

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Manevi İyi Oluş Düzeyleri, Hastalık Şiddeti ve Ruhsal Durumları

Spiritual Well-Being Levels, Severity of Disease and Mental Health Status of Individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Özlem Şahin Altun¹, Duygu Özer², Muhammed Furkan Parlak³

¹Atatürk Üniversitesi, Erzurum

²Bartın Üniversitesi, Bartın

³Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) tanılı bireylerin manevi iyi oluş düzeylerinin hastalık şiddeti, depresyon, anksiyete ve stres belirtileri düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Nisan-Aralık 2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin göğüs hastalıkları servisinde tedavi gören KOA tanılı 192 birey ile gerçekleştirildi. Veriler Manevi İyi Oluş Ölçeği (FACIT-Sp-12), KOA Değerlendirme Testi (CAT) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) kullanılarak elde edildi.

Bulgular: Bireylerin %82,3'ünde depresyon, %57,3'ünde anksiyete ve %79,2'sinde stres belirtileri yaşandığı belirlendi. FACIT-Sp-12 toplam puanı ile CAT toplam puanı arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü korelasyon, FACIT-Sp-12 toplam puanı ile ortalama DASS-21 toplam puanı arasında orta derecede negatif yönlü korelasyon, CAT toplam puanı ile ortalama DASS-21 toplam puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü korelasyon olduğu bulundu. Manevi iyi oluşun hastalık şiddetini %0,48, depresyon düzeylerini %41,2, anksiyete düzeylerini %0,56 ve stres düzeylerini %20,4 oranında yordayıcı etkisi olduğu belirlendi.

Sonuç: KOA tanılı bireylere, tedavi ve bakım sürecinde maneviyatın hastalık şiddeti ve ruhsal durumları üzerindeki olumlu etkisi göz önünde bulundurularak bütüncül bakım sağlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, manevi iyi oluş, ruh sağlığı, semptom

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the effect of spiritual well-being levels on disease severity, depression, anxiety and stress levels of individuals diagnosed with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD).

Method: This descriptive study was carried out with 192 individuals diagnosed with COPD who were treated in the chest disease service of a training and research hospital between April and December 2022. Data was obtained using the Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-12), COPD Assessment Test (CAT) and the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21).

Results: Among all patients, 82.3% of the individuals experienced depression, 57.3% anxiety and 79.2% stress symptoms. There was a very weakly negative correlation between the mean FACIT-Sp-12 total score and the mean CAT total score, a moderately negative correlation between the mean FACIT-Sp-12 total score and the mean DASS-21 total score, and a weakly positive correlation between the mean CAT total score and the mean DASS-21 total score. Spiritual well-being was found to predict severity of illness by 0.48%, depression levels by 41.2%, anxiety levels by 0.56% and stress levels by 20.4%.

Conclusion: Holistic care should be provided to COPD patients, considering the positive effect of spirituality on disease severity and mental states during the treatment and care process of the patient.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, spiritual well-being, mental health, symptom

Giriş

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH); öksürük, balgam ve ilerleyici hava akımı obstrüksiyonu ile kişide ciddi solunum sıkıntısı yaratan, ağır ve kronik bir hastalıktır. KOAH, dünyada ölüm nedeni olarak üçüncü sırada gösterilirken, yılda üç milyondan fazla ölüme de sebep olmaktadır (Adeloye et al. 2015, WHO 2023). Artan hava kirliliği, sigara içme oranları ve nüfusun yaşlanması ile ilerleyen yıllarda KOAH prevalansının da artacağı ve 2060 yılına kadar KOAH ile ilişkili durumlardan dolayı yılda 5,4 milyondan fazla ölüm yaşanabileceği tahmin edilmektedir (Rosenberg et al. 2015, Aldan et al. 2022).

