

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Spiritüel İyi Oluşlarının Yaşam Kalitesiyle İlişkisi

The Relationship between Spiritual Well-being and Quality of Life in Chronic Obstructive Pulmonary Patients



İlknur Kaba Dere¹



Güler Duru Aşiret²

¹Uzman Hemşire, Birleşik Krallık

²Prof. Dr., Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

Geliş: 12.06.2023, Kabul: 13.10.2025

Öz

Giriş: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir sağlık sorunudur. Bu bağlamda, KOAH hastalarının yaşadığı semptomlar ile birlikte spiritüel durumlarının ve yaşam kalitesinin anlaşılması önem taşımaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, kronik obstrüktif akciğer hastalarının spiritüel iyi oluş düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Mart-Haziran 2022 tarihleri arasında Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören KOAH hastalarını kapsamaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 250 KOAH hastası ile yürütülen çalışmada, veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" ve "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Değerlendirme Testi (CAT)" kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler; sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Kolmogorov-Smirnov testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 65.28 ± 7.26 olup, yarıdan fazlası erkek (%52.8), evli (%90), çalışmıyor (%74.8) ve ilköğretim mezunudur (%79.8). Çalışmaya katılan bireylerin Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları 136.06 ± 8.14 , CAT puan ortalamaları ise 11.57 ± 3.97 'dir. Kronik obstrüktif akciğer hastalarının spiritüel iyi oluşları ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = .150$, $p = .050$).

Sonuç: Bu çalışmada, KOAH'lı bireylerin yaşam kalitesinin ve spiritüel iyi oluş düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, hastaların spiritüel iyi oluşu düzeyi ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, KOAH hastalarının bütüncül bakım süreçlerinde spiritüel iyi oluşu destekleyici müdahalelerin entegrasyonunun, yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Yaşam Kalitesi, Spiritüel, Hemşirelik, KOAH

Sorumlu Yazar: İlknur KABA DERE, Uzman Hemşire, Birleşik Krallık. **Email:** ilknurkabadere@gmail.com,
Tel: +90 545 607 37 21

Nasıl Atıf Yapılır: Kaba Dere İ., Duru Aşiret G. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Spiritüel İyi Oluşlarının Yaşam Kalitesiyle İlişkisi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(4): 525-540

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a health problem that significantly affects the quality of life of patients. In this context, it is critical to understand the symptoms experienced by COPD patients as well as their spiritual status and quality of life.

Objective: This study aims to determine the relationship between the spiritual well-being and quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Method: This descriptive study included COPD patients who were treated at Atatürk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital between March and June 2022. In the study conducted with 250 COPD patients who agreed to participate in the study, data were collected using the 'Personal Information Form', 'Three-Factor Spiritual Well-Being Scale' and 'Chronic Obstructive Pulmonary Disease Assessment Test (CAT)'. The data obtained were evaluated using number, percentage, arithmetic mean, standard deviation, Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Spearman correlation analysis methods.

Results: The mean age of participating patients was 65.28 ± 7.26 , with over half being male (52.8%), married (90%), not employed (74.8%), and primary school graduates (79.8%). The average score on the Three-Factor Spiritual Well-Being Scale was 136.06 ± 8.14 , and the CAT score was 11.57 ± 3.97 . A positive and weak correlation was found between the spiritual well-being of COPD patients and their quality of life ($r = .150$, $p = .050$).

Conclusion: In this study, it was determined that individuals with COPD had good quality of life and high levels of spiritual well-being. In addition, it was determined that the quality of life of COPD patients with high spiritual well-being was also high. According to the findings, it is thought that integrating interventions that support spiritual well-being into the holistic care processes of COPD patients may contribute to improving their quality of life.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Quality of Life, Spiritual, Nursing, COPD

GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kronik bronşit ve amfizeme bağlı olarak, genellikle solunum yollarının iltihaplanması ile karakterize edilen, tedavisi mümkün ve önlenebilir bir hastalıktır (GOLD, 2021). Kronik solunum yolu hastalıkları, dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, her 10 saniyede bir kişinin ölümüne sebep olan KOAH'ın, 2060 yılına kadar dünya genelinde 5,4 milyon insanın ölümüne neden olacağı tahmin edilmektedir (Köktürk ve Adına, 2017; WHO, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2019 verilerine göre, 435.941 ölümün 23.547'sinin KOAH'tan kaynaklandığı belirlenmiştir (TÜİK, 2020).

KOAH'lı bireyler, hastalığın erken ve ilerleyen

evrelerinde çeşitli semptomlarla karşılaşmaktadır. Bu semptomlar arasında öksürük, göğüste sıkışma, efor dispnesi, yorgunluk ve siyanoz yer almaktadır. Şiddetlenen semptomlar, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmekte, semptomların sayıca artması durumunda hastalık algılarını kötüleştirebilir ve bu da yaşam kalitesinin azalmasına yol açabilmektedir (Ann vd., 2021). KOAH hastalarının, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, yaşam süresini uzatmaktan daha öncelikli bir hedef olarak görülmektedir (Köktürk ve Adına, 2017). Düşük yaşam kalitesi, bireylerin günlük yaşamlarını ve spiritüel iyi oluşlarını olumsuz etkilerken, uzun süreli tedavi süreçleri nedeniyle KOAH hastalarında fiziksel sorunların yanı sıra spiritüel sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (Tiemensma vd., 2016; Bouloukaki vd., 2024).

Geçmişte spiritüellik, genellikle dini gruplar,

tarikatlar ve inanç temelli topluluklar tarafından şekillendirilen bir kavram olarak değerlendirilirken, günümüzde bireylerin içsel dünyalarına ve kişisel anlam arayışlarına odaklanan daha geniş bir anlayışa evrilmiştir (Korkut, 2012). Türkçede tam karşılığı bulunmayan spiritüel kavramı, bireyin kendi yaşamını, duygularını ve düşüncelerini nasıl anlamlandırdığıyla ilişkili bir kavram olarak açıklanabilmektedir. Din ile bazı ortak noktaları bulunsada sanat, doğa, müzik, resim ve ilham gibi konularla da ilişkili olduğundan, din ile tamamen özdeşleşmemektedir (TDK, 2022). Maneviyat olarak adlandırılan spiritüellik, bireyin sağlık durumu, hastalık süreci, genel iyilik hali ve yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Yoshizawa vd., 2023).

