildi. Verilerin gruplara göre normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılarak belirlendi (+2 -2) (Nailwal vd.,2021). Tanımlayıcı veriler için; sayı, yüzde, ortalama, ortanca (Min- Max/1.-3. Çeyrek), sürekli değerışkenler için; minimum-maximum ortalama ve standart sapma bakıldı. Normal dağılılan verilerde Independent Simple T testi ve Mann Whitney U Testi, normal dağılmayanlarda Mann-Whitney-U test istatistiği kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalarda varyanslar homojen olmadığı için Tamhane's test istatistiği kullanıldı. Bütün analiz sonuçları için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 51.85 ± 13.840 , BKİ 26.23 ± 4.060 'dır. Çoğu erkek (%52.1), başka bir kronik hastalığı olan (%55.3), evde oksijen desteğine gereksinim duymayan (%79.8) bireylerdir. Veriler ayrıntılı olarak tablo 1'de verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Verilerinin Dağılımı (N:94)

	\bar{X}	SD	Min	Max
Yaş	51.85	13.840	22	75
BKİ	26.23	4.060	15.82	44.98
FACİT Toplam	21.02	10.768	5.00	37.00
TAT Toplam	39.25	13.327	17.00	61.00
İlaç uyumu toplam	17.787	21.000	6.00	25.00
	n		%	
Cinsiyet				
	Kadın	45		47.9
	Erkek	49		52.1
Başka bir kronik hastalığın varlığı		94		1
	Evet	42		44.7
	Hayır	52		55.3
Evde oksijen desteğine gereksinim duyma durumu				
	Evet	19		20.2
	Hayır	75		79.8
Koah alevlenmesi durumu				
	Evet	36		38.3
	Hayır	58		61.7
Koah için kullandığı ilaç dışında sürekli kullandığı başka ilaçların varlığı				
	Evet	38		40.4
	Hayır	56		59.6
Hastalığınızla ilgili eğitim alma durumu				
	Evet	1		1.1
	Hayır	93		98.9
Hastalığınızla ilgili bilgi edinme gereksiniminin olması durumu				
	Evet	79		84.0
	Hayır	15		16.0
Hastalığınızla ilgili eğitim alma durumu				
	Evet	1		1.1
	Hayır	93		98.9
Hastalığınızla ilgili bilgi edinme ihtiyacının olması durumu				
	Evet	79		84.0
	Hayır	15		16.0

Tablo 1 (Devam): Katılımcıların Sosyo-Demografik Verilerinin Dağılımı (N:94)

		\bar{X}	SD	Min	Max
Sigara kullanma durumu	Evet	16		17.0	
	Hayır	78		83.0	
Eğitim düzeyi	İlköğretim	29		30.9	
	Ortaöğretim	35		37.2	
	Üniversite ve üzeri	30		31.9	
Çalışma durumu	Çalışıyor	37		39.4	
	Emekli	24		25.5	
	Çalışmıyor	33		35.1	
Medeni durum	Evli	74		78.7	
	Bekâr/boşanmış	20		21.3	
Birlikte yaşanan kişiler	Eşi çocukları ailesi ile	77		81.9	
	Arkadaşıyla	1		1.1	
	Kendi başına	16		17.0	
Gelir durumunuz nedir	Geliri giderinden az	26		27.7	
	Geliri giderine denk	53		56.4	
	Geliri giderinden fazla	15		16.0	
Koah ilaçlarını kullanmak isteme durumu	Evet	37		39.4	
	Hayır	57		60.6	
İlaçların hastalığını tedavi ettiğine inanma durumu	Evet	36		38.3	
	Hayır	58		61.7	
Hastalığın tedavisi için başka yöntemler/ürünler kullanma durumu	Evet	79		84.0	
	Hayır	15		16.0	

Kullanılan ölçeklere ait puan ortalamaları, minimum ve maximum değerler tablo 2'de verilmiştir. FACİT toplam 21.02 ± 10.768 , TAT toplam 10.19 ± 13.325 , İlaç uyumu toplam puanı 17.78 ± 25.00 'dir. Ayrıntıları tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Ölçek Puan Ortalamaları (N:94)