KOAH bireylerde, nefes almada zorluk, öksürme, balgam çıkarma gibi semptomların yanı sıra bireylerin hareketliliğini kısıtlayan, günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini ciddi düzeyde azaltan bir hastalıktır (Chouseinoglou 2018, Aldan et al. 2022). Hastalığın ilerleyen evrelerinde kişinin artık oksijen tedavisinden ayrılmaz hale geldiği ve birine bağımlı olarak yaşamını sürdürmeye çalıştığı görülmektedir. Hastalığın getirdiği bu zorlayıcı durumlar karşısında bireylerin geleceğe dair endişeleri artmakta ve yüksek düzeyde ümitsizlik, depresyon, anksiyete yaşamalarına sebep olmaktadır (Sinha et al. 2017, Aldan et al. 2022, Mourya et al. 2022). Yaşanılan bu ruhsal sorunların da yine bireyin fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz yönde etkisi olduğu ve alevlenme sıklığını ve hastaneye yatış oranlarını arttırdığı bildirilmektedir (Marvel et al. 2016, Sinha et al. 2017, Mourya et al. 2022). Aslında fiziksel ve ruhsal sorunların birbirlerini çift yönlü olarak etkilediği görülmektedir. Bu nedenle KOAH tanılı bireylere bütüncül yaklaşımlarının geliştirilmesi ve bireylerin ruhsal yönden de desteklenmeleri, hastalık şiddetleri ve yaşam kalitelerini de olumlu yönde etkileyecektir (Balboni et al. 2014, Helvacı et al. 2020).

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı için Küresel Girişim (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease-GOLD), KOAH tanılı bireylere ve ailelerine palyatif bakımda duygusal ve manevi yönden destek sağlanmasını önermektedir (Gergianaki et al. 2019). Ayrıca, literatürde maneviyatın zorluklarla başa çıkmada etkili bir araç olduğu belirtilmektedir (Hawthorne and Gordon 2020). Ancak sağlık profesyonelleri tarafından maneviyatın, diğer alanlara göre göz ardı edildiği ve hastaların manevi gereksinimlerini klinik rutinlerine dahil etmedikleri bildirilmektedir (Balboni et al. 2014, Gergianaki et al. 2019). Maneviyat düzeyleri konusunda kanser tanılı bireyler (Levine et al. 2009), kronik böbrek hastalığına sahip bireyler (Vitorino et al. 2018) ve kardiyovasküler hastalığa sahip bireyler (Trevino and McConnell 2015) gibi çeşitli hasta grupları ile yapılmış çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda manevi yönü yüksek olan bireylerin, yaşam doyumlarının, mutluluk ve umut düzeylerinin daha yüksek, çaresizlik duygularının, depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu ve buna bağlı hastalık prognozlarının ve yaşam kalitelerinin de olumlu yönde etkilendiği belirtilmektedir (Levine et al. 2009, Trevino and McConnell 2015, Vitorino et al. 2018). Bu bulgular, maneviyatın kronik hastalıkların yönetimi üzerindeki etkisinin dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Türkiye gibi Müslüman bir ülkede manevi değerlerin daha yüksek ve daha önemli olduğu düşünüldüğünde (Helvacı et al. 2021), bunun kronik hastalıkların yönetiminde nasıl bir rol oynadığını değerlendirmek daha önemli hale gelmektedir. Bireyler yaşadıkları zorluklarla baş edebilmek için manevi değerlerinden güç alarak ruh ve beden sağlıklarını koruyabilirler. Bu çalışmada KOAH tanısı almış bireylerin manevi iyi oluş düzeylerinin hem hastalık şiddeti hem de ruhsal durumları üzerindeki etkisi incelenecektir. Literatürde bu konuda sınırlı sayıda çalışma olduğu için bu çalışma önemli ve güncel veriler sağlayacaktır. Ayrıca hemşirelik bakımında manevi değerlerin göz önünde bulundurulması bütüncül bakım verilmesi gerektiğine dikkat çekecektir.