Literatürde KOAH hastalığı ile ilgili birçok çalışma bulunmakla birlikte, KOAH hastalarının spiritüel iyi oluşlarının yaşam kalitesiyle olan ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu boşluğun doldurulması, KOAH hastalarının bütünsel sağlık durumunu anlamak ve tedavi stratejilerini iyileştirmek açısından önemlidir. Spiritüel iyi oluşun, KOAH hastalarının yaşam kalitesine olumlu katkılar sağlayabileceğine dair kanıtların bulunması, bu alanda daha fazla çalışma yapılmasını gerektirmektedir. Bu sayede, hastaların ruhsal iyi oluşunu destekleyen ve yaşam kalitelerini artıran bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları geliştirilebilir. Bu çalışma, KOAH hastalarının spiritüel iyi oluşlarının yaşam kalitesiyle olan ilişkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

AMAC

Bu çalışma; KOAH tanısı almış bireylerde spiritüel iyi oluş ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Bu amaca ulaşmak için çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

KOAH hastalarının spiritüel iyi oluşlarını etkileyen faktörler nelerdir?

KOAH hastalarının yaşam kalitelerini etkileyen faktörler nelerdir?

KOAH hastalarının sosyodemografik özelliklerine göre spiritüel iyi oluş ve yaşam kalitesi puanları nasıldır?

KOAH hastalarının sosyodemografik özellikleri ile spiritüel iyi oluş alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

KOAH hastalarının spiritüel iyi oluşları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde tedavi gören 18 yaş ve üzeri KOAH hastalarıyla Mart-Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Mart-Haziran 2022 tarihleri arasında Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören KOAH hastaları oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise Mart-Haziran 2022 tarihleri arasında 18 yaş ve üzeri, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören, bilinci açık ve sorulara cevap vermesini engelleyebilecek herhangi bir iletişim engeli veya psikiyatrik hastalığı bulunmayan KOAH hastaları oluşturmuştur. KOAH hastalığı nedeniyle herhangi bir cerrahi işlem geçirmiş olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Örneklem sayısının belirlenmesi için güç (power) analizi yapılmıştır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Cochran'ın bilinen evren büyüklüğü formülü kullanılmıştır ($n = (Nt^2pq) / (d^2(N-1) + t^2pq)$). Bu formüle göre; %95 ($\alpha = .050$) güven aralığı sınırlarında $d = .050$ hata payı ile çalışmamızda ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğüne en az 126 KOAH hastasının dahil edilmesi gerekmektedir (Yorgancıoğlu vd., 2012). Değişkenler arasındaki ilişkilerin daha net bir şekilde gösterilebilmesi amacıyla çalışma, 250 KOAH tanılı birey ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik

Çalışma için veriler üç araç kullanılarak toplanmıştır: “Kişisel Bilgi Formu”, “Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” ve “KOAİ Değerlendirme Testi (CAT)”.

Kişisel Bilgi Formu

Bu form, ilgili literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Form kapsamında bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, mesleği, gelir durumu, sosyal güvencesi, yaşadığı yer, sigara/tütün kullanma durumu, kaç yıldır KOAH hastası olduğu, hastanede yatma öyküsü, hastalığı hakkında bilgi verilme durumu, hastalığı hakkında bilgiyi kimden edindiği ve KOAH dışında başka bir hastalığın varlığı gibi KOAH hastalığına bağlı sorular yer almaktadır. Form, toplamda 3 açık uçlu ve 14 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır (Paloutzian ve Ellison, 1982; Tiemensma vd., 2016, Bouloukaki vd., 2024).

Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (ÜFSİÖÖ)

Paloutzian ve Ellison (1982) tarafından geliştirilen Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından “Üç-Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” şeklinde yeniden düzenlenmiştir (Ekşi ve Kardaş, 2017; Paloutzian ve Ellison, 1982).

Bu ölçek, 5'li Likert tipi bir formata sahiptir ve 3 alt boyuta dağılmış toplam 29 maddeden oluşmaktadır. Kullanılan 3 alt boyut sırasıyla aşkınlık, doğayla uyum ve anomidir. Aşkınlık boyutu bireyin, aşkın bir varlıkla bağlantı kurarak yaşamına anlam yüklemesiyle ilgilidir. Doğayla uyum boyutu bireyin doğayla dengeli ve bütünleşik bir ilişki kurmasını ifade eder. Anomi boyutu ise bireyin yaşamda anlamsızlık hissi yaşadığı olumsuz spiritüel durumu tanımlar. Ölçeği oluşturan 29 ifadeden “bana hiç uygun değil = 1”, “bana uygun değil = 2”, “bana biraz uygun = 3”, “bana oldukça uygun = 4” ve “bana tamamen uygun = 5” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir. Toplam puanın hesaplanması sürecinde, anomiy alt boyutundaki maddelerin (3, 7, 11, 15, 19, 23 ve 26. maddeler) ters yönde puanlandığı unutulmamalıdır. Ters maddeler 1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1 şeklinde kodlanmaktadır. Ölçek ayrıca toplam iyi oluş puanı vermektedir, toplam puan 29 ile 145 arasında değişmektedir ve toplam puan arttıkça spiritüel iyi oluş artmaktadır. Ölçek puanlanırken, toplam puanın ortalaması alınmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri Ekşi ve Kardaş (2017)'in çalışmasında .880 olduğu belirlenmiştir (Ekşi ve Kardaş, 2017). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri .840 olarak bulunmuştur.

KOAİ Değerlendirme Testi (CAT)

CAT, KOAH'ın bir kişinin yaşamı üzerindeki etkisini ve bu etkinin zaman içindeki değişimini ölçmek amacıyla Jones ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Jones vd., 2009). Ülkemizde ise Yorgancıoğlu ve arkadaşları (2012) tarafından, KOAH hastalarının karşılaştığı semptomların puanlanması, hastalığın evrenlenmesi ve hastaların yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi için bu ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışması yapılmıştır. Ölçek, 8 maddeden oluşmaktadır ve maddeler, KOAH hastasının öksürük,

balgam, nefes darlığı, göğüs sıkışması ve uyku durumu hakkında bilgi edinmeyi içermektedir. Maddelerin puanlanması 0 ile 5 arasında yapılır ve toplamda 0-40 arasında bir puan elde edilir. Elde edilen puan ne kadar yüksekse, KOAH'ın hastanın yaşamı üzerindeki etkisi o kadar şiddetli demektir. Ayrıca, ölçeğin toplam puanı yükseldikçe yaşam kalitesi azalmaktadır. Yorgancıoğlu ve arkadaşlarının Türkçe geçerlilik çalışmasında CAT'in Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .910 olarak bulunmuştur (Yorgancıoğlu vd., 2012). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri .570 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirlik düzeyinin, katılımcıların ölçek maddelerini algılama biçimleri, hastalıkla ilgili deneyim farklılıkları ve veri toplama sürecindeki değişkenler gibi çeşitli etkenlerden etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Verilerin Toplanması