		\bar{X}	SD	Min	Max
FACİT Toplam		21.02	10.768	5.00	37.00
	Anlam	5.52	4.172	0.00	12.00
	Bariş	5.30	3.698	0.00	12.00
	İnanç	10.19	3.793	3.00	16.00
TAT Toplam		39.25	13.327	17.00	61.00
	Bütüncül	16.99	7.044	5.00	30.00
	TAT boyutu	22.50	7.614	9.00	34.00
İlaç uyumu Toplam		17.78	6.72	6.00	25.00

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanları değerlendirildiğinde; başka bir kronik hastalığı olanların FACİT toplam ölçek puanı; kronik hastalığı olan, ilköğretim düzeyinde eğitime sahip, emekli, geliri giderinden az olanlarda daha yüksek ve aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). TAT toplam ölçek puanı; başka bir kronik hastalığı olan, ilköğretim düzeyinde eğitime sahip, emekli, geliri giderinden az olan grupta daha düşüktür. Aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). İlaç uyumu toplam ölçek puanı ise; başka bir kronik hastalığı olmayan, üniversite ve üzeri eğitime sahip, çalışan, geliri giderinden fazla olan, grupta daha yüksek ve fark anlamlıdır ($p<0.05$). Ayrıntılar tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3: Ölçek Puanları İle Demografik Verilerin Karşılaştırılması

Değişkenler	FACİT Toplam	TAT Toplam	İlaç uyumu Toplam
Cinsiyet	Medyan (1.-3 Çeyrek)	Medyan (1.-3 Çeyrek)	Medyan (1.-3 Çeyrek)
Kadın	23.00 (16.00-32.00)	35.00 (30.00-44.00)	21.00 (12.00-23.00)
Erkek	19.00 (8.00-33.00)	37.00 (25.00-57.00)	22.00 (9.00-24.00)
	t: 849.00 p:0.055*	t: 950.50 p:0.250*	t: 984.50 p:0.369*
Hastalığınızla ilgili bilgi edinme gereksiniminin olması durumu			
Evet	21.00 (12.00-32.00)	37.00 (28.00-52.500)	21.00 (10.00-23.00)
Hayır	19.80 (8.00-35.00)	42.00 (32.500-51.00)	22.00 (15.00-24.00)
	t: 580.50 p:0.901*	t: 510.00 p:0.394*	t: 496.00 p:0.316*
Hastalığın tedavisi için başka yöntemler/ürünler kullanma durumu			
Evet	21.00 (8.500-33.00)	39.00 (26.50-55.00)	21.00 (9.00-23.00)
Hayır	20.00 (17.50-25.50)	34.00 (34.00 -40.00)	23.00 (22.50-24.50)
	t: 580.00 p:0.901*	t: 510.00 p:0.394*	t: 496.00 p:0.316*
	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$
Başka bir kronik hastalığın varlığı			
Evet	26.85	32.07	15.88
Hayır	16.30	45.05	19.32
	t: 6.945 p:0.010**	t: 4.525 p:0.036**	t: 3.893 p:0.014**
Evde oksijen desteğine gereksinim duyma durumu			
Evet	27.00	31.21	16.42
Hayır	19.50	41.29	18.13
	t: 6.246 p:0.014**	t: 4.673 p:0.033**	t: 3.893 p:0.0215**
KOAH alevlenmesi durumu			
Evet	27.77	32.11	16.91
Hayır	16.82	43.68	18.32
	t: 13.556 p:0.000**	t: 17.737 p:0.000**	t: 0.429 p:0.514**
KOAH için kullandığı ilaç dışında sürekli kullandığı başka ilaçların varlığı			
Evet	26.60	32.44	17.10
Hayır	17.23	43.87	18.25
	t: 10.048 p:0.002**	t: 7.701 p:0.007**	t: 1.661 p:0.201**
Sigara kullanma durumu			
Evet	23.31	36.62	19.56
Hayır	20.55	39.79	17.42
	t: 1.904 p:0.171**	t: 1.205 p:0.275**	t: 1.448 p:0.232**
Eğitim düzeyi			
İlköğretim	^a 27.37	^c 32.34	^b 16.96
Ortaöğretim	^b 24.20	^b 35.57	^c 14.51
Üniversite ve üzeri	^c 11.16	^a 50.23	^a 22.40
	t: 31.837 p:0.000***	t: 22.561 p:0.000***	t: 14.877 p:0.000***