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın evrenini Nisan-Aralık 2022 tarihleri arasında hastanenin göğüs hastalıkları bölümünde yatarak tedavi gören GOLD I, II, III, IV evrelerinde KOAH tanısı almış 235 kişi oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power 3.1.9.4 programında güç analizi yapılmıştır. Koç (2023) tarafından yapılan çalışma temel alınarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile örnekleme dahil edilecek minimum birey sayısı 147 olarak belirlendi. Çalışma 192 katılımcı ile sonlandırıldı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; GOLD kriterlerine göre KOAH tanısı almış olmak, klinik görüşmeleri engellemeyecek bir tıbbi duruma sahip olmak (şiddetli öksürük, nefes darlığı, konuşamama olmaması) ve çalışmaya katılmaya istekli olmak şeklindedir. Dışlama kriterleri; KOAH tanısı almamış olmak, klinik görüşmeleri engelleyecek tıbbi bir rahatsızlığa sahip olmak (şiddetli öksürük, nefes darlığı, konuşamama) ve çalışmaya katılmaya istekli olmamaktır.

İşlem

Bu çalışma, Helsinki Bildirgesi'ne ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun yürütülmüştür. Çalışmaya

başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (sayı: 2022-2/2, tarih: 25.02.2022) ve çalışmanın yapılacağı kurum ve klinik yöneticilerinden kurum izni alınmıştır. Araştırmacı tarafından katılımcılara çalışmanın amacı açıklanarak yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Bu tanımlayıcı çalışma, Nisan-Aralık 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin göğüs hastalıkları servisinde yatan KOAH tanılı bireyler üzerinde yapıldı. Çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinin 82 yataklı göğüs hastalıkları kliniğinde gerçekleştirildi. Klinikte 11 uzman doktor ve 36 hemşire görev yapmaktadır. Veriler, klinikte hemşire olarak çalışan araştırmacı (MFP) tarafından toplandı.

Araştırmacı her bir hasta ile özel bir görüşme odasında yaklaşık 30 dakika yüz-yüze görüşme yapmış ve bireylerin görüşme sırasında verdikleri cevaplar araştırmacı tarafından anketlere kaydedilmiştir. Veriler Sosyodemografik Form, Manevi İyi Oluş Ölçeği (FACIT-Sp-12), KOAH Değerlendirme Testi (CAT) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) kullanılarak toplandı.

Ölçekler

Sosyodemografik Form

Hastaların sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve sağlıkla ilgili özelliklerini (KOAH tanı süresi, GOLD evresi, oksijen tedavisi alma durumu vb.) sorgulayan 13 maddeden oluşan form, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu hazırlanmıştır (Hasegawa ve ark. 2017, Helvacı ve ark. 2020, Aldan ve ark. 2022).

Manevi İyi Oluş Ölçeği (FACIT-Sp)

Peterman ve arkadaşları (2014) tarafından, bireylerin manevi iyi oluş düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ay ve arkadaşları (2018) tarafından ölçek kanser hastalarının ya da diğer kronik hastalıklarda bireylerin manevi iyiliğini belirlemek amacıyla Türkçe uyarlaması yapılmıştır. 3 alt boyutu olan ölçek (barış, anlam ve inanç) manevi iyiliğin tüm bileşenlerini derinlemesine araştırmaya yardımcı olur. Ölçek toplamda 12 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tiptedir (0-Hiç, 4-Çok fazla). Anlam alt boyutu 0-16 puan aralığında, barış alt boyutu 0-16 puan aralığında, inanç alt boyutu 0-16 puan aralığında olup ölçek toplam puanı 0-48 puan aralığındadır. Ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır, ölçek puanının yüksek olması manevi iyiliğin daha iyi olduğunu göstermektedir. Ay ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80 olarak bulunurken; bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,74 olarak saptandı.