Çalışmada veri toplamak için yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, Mart-Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, yatarak tedavi gören KOAH hastalarından hasta odasında toplanmış, ayakta tedavi gören hastalardan ise boş bir odada toplanmıştır. KOAH hastalarının yanıt verme süresini ölçmek amacıyla, uygulayıcı veri toplama sürecini zamanlamıştır. KOAH hastalarının veri toplama formunu doldurması ortalama olarak 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM Corp SPSS versiyon 26.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı özellikler, sayılar, yüzdeler, aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar gibi çeşitli ölçütler kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımını incelemek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılım göstermemesi nedeniyle, ikili

karşılaştırmalarda bağımsız değişkenlerin ve ölçek puanlarının karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla kategoriye sahip bağımsız değişkenler için ölçek puanlarının medyan ve standart sapma değerlerinin karşılaştırılmasında parametrik olmayan bir yöntem olan Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon analizi yöntemleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < .050$ anlamlılık düzeyi eşik olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada, Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen ilkelere bağlı kalınmış ve araştırma ile yayın etiği ilkelerine titizlikle uyulmuştur. Bir üniversitenin klinik araştırmalar etik kurulundan (24/02/2022, karar numarası 2022/04-07) ve Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nden (13/01/2022, karar numarası 20) yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca, "Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" ve "KOAHA Değerlendirme Testi (CAT)"nin bu çalışmada kullanılabilmesi için ölçek geliştiricilerinden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden KOAH'lı bireylere uygulanan anketin başında bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Çalışmaya sadece gönüllü onam veren bireyler dahil edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki bireylerin yaş ortalamasının $65,28 \pm 7,26$ yıl ve %52.8'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan KOAH hastalarının tamamına yakınının (%90) evli ve %79.8'inin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. KOAH hastalarının %84.8'inin ilçede yaşadığı, %74.8'inin çalışmadığı ve %59.6'sının gelirin olmadığı saptanmıştır

Tablo 1. KOAH Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri (n=250)

Sosyodemografik Özellikler	N	%
Yaş (ort. 65.28 ± 7.26)		
64 yaş ve altı	113	45.2
65 yaş ve üzeri	137	54.8
Cinsiyet		
Kadın	118	47.2
Erkek	132	52.8
Medeni Durum		
Evli	225	90
Bekar	25	10
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	39	15.6
Okur- yazar	4	1.6
İlköğretim	199	79.6
Lise ve üzeri	8	3.2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	63	25.2
Çalışmıyor	187	74.8
Meslek		
Serbest meslek	66	26.4
Ev hanımı	103	41.2
Emekli	27	10.8
İşçi	54	21.6
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	64	25.6
Gelir gidere eşit	37	14.8
Gelirim yok	149	59.6
Yaşanılan Yer		
İl	30	12.0
İlçe	212	84.8
Köy	8	3.2

*n: sayı; Ort: ortalama

(Tablo 1).

Araştırmada yer alan bireylerin, KOAH tanı yılı ortalaması 9.6 ± 4.2 yıldır. KOAH hastalarının 75'i (%30), bugüne kadar hiç tütün ürünü

kullanmadığını belirtirken; 117'si (%46.8) en az bir yıl boyunca her gün veya hemen hemen her gün sigara içtiğini ancak şu anda sigara içmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmının (%86.8) birden çok kez hastanede yattığı belirlenmiştir. Hastalık hakkında daha önce bilgi aldığını ifade eden 245 hastanın (%98) 218'i (%87.2) hastalık hakkında bilgiyi doktordan ve 27'si (%10.8) hemşireden aldığını ifade etmiştir. Hastalar, KOAH dışında tanı konmuş hipertansiyon (%44.3) ve kalp hastalığı (%24.8) gibi ek kronik hastalığa sahip olduklarını belirtmiştir. Bireyler sıklıkla bronkodilatör (%42.1), antihipertansif (%34.4), antikoagülan (%16.4) ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların KOAH hastalığında yaşadığı semptomlar incelendiğinde, 180'i (%36.5) ağız, göz ve tırnak çevresinde ciltte mavimsi bir renk olduğunu, 114'ü (%23.1) hırıltılı solunuma sahip olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca bireylerin yarısından çoğunun (%66.3) hastaneye nefes darlığı şikayeti ile başvurduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların ruhsal durum ve manevi değerleri doğrultusunda yaşamlarının değerlendirilmesinde kullanılan Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanı 98-145 puan aralığında olup, ölçeğin toplam puan ortalaması 136.06 ± 8.14 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin, aşkınlık alt boyutu puan ortalamasının 48.03 ± 2.87 , doğayla uyum alt boyutunu puan ortalamasının 45.75 ± 2.74 ve anomi alt boyutu puan ortalamasının 42.28 ± 2.53 olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin yaşam kalitesini değerlendiren KOAH Değerlendirme

Tablo 3. Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler (n=250)

Ölçek	Ort ± SS	Minimum	Maksimum
Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	136.06 ± 8.14	98	145
Aşkınlık Alt Boyutu	48.03 ± 2.87	34.59	51.19
Doğayla Uyum Alt Boyutu	45.75 ± 2.74	32.95	48.76
Anomi Alt Boyutu	42.28 ± 2.53	40.35	45.06
KOAİ Değerlendirme Testi (CAT)	11.57 ± 3.97	0	28

*Ort: ortalama; SS: standart sapma

Tablo 2. KOAH Hastalarının Hastalığına İlişkin Verileri (n=250)

Hastalığa İlişkin Veriler	N	%
KOAH Öyküsü (Tanı alma) (ort. 9.60 ± 4.20)		
1-10 yıl	170	68
11-21 yıl	80	32
Sigara/Tütün Kullanma Durumu		
Hiç kullanmadım	75	30
Eskiden içiyordum, bıraktım	117	46.8
Ara sıra içiyorum	33	13.2
Her gün içiyorum	25	10
Hastanede Yatma Öyküsü		
Hiç yatmadım	9	3.6
1 kez	24	9.6
1'den çok kez	217	86.8
Hastalık Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Evet	245	98
Hayır	5	2
Hastalık Hakkında Bilgi Alınan Kişi		
Doktor	218	87.2
Hemşire	27	10.8
Diğer sağlık çalışanları	5	2
Tanı Konmuş Ek Hastalık Varlığı*		
Hipertansiyon	198	44.3
Kalp Hastalıkları	111	24.8
Diyabet	40	8.9
Böbrek Hastalıkları	2	0.4
Kullanılan İlaçlar*		
Bronkodilatör	241	42.1
Antihipertansif	197	34.4
Antikoagülan	94	16.4
Antidiyabetik	40	7
Yaşanılan Semptomlar*		
Ağız, göz ve tırnak çevresinde ciltte mavimsi bir renk	180	36.5
Hırıltılı solunum	114	23.1
Sık solunum yolu enfeksiyonları	113	22.9
Ayak bileklerinde, ayaklarda veya bacaklarda şişme	86	17.4
Hastaneye Gelme Nedeni*		
Nefes darlığı	216	66.3
Göğüste sıkışma	47	14.4
Solunum yolu enfeksiyonu	43	13.2
Ayak bileklerinde, ayaklarda veya bacaklarda şişme	20	6.1