Tablo 3 (Devam): Ölçek Puanları İle Demografik Verilerin Karşılaştırılması

		$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$
Çalışma durumu	Çalışıyor	^c 12.91	^a 48.56	^a 20.02
	Emekli	^a 27.95	^c 31.70	^c 16.20
	Çalışmıyor	^b 25.06	^b 34.30	^b 16.42
		t: 87.157 p: 0.000***	t: 22.08 p: 0.000***	t: 3.593 p: 0.031***
Medeni durum	Evli	21.68	38.52	17.05
	Bekar/boşanmış	18.55	41.95	20.50
		t: 2.018 p:0.159**	t: 2.309 p:0.132**	t: 11.991 p: 0.001**
Birlikte yaşanan kişiler	Eşi çocukları ailesi ile	21.03	38.98	17.48
	Arkadaşıyla	7.00	55.00	23.00
	Kendi başına	21.81	39.56	18.93
		t: 0.889 p:0.415***	t: 0.713 p:0.493***	t: 0.611 p:0.545***
Gelir durumunuz nedir	Geliri giderinden az	^a 25.38	^c 35.34	^c 14.07
	Geliri giderine denk	^b 21.22	^b 38.77	^b 18.30
	Geliri giderinden fazla	^c 12.73	^a 47.73	^a 22.40
		t: 7.509 p: 0.001***	t: 5.405 p: 0.014***	t: 8.983 p: 0.000***
KOAH ilaçlarını kullanmak isteme durumu	Evet	24.75	34.64	18.10
	Hayır	18.59	42.24	17.57
		t: 9.832 p: 0.004**	t: 15.444 p: 0.006**	t: 0.470 p:0.711**
İlaçların hastalığımı tedavi ettiğine inanma durumu	Evet	25.16	33.02	17.44
	Hayır	18.44	43.12	18.00
		t: 5.716 p: 0.019**	t: 12.139 p: 0.001**	t: 3.126 p:0.080**

* Mann-Whitney U Test. **Independent Samples Test. ***Anova Test. Tamhane's; a>b>c.

FACİT toplam puanı ile TAT ve ilaç uyumu toplam puanı arasındaki ilişki negatif yönde orta düzeydedir. TAT toplam puanı ile İlaç uyumu toplam puanı arasında da orta düzey ve pozitif yönde bir ilişki vardır ($p<0.05$).

Tablo 4: Ölçek Puanları Ve Bazı Değişkenler İlişkileri

		İLAC UYUM Toplam	TAT Toplam
FACIT Toplam	r	-.618**	-.811**
	p	.000	.000
İLAC UYUM Toplam	r		.540**
	p		.000
TAT Toplam	r	.540**	
	p	.000	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

TARTIŞMA

Bu çalışmada KOAH'lı bireylerde manevi iyilik hali ile alternatif tedavi kullanımı ve ilaç uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Sonuçlar literatür eşliğinde tartışılarak verilmiştir.

Yapılan çalışmalarda KOAH'lı bireylerin manevi iyi oluş puan ortalamaları 26.77 ± 7.47 ile $38,0 \pm 3.12$ arasında bildirilmiştir (Arslan ve Mollaoğlu,2022;Asiret,2019,NIH.,2021). Katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıbbi bakışlarının değerlendirildiği çalışmalarda puan ortalamalarının 31.37 ± 3.18 ile 40.26 ± 6.36 arasında olduğu açıklanmıştır (Nolan ve Rochester ,2019;Sulaiman vd.,2016;Sulaiman vd.,2018).Arslan ve Mollaoğlu (2022) çalışmalarında KOAH'lı bireylerin ilaç uyumunun yüksek olduğunu bildirmiştir (Nolan ve Rochester ,2019;). Bu çalışmada katılımcıların manevi iyi oluşluk ve tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yönelik tutum düzeyi diğerlerinden daha düşük, ilaç uyum puanları ise ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür.