KOAH Değerlendirme Testi (CAT)

Jones ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen ölçekte, hastaların solunumsal sıkıntısı, yorgunluk ve uyku durumu gibi semptomları değerlendirilmektedir. Toplam 8 sorudan oluşmakta ve her bir soruda 0-5 puan üzerinden hasta semptomlarını derecelendirmektedir. Toplam puanı 0-40 arasında değişmektedir. 0-10 puan düşük hastalık şiddeti, 11-20 puan orta düzey hastalık şiddeti, 21-30 puan yüksek hastalık şiddeti, 31-40 puan ise çok yüksek hastalık şiddeti olarak yorumlanmaktadır (Jones et al. 2009). Türkçe güvenilirlik geçerliliği Yorgancıoğlu ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak belirlenirken; bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulundu.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21)

Lovibond ve arkadaşları (1995) tarafından bireylerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Henry ve Crawford (2005) tarafından 21 soruluk kısa forma dönüştürülmüştür. Ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise 2018 yılında Sarıçam (2018) tarafından yapılmıştır. Toplamda 21 maddeden oluşan ölçeğin 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; depresyon, anksiyete, stres olarak tanımlanmakta ve her bir alt boyut için ayrı toplam puanlara ulaşılmaktadır. 4'lü Likert tipte olan ölçek, 0 (Hiçbir zaman) ile 3 (Her zaman) aralığında puanlanmaktadır. Depresyon alt boyutundan alınan beş, anksiyete alt boyutundan alınan dört, stres alt boyutundan alınan sekiz puan ve üzeri alan bireylerin ilgili probleme sahip olduğu bildirilmiştir. Sarıçam (2018) çalışmasında ölçek Cronbach Alfa değeri 0,87 olarak tespit edilirken; bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulundu.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 (IBM Corp, Armonk, NY) paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında olması durumunda verilerin normal dağılıma

sahip olduğu kabul edilir (George and Mallery 2010). Verilerin normal dağılıma sahip olduğu belirlendi. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Linear regresyon analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Regresyon analizinde hastaların spiritüel iyi oluş düzeylerinin hastalık şiddeti ve depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisi değerlendirilmiş ve bu doğrultuda bir model oluşturulmuştur. Modelde FACIT-Sp-12 toplam puanının CAT toplam, DASS toplam ve alt boyutlarına etkisi ayrı ayrı incelenmiştir. Bu bağlamda bağımlı değişken olarak CAT toplam, DASS toplam ve alt boyutları puanları, bağımsız değişken olarak FACIT-Sp-12 toplam puanı alınmıştır. Tüm veriler $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde test edildi.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalamalarının 67,74(10,66) olduğu, %51,6'sının erkek, %96,9'unun herhangi bir işte çalışmadığı bulundu. Ayrıca katılımcıların 9.47(9.27) yıl önce KOAH tanısını aldıkları, son bir yıl içerisinde geçirdikleri KOAH atak sayısı ortalamalarının 6,15(6,13) olduğu, %55,7'sinin GOLD II. evrede, %52,6'sının sürekli oksijen tedavisi aldığı, %45,8'inin eski sigara kullanıcısı olduğu bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta özelliklerinin dağılımı hasta özelliklerinin dağılımı (n=192)		
Özellikler	Min- Max	X(SS)
Yaş(yıl)	30-100	67,74(10,66)
KOAH tanılı yılı	1-65	9,47(9,27)
Son 1 yılda geçirilen atak sayısı	1-35	6,15(6,13)
Son 1 yılda acil servis başvurusu	1-20	3,57(3,36)
	Sayı	%
Yaş aralığı (yıl)		
30-50	11	5,7
51-65	68	35,4
65-80	93	48,4
81+	20	10,4
Cinsiyet		
Kadın	93	48,4
Erkek	99	51,6
Çalışma durumu		
Çalışıyor	6	3,1
Çalışmıyor	186	96,9
KOAH tanılı yılı		
1-2 yıl	28	14,6
3-5 yıl	62	32,3
6-10 yıl	39	20,3
11-15 yıl	29	15,1
16-20 yıl	20	10,4
21+	14	7,3
GOLD Evreleri		
I. Evre	29	15,1
II. Evre	107	55,7
III. Evre	45	23,4
IV. Evre	11	5,7
Oksijen tedavisi alma durumu		
Hiç kullanmıyor	12	6,3
Ara sıra kullanıyor	79	41,1
Daima kullanıyor	101	52,6
Sigara içme		
Hiç içmedi	67	34,9
Hala içiyor	37	19,3
Eski kullanıcı	88	45,8
KOAH 'tan başka ek hastalık varlığı		
Evet	146	76,0
Hayır	46	24,0