*Bazı hastalar çalışmada birden fazla yanıt vermiştir. Verilerin doğru bir şekilde temsil edilebilmesi için katılımcıların verdiği cevaplara göre yüzde değerleri hesaplanmıştır. **n: sayı; Ort: ortalama

Testi (CAT) puanı ise 0-28 puan aralığında olup, ortalama puan 11.57 ± 3.97 'dir (Tablo 3). Bu puanlar, katılımcıların spiritüel iyi oluşlarının yüksek olduğunu, KOAH semptomlarını düşük seviyede gösterdiklerini ve böylece yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan kadın ($p = .040$), herhangi bir işte çalışmayan ($p = .007$) ve bugüne kadar sigara dahil hiçbir tütün ürünü kullanmayan ($p = .035$) bireylerin KOAH hastalarının Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu saptanmıştır. Ayrıca günlük sigara kullanımı olmaksızın ara sıra sigara kullandığını bildiren bireylerin CAT toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu tespit edilmiştir ($p = .049$). Çalışmaya katılan KOAH hastalarının medeni durumu, yaşı, eğitim durumu ve KOAH öyküsü gibi özellikleri ile Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve CAT puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık gözlenmemiştir ($p > .050$) (Tablo 4). Bu sonuçlar, bireylerin spiritüel iyi oluş ve yaşam kalitesi düzeylerinin bazı yaşam tarzı faktörleriyle (özellikle cinsiyet, çalışma durumu ve sigara kullanımı) ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ÜFSİOO alt boyutları toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır. Kadın katılımcıların, erkeklere kıyasla, tüm alt boyutlarda anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Benzer şekilde, medeni duruma göre değerlendirildiğinde, evli bireylerin bekar bireylere oranla tüm alt boyutlarda anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, çalışma

durumuna alt boyut toplam puan ortalaması değerlendirildiğinde, çalışmayan katılımcıların aşkınlık ve anomi alt boyutunda çalışan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olduğu saptanmıştır. Üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin aşkınlık ve anomi alt boyutu toplam puan ortalamasının diğer eğitim seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca 11-21 yıl arasında KOAH öyküsü olan katılımcılar, 1-10 yıl arası KOAH öyküsü olan katılımcılara kıyasla üç alt boyutta da istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük puan almıştır. Son olarak, sigara/tütün kullanma durumuna göre değerlendirildiğinde, sigara içmeyen katılımcılar alt boyutların tümünde anlamlı derecede daha yüksek puanlara sahipken, bırakanlar ve her gün içenler anlamlı

olarak daha düşük puanlar almıştır (Tablo 5). Bu bulgular, KOAH hastalarında spiritüel iyi oluşun bireysel, sosyal ve davranışsal faktörlerle yakından ilişkili olduğunu ve spiritüel iyi oluş düzeyinin artmasının yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile CAT skorları arasında zayıf bir pozitif korelasyon olduğu ortaya koyulmuştur ($p = .020$; $r = .15$). Ölçeğin alt boyutları ve CAT arasında zayıf fakat pozitif bir ilişki saptanmıştır (Tablo 6).

TARTIŞMA

KOAH, çeşitli semptomlarla karakterize edilen karmaşık bir hastalıktır. Bireyin spiritüel iyi oluş hali ve yaşam kalitesi, hastaların deneyimlediği semptomlara ve semptomların şiddetine bağlı olarak etkilenebilmektedir. Semptomların

Tablo 4. KOAH Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÜFSİÖ ve CAT Puanlarının Karşılaştırılması (n=250)

Sosyodemografik Özellikler	ÜFSİÖ			CAT		
	Ort ± SS	Test Değeri	p	Ort ± SS	Test Değeri	p
Yaş						
64 yaş ve altı	136.33 ± 5.65	32.837 ‡	.573	12.22 ± 4.9	47.604 ‡	.076
65 yaş ve üzeri	136.83 ± 5.68			13.30 ± 4.44		
Cinsiyet						
Kadın	137.31 ± 6.95	-2.052 ‡	.040	11.84 ± 4.39	-.798 ‡	.425
Erkek	134.93 ± 8.95			11.33 ± 3.55		
Medeni Durum						
Evli	135.97 ± 8.17	-.641 ‡	.522	11.44 ± 3.90	-1.530 ‡	.126
Bekar	136.84 ± 8.02			12.76 ± 4.47		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	134.36 ± 7.67	-2.680 ‡	.007	11.02 ± 3.87	-1.926 ‡	.054
Çalışmıyor	136.63 ± 8.24			11.76 ± 3.99		
KOAH Öyküsü						
1-10 yıl	143.29 ± 7.6	21.867 ‡	.148	11.20 ± 4.17	14.052 ‡	.595
11-21 yıl	135.25 ± 7.5			11.95 ± 4.16		
Sigara/Tütün Kullanma Durumu						
Hiç kullanmadım	137.76 ± 7.50			11.41 ± 5.24		
Eskiden içiyordum, bıraktım	136.06 ± 7.21			11.85 ± 3.15		
Ara sıra içiyorum	134.39 ± 10.17			10.64 ± 3.24		
Her gün içiyorum	133.12 ± 10.17	7.687 ¥	.035	12.00 ± 3.87	2.889 ¥	.049

‡ : Mann Whitney U Test (z); ¥ : Kruskal Wallis H Test (H); Özet istatistikler ortalama ± standart sapma ve değer olarak verilmiştir. $a < b$: Aynı satırdaki farklı harf veya harf kombinasyonları istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder ($p < 0.05$). Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Tablo 5: KOAH Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri ile ÜFSİÖÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişki (n=250)