Bireyin manevi iyi oluş düzeyi ile hastalık öz yönetimi arasında olumlu bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Asiret,2019). Hastalık öz yönetiminin iyi olması bireyin hastalığa bağlı olumsuzlukları (solunum sıkıntısı, anksiyete, depresyon, hastalık yükü) daha az yaşamasına katkı sunar (Arslan ve Mollaoğlu,2022). Bireyde solunum sıkıntısının artması ölüm kaygısını tetikleyebilir (Suzuki vd.,2018) ve artan ölüm kaygısı bireyin maneviyata yönelmesine sebep olabilir (Taskin Yılmaz vd.,2021). Manevi yönden iyi olan hastaların yaşam kalitesinin daha iyi olduğu (Arslan ve Mollaoğlu,2022) ve daha az solunum sıkıntısı yaşadığı (Temeloğlu Şen vd.,2019), daha az duygusal dispne ile hastaneye başvurduğu açıklanmıştır (Arslan ve Mollaoğlu,2022). Bireyin manevi iyi oluşluğunu olumsuz etkileyen bir etkenin düşük gelir düzeyi olduğu açıklanmıştır (NIH.,2021). KOAH'a bağlı yaşanan solunum sıkıntısı, KOAH alevlenmesi ve bunlara bağlı olarak yaşanan solunum sıkıntısının bireyleri maneviyata yönlendirmiş olduğu, gelir düzeyi ile ilgili farklılığın toplumların yapısı ve alım gücü ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Gelir düzeyinin etkilediği bir diğer puan türü de tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı tutum puanıdır. Geliri giderine eşit olan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıbbi daha çok yöneldiği açıklanmıştır (Sulaiman vd.,2016). Bunun yanında üniversite düzeyinde eğitim alanlar, kronik hastalığı olmayanlar da tamamlayıcı ve alternatif tıbbi daha çok yönelmektedir (Nolan ve Rochester ,2019). Ama daha düşük eğitim düzeyinde bulunanların tamamlayıcı ve alternatif tıbbi daha fazla yöneldiğini açıklayan çalışma da vardır (Sulaiman vd.,2018). Kronik hastalığa sahip bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranı %49.8(Weathers,2019), KOAH'lı bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranının %75 bildirilmiştir (Helvacı vd.,2020). Bireylerin kendilerini maddi olarak sıkıntıya sokmadan ve var olan kronik hastalıkları sebebiyle herhangi bir riski artırmadan çözüm arayışlarını sürdürdüğü söylenebilir.

Bireyler alternatif yöntemler kullansa bile reçete edilen ilaçlarını düzenli olarak kullanmayı tercih etmektedir. KOAH'lı bireylerde ilaç uyumlarının genel olarak iyi olduğu, başka bir kronik hastalığının olmaması, hastalığının yeni tanılanmış olması ve aktif olarak bir işte çalışıyor olması ilaç uyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Nolan ve Rochester ,2019). Bireyin hastalık sayısının artması ile kullanması gereken ilaç sayısının da artıyor olması, hastalık süreci uzadıkça ilaç kullanmayı daha az önemsemesi ilaç uyumunu olumsuz etkiliyor olabilir. Ayrıca bireyin çalışmak zorunda olması kendini fiziksel olarak da daha iyi hissetme zorunluluğunu doğurması sebebiyle ilaç uyumunun daha iyi olduğu düşünülebilir.

Manevi iyilik halinin ilaç uyumunu olumlu etkilediği açıklanmıştır (Čavojová ve Ersoy, 2020;Wurst vd.,2014). Tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelmenin bireylerin kendini manevi olarak daha iyi hissetmesini desteklediği görülmektedir (Zhang vd.,2016). Bu çalışmada manevi iyi oluşluk, tamamlayıcı ve alternatif tedaviye yönelme ve ilaç uyumunun biri birini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Manevi iyilik hali puanı arttıkça ilaç uyumu puanı artmakta, tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımına yönelme puanı azalmaktadır. Bireyin maneviyatının tedavi yaklaşımını etkilediği söylenebilir.

SONUÇ

Katılımcıların manevi iyi oluşluk düzeyi ortalamasının altında, alternatif tıbbı karşı tutum puanları ortalamasının oldukça üstünde, ilaç uyum puanları da ortalamasının üstündedir. Başka bir kronik hastalığa sahip olmak, KOAH alevlenmesi yaşamak, evde oksijen desteğine gereksinim duymak, KOAH ilaçları dışında sürekli başka ilaç kullanıyor olmak, ilaçlarını kullanmayı istemek ve ilaçların tedavi ettiğine inanmak düşük eğitim ve düşük gelir düzeyine sahip olmak manevi iyi oluşluğu ve alternatif tedavi yöntemlerine olan tutumu olumlu etkilemektedir. Emekli olan grubun manevi iyi oluş ve alternatif tedavi tutumu daha iyidir. İlaç uyumunu ise başka bir kronik hastalığa sahip olmak, yüksek eğitim düzeyi ve yüksek gelir düzeyine sahip olmak, çalışıyor olmak olumlu etkilemektedir. Manevi iyi oluşluk, alternatif tedavi yöntemleri kullanımı ve ilaç uyumu arasında negatif, alternatif yöntem kullanımı ile ilaç uyumu arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Hemşirelerin hastalarına bakım verirken bu özelliklerini göz önünde bulundurması, ilaç uyumunu takip etmesi, gereğinde eğitimle desteklemesi hemşirelik öğrencilerinin de bu alana yönelik farkındalıklarının artırılması uygun olabilir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılığı sadece bir hastanede polikliniğe başvuran bireylerin dâhil edilmiş olmasıdır. Bu nedenle evrene genellenemez.