X= Ortalama, SS=Standart sapma, KOAH=Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Bireylerin ortalama ölçek puanları Tablo 2'de gösterilmiştir. Bireylerin %45,8'inin hastalık şiddeti çok yüksek düzeyde bulunurken, %82,3'ünün depresyon, %57,3'ünün anksiyete ve %79,2'sinin stres yaşadığı bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların FACIT-Sp-12, CAT ve DASS puanları ve ölçek kesme noktalarına göre dağılımı (n=192)			
Ölçek		Min-Max	X±SS
FACIT-Sp-12	Anlam	0-15	6,67±2,47
	Barış	0-14	6,76±2,66
	İnanç	0-16	10,47±3,71
	Toplam	5-45	23,90±6,95
CAT	Toplam	8-40	29,20±6,88
DASS	Depresyon	1-21	13,56 ±4,71
	Anksiyete	2-21	11,85±3,92
	Stres	2-21	9,54±3,56
	Toplam	6-60	34,97±10,23
CAT	Hafif (0-10)	1	,5
	Orta (11-20)	17	8,9
	Ağır (21-30)	86	44,8
	Çok ağır (31-40)	88	45,8
DASS	Depresyon yok (0-4)	34	17,7
	Depresyon var (≥5)	158	82,3
	Anksiyete yok (0-3)	82	42,7
	Anksiyete var (≥4)	110	57,3
	Stres yok (0-7)	40	20,8
	Stres var (≥8)	152	79,2

X=Ortalama, SS=Standart sapma, FACIT-Sp-12=Manevi iyi oluş ölçeği, CAT=KOAŞ Değerlendirme Testi, DASS=Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

Bu çalışmada yer alan katılımcıların özellikleri ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; FACIT-Sp-12 total puan ortalaması ile cinsiyet, oksijen tedavisi alma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Kadınların manevi iyi oluş düzeyleri erkeklere göre daha düşük olduğu; sürekli oksijen tedavisi alanların manevi iyi oluş düzeyleri hiç oksijen tedavisi almayanlara göre daha düşük olduğu bulundu. CAT total puan ortalaması ile GOLD evresi, oksijen tedavisi alma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). GOLD evre I ve II'de olan katılımcıların hastalık şiddeti düzeyleri, GOLD evre III'te olanlara göre daha düşük olduğu; sürekli oksijen tedavisi alanların hastalık şiddeti düzeyleri hiç oksijen tedavisi almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. KOAŞ tanı yılı, son bir yılda geçirilen KOAŞ atak sayısı ve acil servise başvuru sayısı ile CAT total puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. DASS total puan ortalaması ile cinsiyet ve GOLD evre grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Kadınların depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu; GOLD evre I'de olan katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin GOLD evre IV'te olanlara göre daha düşük olduğu belirlendi. Yaş ve son bir yılda KOAŞ nedeniyle acil servise başvuru sayısı ile DASS total puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı (Tablo 3).

Katılımcıların FACIT-Sp-12 total puan ortalamaları ile CAT total puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. FACIT-Sp-12 total puan ortalamaları ile DASS depresyon alt boyutu ve total puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken; FACIT-Sp-12 total puan ortalamaları ile DASS anksiyete ve stres alt boyutları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı. Ayrıca CAT total puan ortalaması ile DASS alt boyutları ve total puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlendi (Table 5). Yapılan regresyon analizinde FACIT-Sp-12 toplam puan ortalamasının CAT toplam puan ortalamasını %0,48, DASS-21 toplam puan ortalamasını %30,1 ve DASS-21 depresyon alt ölçeğini %41,2 oranında yordadığı belirlendi. Ayrıca CAT toplam puanının DASS-21 toplam puanını %24,3, DASS-21 depresyon alt boyutunu %22, DASS-21 anksiyete alt boyutunu %13,8 ve DASS-21 stres alt boyutunu %14,7 oranında yordadığı bulundu (Tablo 4).