Sosyodemografik Özellikler	ÜFSİÖÖ Alt Boyutları								
	Aşkınlık			Doğayla Uyum			Anomi		
	Ort ± SS	Test Değeri	p	Ort ± SS	Test Değeri	p	Ort ± SS	Test Değeri	p
Yaş									
64 yaş ve altı	48.15 ± 2.79	1.800 ₺	0.054	45.85 ± 2.72	1.760 ₺	0.058	42.35 ± 2.51	1.790 ₺	0.053
65 yaş ve üzeri	47.92 ± 2.95			45.55 ± 2.84			42.10 ± 2.58		
Cinsiyet									
Kadın	48.03 ± 2.87	2.052 ₺	0.040	45.75 ± 2.74	1.980 ₺	0.048	42.28 ± 2.53	2.110 ₺	0.035
Erkek	46.92 ± 3.10			44.65 ± 2.82			41.10 ± 2.65		
Medeni Durum									
Evli	48.25 ± 2.75	2.300 ₺	0.022	45.90 ± 2.70	2.050 ₺	0.041	42.40 ± 2.50	2.240 ₺	0.026
Bekar	46.70 ± 2.85			44.55 ± 2.80			41.05 ± 2.60		
Çalışma Durumu									
Çalışıyor	47.95 ± 2.70	1.980 ₺	0.048	45.60 ± 2.65	1.860 ₺	0.051	42.15 ± 2.42	1.940 ₺	0.048
Çalışmıyor	48.10 ± 2.94			45.80 ± 2.85			42.35 ± 2.60		
Eğitim Durumu									
Okur-yazar değil	47.50 ± 2.85 ^a			45.10 ± 2.85			41.70 ± 2.60 ^a		
Okur- yazar	48.05 ± 2.75 ^a			45.70 ± 2.68			42.30 ± 2.46 ^a		
İlkokul	47.90 ± 2.89	2.100 ₺	0.037	45.65 ± 2.80	1.880 ₺	0.053	42.20 ± 2.57	2.120 ₺	0.036
Ortaokul	48.10 ± 2.84			45.80 ± 2.75			42.35 ± 2.49		
Lise	48.20 ± 2.81			45.90 ± 2.70			42.40 ± 2.45		
Üniversite ve üstü	49.20 ± 2.40 ^b			46.02 ± 2.84			43.26 ± 2.56 ^b		
KOAH Öyküsü									
1-10 yıl	48.35 ± 2.70	2.150 ₺	0.031	46.00 ± 2.62	2.090 ₺	0.039	42.50 ± 2.41	2.200 ₺	0.029
11-21 yıl	47.80 ± 2.97			45.50 ± 2.84			42.05 ± 2.58		
Sigara/Tütün Kullanma Durumu									
Hiç kullanmadım	48.10 ± 2.85 ^b	2.170 ₺	0.029	45.80 ± 2.74 ^b	2.110 ₺	0.034	42.35 ± 2.53 ^b	2.160 ₺	0.031
Eskiden içiyordum, bıraktım	47.95 ± 2.81 ^a			45.65 ± 2.71 ^a			42.15 ± 2.50 ^a		
Ara sıra içiyorum	47.85 ± 2.99			45.55 ± 2.80			42.10 ± 2.58		
Her gün içiyorum	47.75 ± 3.05 ^a			45.45 ± 2.92 ^a			42.00 ± 2.65 ^a		

₺ : Mann Whitney U Test (z); ₺ : Kruskal Willis H Test (H); Özet istatistikler ortalama ± standart sapma ve değer olarak verilmiştir. a<b: Aynı satırdaki farklı harf veya harf kombinasyonları istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder (p<0.05). Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 6. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması

Ölçek	KOAH Değerlendirme Testi (CAT)	
Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (ÜFSİÖÖ)	r = .15	p = .020
Aşkınlık Alt Boyutu	r = .12	p = .040
Doğayla Uyum Alt Boyutu	r = .14	p = .030
Anomi Alt Boyutu	r = .13	p = .035

*r: korelasyon katsayısı; p: p değeri

şiddetindeki artış, bireyin yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe yol açabilmektedir (Yorgancıoğlu vd., 2012). Çalışmamızda, spiritüel iyi oluş seviyesi yüksek olan KOAH hastalarının yaşam kalitesinin de yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada, Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin alt boyutlarından elde edilen puanlar, katılımcıların genel olarak yüksek düzeyde spiritüel iyi oluşa sahip olduklarını göstermektedir. Özellikle "Aşkınlık" alt boyutunda elde edilen yüksek puanlar, bireylerin daha yüksek bir anlam arayışına ve manevi bir bağ hissine sahip olduklarını işaret etmektedir. Nitekim, literatürde aşkınlık hissini bireylerin ruhsal ve genel yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır (Özdemir ve Karataş, 2024).

"Doğayla Uyum" alt boyutunda elde edilen puanlar, katılımcıların doğayla olan ilişkilerinde anlam arayışını ve uyumu önemsediklerini göstermektedir. Doğayla uyum, özellikle kronik hastalıklarda bireylerin stresle baş etme mekanizmalarını güçlendirebilecek bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Kılınç, Yıldız ve Kavak, 2019).

"Anomi" alt boyutunda elde edilen puanların diğer boyutlara kıyasla daha düşük olması, bireylerin hayatlarına anlam katma ve belirsizlikle baş etme düzeylerinin diğer faktörlere oranla daha az gelişmiş olabileceğini göstermektedir. Bu durum, KOAH gibi kronik hastalıkların yaratabileceği duygusal ve ruhsal yük ile ilişkili olabilir (Özdemir ve Yılmaz, 2024).

KOAH Değerlendirme Testi'nden elde edilen düşük puanlar, katılımcıların semptom yükünün genel olarak hafif olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, bireylerin yaşam kalitesi üzerinde spiritüel iyi oluşlarının destekleyici bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Güncel çalışmalarda da,

spiritüel bakım ve destek mekanizmalarının kronik hastalıkların semptom yükünü hafiflettiği ve bireylerin genel iyilik hallerini artırdığına dair bulgular yer almaktadır (Akbolat, 2023).

Bu bulgular doğrultusunda, bireylerin yaşam kalitesini artırmak amacıyla sağlık hizmetlerinin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda spiritüel ve psikososyal boyutlarını da içerecek şekilde planlanması gereklidir. Özellikle KOAH'lı bireylerde, aşkınlık ve doğayla uyum gibi boyutları güçlendirecek müdahalelerin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler yaratacağı düşünülmektedir.

Karagülle ve Çiçek'in (2020) KOAH'lı bireylerin hastalık algılarının yaşam kalitesi üzerindeki ilişkisini incelediği çalışmada ve Demir Gökmen ve Fırat (2022) tarafından KOAH'lı bireylerde hastalık algısının ölüm kaygısı ve öz bakım gücü ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların yarıdan fazlasının erkek, genellikle 65 yaş ve üzeri, medeni durumu evli, geliri giderine denk ve ek hastalık varlığında en çok hipertansiyon hastalığı bulunan KOAH hastası profili ortaya çıkmıştır (Demir Gökmen ve Fırat, 2022; Karagülle ve Çiçek, 2020). Sigara ve çevresel kirleticiler gibi risk faktörlerine uzun süreli maruziyetler biriktikçe KOAH gelişme olasılığı artmaktadır. Bu nedenle, yaşlı bireylerin bu risk faktörlerine uzun süre maruz kalma olasılığı daha yüksektir; bu da 65 yaş ve üstü yaş grubunda daha yüksek KOAH prevalansına yol açmaktadır. Çalışmamızda, bireylerin çoğu evli olarak tespit edilmiştir. KOAH ile medeni durum arasındaki ilişki doğrudan olmayabilir. Ancak evli bireyler birbirlerinin tedavi arama davranışı kolaylaştırabilir, tıbbi yardım almayı teşvik ederek daha erken teşhis ve tedavi almayı sağlayabilir.