Güçlü Yönleri

Posthoc ve priori güç analizi yapılmış olması ve hedeflenen örnekleme erişilmesi araştırmanın güçlü yönüdür.

KAYNAKÇA

- Aksoy, B., Paslı Gürdoğan, E., & Kınıcı, E. (2023). Death anxiety of nursing students returning to clinical practice during the COVID-19 pandemic period. *Genel Tıp Dergisi*, 33(1), 44–50.
- Aktaş, B., & Berivan Bakan, A. (2021). Relationship between attitudes about medication adherence and complementary and alternative medicines in elderly individuals with chronic diseases. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 27(4), 14–18.
- Akturk, U., Erci, B., & Araz, M. (2017). Functional evaluation of treatment of chronic disease: Validity and reliability of the Turkish version of the Spiritual Well-Being Scale. *Palliative & Supportive Care*, 15(6), 684–692.
- Arslan, G., & Mollaoğlu, M. (2022). Evaluation of the relationship between the adherence to the treatments of individuals with chronic obstructive pulmonary disease and their attitudes towards complementary and alternative medicine in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical Images and Medical Reviews*, 2(5).
- Asiret, G. D. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeyleri ile spirütüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Čavojevová, V., & Ersoy, S. (2020). The role of scientific reasoning and religious beliefs in use of complementary and alternative medicine. *Journal of Public Health*, 42(3), e239–e248.
- Chen, Z., Jiang, Y., Chen, M., Baiyila, N., & Nan, J. (2021). Resilience as a mediator of the association between spirituality and self-management among older people with chronic obstructive pulmonary disease. *Healthcare*, 9(12), Article 1709.
- Decker, R. (Yönetmen), Langefeld, K. (Yönetici), & Hadfield, R. (Asistan). (2020). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD (GOLD) - 2020 report.
- Eleazu, C. C., Aziz, A. A., Suen, T. C., Chun-Hau, L., Elynn, C., Hen, C. Y., & et al. (2021). Association of traditional complementary and alternate medicine usage with quality of life of diabetic patients in a Malaysian tertiary hospital. *Nutrition & Food Science*, ahead-of-print.
- Erci, B. (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: A sample of healthy people in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 761–768.
- Erişen, M., & Sivrikaya, S. K. (2017). Spiritual care and nursing. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184–190.
- George, D., & Mallery, P. (2019). IBM SPSS Statistics 26 step by step (16. baskı). Routledge.
- Gunathilake, G., Kottahachchi, D., & Siyambalapatiya, S. (2017). The drug compliance among patients with diabetes in Sri Lankan setting. *Sri Lanka Journal of Diabetes Endocrinology and Metabolism*, 7(1).
- Hasegawa, T., Kawai, M., Kuzuya, N., Futamura, Y., Horiba, A., Ishiguro, T., & et al. (2017). Spiritual well-being and correlated factors in subjects with advanced COPD or lung cancer. *Respiratory Care*, 62(5), 544–549.
- Helvacı, A., İzgu, N., & Özdemir, 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.