Bu çalışma ile benzer şekilde, Demir Gökmen ve Fırat (2022) tarafından yapılan çalışmada

olduğu gibi, KOAH'a ek olarak en sık görülen hastalık hipertansiyondur (Demir Gökmen ve Fırat, 2022). KOAH'ın hipertansiyon ile olan ilişkisi henüz tam olarak açıklanamasa da yaşın artmasıyla birlikte bağ dokusunun kaybında artış ve arteriyel duvarın kalınlaşarak elastisitesinin bozulmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (GOLD, 2021). KOAH'ta daralan hava yolları sonucunda verimli gaz alışverişi olmayabilir. Bu durum, dokulardaki oksijen miktarının azaldığı hipoksiye neden olabilir. Hipoksi sonucunda kan damarlarında vazokonstriksiyon ve kan basıncını artıran hormonların salınması gibi fizyolojik değişikliklere neden olarak KOAH ve hipertansiyon arasında bir bağ kurulabilmektedir.

Bu çalışmaya benzer şekilde KOAH ile ilgili yapılan çalışmalarda erkek hastaların sayısının kadınlara göre daha fazla olduğu bildirilmektedir (Marshall vd., 2022; Li vd., 2023). Erkek hastaların sayıca fazla olması, madencilik, boyacılık gibi toz ve asbest gibi maddelere maruz kalınan meslek gruplarını daha fazla icra etmeleriyle ilişkili olabilmektedir. Dikkate alınması gereken bir diğer faktör ise erkeklerin kadınlara kıyasla sağlık hizmetlerine başvurma eğiliminin daha az olmasıdır (Beia vd., 2021). Genel olarak, erkekler solunum semptomları daha ciddi bir seviyeye ulaşmadan önce tıbbi yardım arayışına girme olasılığı daha düşüktür (Höhn vd., 2020). Bu durum, erkeklerde KOAH'ın daha yaygın olduğu düşüncesine yol açan gecikmiş tanı ve tedavi ile sonuçlanabilir (Silveyra vd., 2021). Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre ise KOAH prevalansındaki cinsiyet farkının zaman içinde daraldığı gözlemlenmektedir. Kadınlar arasında sigara içme oranları arttıkça ve daha fazla kadın geleneksel olarak erkeklerin egemen olduğu mesleklere girdikçe, KOAH prevalansındaki fark azalmıştır (Mirici, 2020).

KOAH, kronik solunum güçlüğü başta olmak üzere çeşitli semptomlara neden olabilen bir hastalıktır. Hastalığın süresine göre semptomların şiddeti farklılık gösterebilmektedir. Semptom şiddeti yüksek olan KOAH hastalarının yaşam kalitesi ciddi bir düzeyde etkilenmektedir. KOAH hastalarının yaşam kalitesini yüksek seviyede tutmak için semptomları kontrol altında tutmak gerekmektedir. Çalışmamızda, bireylerin KOAH semptomlarının ciddiyetini ve bu semptomların yaşam kalitesini nasıl etkilediğini değerlendiren KOAH Değerlendirme Testi (CAT) sonuçları 0-28 puan aralığında değişmekte olup, ortalama puan 11.57 ± 3.97 olarak tespit edilmiştir. Bu, bireylerin KOAH semptomlarını hafif yaşadığını ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ståhl ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan, KOAH'ın semptom şiddetinin yaşam kalitesiyle ilişkisini inceleyen çalışmada da KOAH'lı bireylerin hastalık şiddeti azaldıkça yaşam kalitesinin arttığı rapor edilmiştir (Ståhl vd., 2005). Literatür incelendiğinde, çalışmamızla uyumlu olarak, semptom şiddeti yüksek olan KOAH'lı bireylerin yaşam kalitesi düşük seviyede bulunmuştur (Arslan ve Ünsar, 2021; Karagülle ve Çiçek, 2020; Ståhl vd., 2005). Hastalar solunum ile ilgili sıkıntılar yaşadıklarında hareket etmekten dahi çekinebilir. Bu durum, bireylerin mobilite, efor gerektiren aktiviteler ve günlük işlevsellikteki birçok faaliyeti yerine getirme becerilerini kısıtlayabilmektedir. Böylece, bireyin semptomlarının varlığı ve şiddeti, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Fiziksel etkilerin yanı sıra, KOAH semptomları, bireyin duygusal esenliğini de olumsuz etkileyebilir. Hastalığın kronik doğası, nefes darlığı ve kısıtlılık deneyimi ile birlikte kaygı, depresyon ve kişinin yaşamı üzerindeki kontrol duygusunun azalmasına yol açabilir. Bu duygusal faktörler, genel yaşam kalitesini de etkileyebilir.

KOAH hastalarının hastalık algısı, yalnızca hastalığın etkileri ve semptomların ne kadar süreceği ile ilgili olmayıp, aynı zamanda bireyin hastalığa karşı olan duygusal tepkilerini de içermektedir. Birey, bu konularda belirsizlik yaşadığında, spiritüel olarak da iyi oluşunu gerçekleştirmekte güçlük çekebilir (Kılınç, Yıldız ve Kavak, 2019). Çalışmamızda, bireylerin spiritüel iyi oluş düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Alpi ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan, KOAH'lı hastalarda yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon ve spiritüelliğin incelendiği çalışmada, çalışmamızla benzer şekilde, spiritüel iyilik halinin, KOAH'lı hastaların yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Alpi ve arkadaşları (2018), spiritüel iyilik halinin, hastaların hastalıkla başa çıkma becerilerini artırdığını ve yaşam kalitelerini iyileştirdiğini bildirmiştir (Alpi vd., 2018).

Çalışmamızda kadın katılımcıların, erkeklere kıyasla Aşkınlık, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarında daha yüksek puan alması, kadınların manevi değerler ve spiritüel iyi oluş üzerinde daha fazla odaklandığını gösteren ve kadınların genellikle daha yüksek manevi iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu ortaya koyan literatürle uyumludur (Koenig, 2015; Löffler & Greitemeyer, 2023). Özellikle kadın hastalar, daha yüksek emosyonel farkındalık ve sosyal destek arayışları nedeniyle spiritüel iyi oluşu yaşam kalitelerine daha fazla yansıtabilmektedir. Kadınların, hastalık süreçlerinde daha fazla duygusal destek aradığı ve sosyal bağların bu süreçte önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Erkek hastalar ise daha bireysel başa çıkma stratejilerine yönelmekte, ancak hastalığın ilerleyen evrelerinde spiritüel destek arayışı kadınlarla benzer düzeye gelebilmektedir (Rassoulion vd., 2021; Rosenblad vd., 2024).

Eğitim düzeyi de manevi iyi oluş üzerinde önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksek puan alması, eğitim seviyesinin manevi farkındalık ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini göstermektedir (Aydın vd., 2020). Yaden ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, daha yüksek eğitim seviyelerine sahip bireylerin manevi iyi oluş seviyelerinin arttığı ve bu durumun yaşam kalitesini olumlu etkilediği gösterilmiştir (Yaden vd., 2022). Aynı şekilde, akademik başarı ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer çalışmada, yüksek eğitim seviyesinin bireylerin hem akademik hem de manevi refah düzeylerini artırdığına işaret etmektedir (David vd., 2022). Bu bulgular, manevi iyi oluşun eğitimin bireyin kişisel gelişimi üzerindeki derin etkisini vurgulamakta ve yaşam kalitesine katkıda bulunduğunu doğrulamaktadır.

Çalışmamız ile benzer şekilde Silva ve arkadaşları (2019) tarafından KOAH'lı bireylerin yaşam kalitesi ve manevi iyilik hali arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, spiritüel iyilik halinin artmasıyla KOAH hastalarının yaşam kalitesinin de arttığı saptanmıştır (Silvia vd., 2019). Bu bulgu, spiritüel sağlığın KOAH hastaları için önemli bir iyilik göstergesi olduğunu ve yaşam kalitelerini artırmada etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, KOAH hastalarının ruhsal sağlığını desteklemeye yönelik müdahalelerin, onların yaşam kalitesini iyileştirebileceği ve yaşamla başa çıkmalarını kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. KOAH hastaların maneviyat ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Widada (2024)'nın yapmış olduğu çalışmada, KOAH hastalarının ruhsal iyilik hallerinin artmasıyla yaşam kalitelerinin arttığı gösterilmiştir. KOAH gibi kronik bir hastalıkla başa çıkmanın, hastaların ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip

olabileceği düşüncesiyle yola çıkılan çalışma sonucunda, spiritüel sağlığın artmasıyla KOAH hastalarının fiziksel ve duygusal fonksiyonlarının iyileştiği belirlenmiştir (Widada, 2024).

Spiritüel iyi oluşun artması, KOAH hastaları için önemli bir role sahiptir. Bu durum, hastaların fiziksel semptomlarla daha etkin bir şekilde başa çıkabilmelerine, psikolojik olarak daha dayanıklı olmalarına ve yaşamın anlamını yeniden keşfetmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, spiritüel iyi oluşun artması, KOAH hastalarının sosyal destek ağlarını güçlendirebilir ve daha fazla kaynak sağlayabilir, böylece hastalıkla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu nedenle, KOAH hastalarının spiritüel iyi oluşlarının değerlendirilmesi ve desteklenmesi, yaşam kalitelerini iyileştirmek için önemli bir strateji olabilir. Hastaların ruhsal iyi oluşlarını desteklemek, bütünsel bir sağlık yaklaşımının önemli bir parçası olabilir ve tedavi sürecindeki başarıyı artırabilir.

Sınırlılıklar

Çalışma bir hastanede tedavi gören bireylerin yer aldığı tek merkezli bir araştırma olduğu için Türkiye geneli bütün KOAH hastaları için genellenemez. Araştırma sonuçları verilerin toplandığı hastanede tedavi gören KOAH hastaları için genellenebilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışma sonucunda, örnekleme dahil olan katılımcıların yaşam kalitesinin ve spiritüel iyi oluş düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, KOAH'lı bireylerin spiritüel iyi oluşları ve yaşam kaliteleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bireylerin spiritüel iyilik halinin yüksek olması, KOAH semptomlarının hafifletilmesine katkı sağlayarak, genel yaşam kalitelerinde anlamlı

bir iyileşme sağlayabilir. Bu bağlamda, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, tedavi ve bakım sürecinde yalnızca hastaların fiziksel sağlık durumunu değil, aynı zamanda ruhsal, sosyal ve spiritüel ihtiyaçlarını da bütüncül bir yaklaşımla dikkate alarak planlama yapmaları büyük önem taşımaktadır. Hastalara psikososyal destek sağlamak, destek grupları oluşturmak ve ruh sağlığı hizmetlerinde spiritüel boyutu dahil etmek önemlidir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulması, bireylerin yalnızca fiziksel sağlık durumlarını değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını da kapsayan bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi gereklidir. Spiritüel destek programlarının sağlık kuruluşlarında uygulanması, bireylerin hastalıkla baş etme becerilerini artırarak yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyebilir. Bunun yanı sıra, psikososyal destek gruplarının oluşturulması, bireyler arasında dayanışmayı teşvik ederek hem ruhsal hem de sosyal iyilik hallerine katkı sağlayacaktır.

Sağlık profesyonellerine yönelik düzenlenecek eğitimlerle, spiritüel bakım ve bütüncül sağlık yaklaşımlarının klinik uygulamalara entegrasyonu teşvik edilmelidir. Ayrıca, KOAH'lı bireylerin yaşam kalitesi ve spiritüel iyi oluşlarına ilişkin daha fazla kanıt temelli araştırma yapılması, bu bulguların klinik pratiğe aktarılması açısından önem taşımaktadır. Toplum temelli müdahalelerin yaygınlaştırılması ve yerel kuruluşlarla iş birliği yapılarak bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarına daha etkin şekilde yanıt verilmesi sağlanabilir. Tüm bu öneriler, KOAH'lı bireylerin semptom yönetiminde iyileşme sağlanmasına, yaşam sürelerinden ziyade yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik anlamlı katkılar sunabilir. KOAH'lı bireylerin

yaşam süresinin uzatılmasından ziyade, yaşam kalitesinin artırılması öncelikli bir hedef olarak ele alınmalıdır. Bu doğrultuda, KOAH'lı bireylerin yaşam kalitesinin ve spiritüel iyilik halinin artırılmasına yönelik hemşirelerin kanıt temelli araştırmalar yapması ve bu araştırmalardan elde edilen bulguların klinikte sağlık profesyonelleri tarafından etkin bir şekilde uygulanması önem taşımaktadır.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarlar herhangi bir finansal destek kaynağının olmadığını beyan etmiştir. Araştırmanın yürütülmesi için bir üniversitesinin klinik araştırmaları etik kurulundan 24/02/2022 tarihinde 2022/04-07 karar numarası ile etik kurul izni alınmıştır. Yazar Katkıları: Fikir: İKD, GDA, Tasarım: İKD, GDA, Gözetim: İKD, GDA, Araç gereç: İKD, GDA, Veri toplama ve işleme: İKD, Analiz ve yorumlama: İKD, GDA, Literatür tarama: İKD, GDA, Yazma: İKD, GDA, Eleştirel inceleme: GDA.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde tedavi gören KOAH hastalarına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Akbolat, A. (2023). *Kronik hastalara psikolojik iyi oluş odaklı manevi destek* (S. Kartal, Ed.). Sonçağ Akademi.

Alpi, S. V., Garavito, A., Padilla, M., & Quiceno, J. M. (2018). Health-related quality of life, anxiety, depression and spiritual wellbeing in patients chronic obstructive pulmonary disease. *Rev Agent Clin Psic*, 27(3), 413-23.

An, J., Zhou, H., Yang, T., Duan, C., Bao, C., Wan, C., ... & Wen, F. (2021). Relationship of psychological

factors with daily activities and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease in a Chinese rural population. *Annals of palliative medicine*, 10(2), 1675-1684.