- Javanmardifard, S., Heidari, S., Sanjari, M., Yazdanmehr, M., & Shirazi, F. (2020). The relationship between spiritual well-being and hope, and adherence to treatment regimen in patients with diabetes. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(2), 941–950.
- Jiang, Y., Chen, Z., Nuerdawulieti, B., Chen, M., Nan, J., Li, J., & et al. (2023). Factors associated with the core dimensions of spiritual health among older adults with chronic obstructive pulmonary disease: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*. Advance online publication.
- Kaminsky, D. A., Guntupalli, K. K., Lippmann, J., Burns, M. M., Brock, M. A., Skelly, J., & et al. (2017). Effect of yoga breathing (Pranayama) on exercise tolerance in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized, controlled trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(9), 696–704.
- Kapıcıbaşı, H. O., & Akıncı, E. (2021). The use of complementary and alternative medicine among patients with chronic lung disease. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(2), 250–255.
- Kaplan Serin, E., Türkben Polat, H., & Çevik Durmaz, Y. (2022). Attitudes of patients with chronic obstructive pulmonary disease about complementary alternative medicine. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.
- Kılıç, M., Yıldız, K., & Kılıç, F. M. (2020). Traditional uses of medicinal plants in Artuklu, Turkey. *Human Ecology*, 48(5), 619–632.
- Kütmeç Yılmaz, C., Duru Aşiret, G., Çetinkaya, F., & Kapucu, S. (2017). Kronik obstrüktif akciğer hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 216–221.
- López-Campos, J. L., Quintana Gallego, E., & Carrasco Hernández, L. (2019). Status of and strategies for improving adherence to COPD treatment. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 14, 1503–1515.
- Mendes, N. S., Malaguti, C., Dos Anjos Sena, L., Lucchetti, G., de Jesus, L. A. S., Vitorino, L. M., & et al. (2021). Spirituality and religiosity are associated with physical and psychological status in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, 1–10. Advance online publication.
- Mirhosseini, S., Montazeri, A., Khanmohammadi, M., Qasemi Haddad, A., Nadali, J., Basirinezhad, M. H., & et al. (2023). Spiritual well-being and death anxiety: A cross-sectional study among Iranian patients with acute coronary syndrome. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. Advance online publication.
- Mueller, S., Wilke, T., Bechtel, B., Punekar, Y. S., Mitzner, K., & Virchow, J. C. (2017). Non-persistence and non-adherence to long-acting COPD medication therapy: A retrospective cohort study based on a large German claims dataset. *Respiratory Medicine*, 122, 1–11.
- Nailwal, D., Venkateshiva, R. B., & Gupta, A. (2021). Patterns and predictors of complementary and alternative medicine use in people presenting with the non-communicable disease in an urban health facility, North India. *Journal of Public Health Research*, 10(1), Article 2109.
- National Center for Complementary and Integrative Health [NCCIH]. (2021). What does NCCIH do? National Institutes of Health.
- Nolan, C. M., & Rochester, C. L. (2019). Exercise training modalities for people with chronic obstructive pulmonary disease. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 16(5–6), 378–389.
- Sulaiman, I., Cushen, B., Greene, G., Seheult, J., Seow, D., Rawat, F., & et al. (2017). Objective assessment of adherence to inhalers by patients with chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 195(10), 1333–1343.
- Sulaiman, I., Greene, G., MacHale, E., Seheult, J., Mokoka, M., D'Arcy, S., & et al. (2018). A randomised clinical trial of feedback on inhaler adherence and technique in patients with severe uncontrolled asthma. *European Respiratory Journal*, 51(1), Article 1701126.
- Suzuki, M., Muro, S., Fukui, M., Ishizaki, N., Sato, S., Shiota, T., & et al. (2018). Effects of acupuncture on nutritional state of patients with stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD): Re-analysis of COPD acupuncture trial, a randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), Article 287.
- Taskin Yılmaz, F., Sabanciogullari, S., & Berk, S. (2021). The effect of religious coping on the satisfaction with life among Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Religion and Health*, 60(2), 1–12.
- Temeloğlu Şen, E., Sertel Berk, Ö., & Sindel, D. (2019). The validity and reliability study of the Turkish adaptation of Medical Adherence Report Scale. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 82(1), 52–61.
- Weathers, E. (2019). What is spirituality? F. Timmins & S. Caldeira (Ed.), *Spirituality in healthcare: Perspectives for innovative practice içinde* (ss. 1–22). Springer Nature Switzerland.
- Wurst, K. E., St Laurent, S., Mullerova, H., & Davis, K. J. (2014). Characteristics of patients with COPD newly prescribed a long-acting bronchodilator: A retrospective cohort study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 9, 1021–1031.
- Zhang, M., Xu, G., Luo, C., Meng, D., & Ji, Y. (2016). Qigong Yi Jinjing promotes pulmonary function, physical activity, quality of life and emotion regulation self-efficacy in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(10), 810–817.