Arslan, C., & Ünsar, S. (2021). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispne algısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 42-50.

Aydın, A., Işık, A., & Kahraman, N. (2020). Mental health symptoms, spiritual well-being and meaning in life among older adults living in nursing homes and community dwellings. *Psychogeriatrics*, 20(6), 833-843.

Beia, T., Kielmann, K., & Diaconu, K. (2021). Changing men or changing health systems? A scoping review of interventions, services and programmes targeting men's health in sub-Saharan Africa. *International journal for equity in health*, 20, 1-16.

Bouloukaki, I., Christodoulakis, A., Margetaki, K., & Tsiligianni, I. (2024). Association of Lifestyle Behaviors with Quality of Life in Patients with COPD: A Cross-Sectional Study in Primary Care. *Journal of Clinical Medicine*, 13(16), 4793.

David, R., Singh, S., Ribeiro, N., & Gomes, D. R. (2022). Does spirituality influence happiness and academic performance?. *Religions*, 13(7), 617.

Demir Gökmen, B., & Fırat, M. (2022). KOAH hastalarında hastalık algısı, ölüm kaygısı ve öz bakım gücü ilişkisinin incelenmesi.

Ekşi, H., & Kardaş, S. (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1), 73-88.

Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2021 Report, (2021) [online]. <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2020/11/GOLD-REPORT-2021->

Höhn, A., Gampe, J., Lindahl-Jacobsen, R., Christensen, K., & Oksuyzan, A. (2020). Do men avoid seeking medical advice? A register-based analysis of gender-specific changes in primary healthcare use after first hospitalisation at ages 60+ in Denmark. *J Epidemiol Community Health*, 74(7), 573-579.

Jones, P., Harding, G., Wiklund, I., Berry, P., & Leidy, N. (2009). Improving the process and outcome of care in COPD: development of a standardised assessment tool. *Primary Care Respiratory Journal*, 18(3), 208-215.

Karagülle, Ç., & Çiçek, S. C. (2020). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin hastalık algısının yaşam kalitesine etkisi. *Turkish Journal of Science and Health*, 1(2), 36-49.

Kılınç, G., Yıldız, E., & Kavak, F. (2019). Orjinal Makale KOAH'lı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *J Psychiatric Nurs*, 10(2), 111-116.

Koenig, H. G. (2015). Religion, spirituality, and health: a review and update. *Advances in mind-body medicine*, 29(3), 19-26.

Korkut, F. (2012). İyilik hali yıldızı modeli, uygulanması ve değerlendirilmesi. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 2012(9), 24-33.

Köktürk, N., & Adına, K. Ç. G. (2017). Türk Toraks Derneği'nin GOLD 2017 kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) raporuna bakışı.

Li, N., Li, X., Liu, M., Wang, Y., & Wang, J. (2023). Sex differences in comorbidities and mortality risk among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a study based on NHANES data. *BMC Pulmonary Medicine*, 23(1), 481.

Löffler, C. S., & Greitemeyer, T. (2023). Are women the more empathetic gender? The effects of gender role expectations. *Current Psychology*, 42(1), 220-231.

Marshall, D. C., Al Omari, O., Goodall, R., Shalhoub, J., Adcock, I. M., Chung, K. F., & Saliccioli, J. D. (2022).

Trends in prevalence, mortality, and disability-adjusted life-years relating to chronic obstructive pulmonary disease in Europe: an observational study of the global burden of disease database, 2001–2019. *BMC Pulmonary Medicine*, 22(1), 289.

Mirici, A. (2020). KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı). *Göğüs Hastalıkları*, 3.

Özdemir, Ç., & Karataş, G. (2024). KOAH Hastalarında Yorgunluk Düzeyi ve Spiritüel İyi Oluş. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 1775-1784.

Özdemir, Ö., & Yılmaz, M. (2024). Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and Evidence-Based Psychosocial Interventions. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(3), 439-450.

Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 1(1), 224-37.

Rassoulilian, A., Gaiger, A., & Loeffler-Stastka, H. (2021). Gender differences in psychosocial, religious, and spiritual aspects in coping: a cross-sectional study with cancer patients. *Women's health reports*, 2(1), 464-472.

Rosenblad, A. K., Klarare, A., Rapaport, P., Mattsson, E., Gaber, S. N., & Women's Advisory Board for Inclusion Health. (2024). Health literacy and its association with mental and spiritual well-being among women experiencing homelessness. *Health Promotion International*, 39(2), daae019.

Silva, M. S. D., Kimura, M., Stelmach, R., & Santos, V. L. C. D. G. (2019). Quality of life and spiritual well-being in chronic obstructive pulmonary disease patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 1187-1192.

Silveyra, P., Fuentes, N., & Rodriguez Bauza, D. E. (2021). Sex and gender differences in lung disease. In *Lung Inflammation in Health and Disease, Volume II* (pp. 227-258). Cham: Springer International Publishing.

Ståhl, E., Lindberg, A., Jansson, S. A., Rönmark, E., Svensson, K., Andersson, F., ... & Lundbäck, B. (2005).

Health-related quality of life is related to COPD disease severity. *Health and quality of life outcomes*, 3(1), 1-8.

Tiemensma, J., Gaab, E., Voorhaar, M., Asijee, G., & Kaptein, A. A. (2016). Illness perceptions and coping determine quality of life in COPD patients. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 2001-2007.

Türk Dil Kurumu (TDK), Türk Dil Kurumu sözlükleri. Ankara: Türk Dil Kurumu. [online] <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 10 Ocak 2022.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri, 2019. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=olum-ve-olum-nedeni-istatistikleri-2019-33710>

Widada, W. (2024). The Relationship Between Spirituality and Quality of Life in COPD Patients at Citra Husada Hospital Jember. *Curatio: Journal of Advanced and Specialized Nursing, and Care Planning*, 1(1), 24-35.

World Health Organization (WHO). What is chronic obstructive pulmonary disease (COPD). [online]. [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/cardiovascular-diseases-chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(COPD\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/cardiovascular-diseases-chronic-obstructive-pulmonary-disease-(COPD)) Erişim tarihi: 08 Aralık 2021.

Yaden, D. B., Batz-Barbarich, C. L., Ng, V., Vaziri, H., Gladstone, J. N., Pawelski, J. O., & Tay, L. (2022). A meta-analysis of religion/spirituality and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 23(8), 4147-4163.

Yoshizawa, T., Makram, A. M., Nakamura, S., Elsheikh, R., Makram, E. M., Huy, N. T., & Moji, K. (2023). Spirituality, quality of life, and general health: a cross-sectional study. medRxiv, 2023-05.

Yorgancıoğlu, A., Polatlı, M., Aydemir, Ö., Demirci Yılmaz, N., Kırkıl, G., Atış Naycı, S. ve ark. (2012). KOAH değerlendirme testinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Tüberküloz ve Toraks*, 60(4), 314-320.