Tablo 3. Hastaların FACIT-Sp-12, CAT ve DASS ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının özellikleri açısından karşılaştırılması				
Özellikler	n	FACIT-Sp-12 Toplam	CAT Toplam	DASS Toplam
		X±SS	X±SS	X±SS
Cinsiyet				
Kadın	93	22,73±5,88	29,23±7,31	37,62±10,01
Erkek	99	25,01±7,70	29,18±6,49	34,36±10,44
<i>Test</i>	t	2,293	,055	1,854
	p	,020	,965	,047
GOLD Evreleri				
I. Evre ^a	29	25,00±7,58	26,41±7,71	32,62±10,44
II. Evre ^b	107	23,71±6,96	28,22±6,47	34,71±9,81
III. Evre ^c	45	24,42±6,74	32,66±6,20	36,33±11,70
IV. Evre ^d	11	20,81±5,82	32,00±5,34	38,09±5,83
<i>Test</i>	F	1,073	7,383	6,141
	p	,362	,000	,034
			a,b<c	a<d
Oksijen tedavisi alma durumu				
Hiç kullanmıyor ^a	12	28,41±7,32	26,50±8,37	29,66±8,75
Ara sıra kullanıyor ^b	79	23,62±6,86	27,48±6,84	35,48±9,54
Daima kullanıyor ^c	101	23,50±6,87	30,88±6,33	35,20±10,81
<i>Test</i>	F	3,716	6,785	1,751
	p	,042	,000	,176
		c<a	a<c	
Sigara içme				
Hiç içmedi	67	23,83±6,47	29,61±7,37	35,38±10,54
Hala içiyor	37	23,16±6,69	28,7±6,56	35,86±9,68
Eski kullanıcı	88	24,27±7,45	29,10±6,69	34,28±10,27
<i>Test</i>	F	,335	,212	,393
	p	,716	,808	,652
KOAH 'tan başka ek hastalık varlığı				
Evet	146	23,84±6,46	29,12±7,08	34,41±10,27
Hayır	46	24,08±8,40	29,47±6,27	36,73±9,98
<i>Test</i>	t	,020	-,304	,565
	p	,841	,761	,180
Yaş (yıl)	r	,049	-,018	,140*
	p	,498	,809	,043
Koah tanı yılı (yıl)	r	-,029	,152*	,005
	p	,687	,048	,948
Son 1 yılda geçirilen atak sayısı	r	,006	,224**	,107
	p	,932	,002	,139
Son 1 yılda geçirilen atak sayısı	r	,022	,187*	,144*
	p	,758	,009	,047

X=Ortalama, SS=Standart sapma, FACIT-Sp-12=Manevi iyi oluş ölçeği, CAT=KOAH Değerlendirme Testi, DASS=Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, t=Student's test, F=ANOVA, r=Pearson korelasyon analizi, ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı(2-tailed) *Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlı (2-tailed).

Tablo 4. FACIT-Sp-12, CAT ve DASS ölçekleri arasındaki regresyon ve korelasyon analizleri										
		Regresyon analizi						Korelasyon analizi		
Bağımsız Değişken	Bağımlı değişken	B	SE	β	R ²	t	F	p	r	p
FACIT-Sp-12 Toplam	CAT Toplam	-,217	,070	-,219	,048	-3,095	9,579	,002	-,219**	,000
	DASS Toplam	-,812	,089	-,552	,305	-9,121	83,186	,000	-,552**	,000
	Depresyon	-,436	,038	-,642	,412	-11,546	133,314	,000	-,642**	,000
	Anksiyete	-,121	,036	-,236	,056	-3,347	11,199	,001	-,236**	,000
	Stres	-,255	,037	-,451	,204	-6,970	48,517	,000	-,451**	,000
CAT Toplam	DASS Toplam	,733	,094	,493	,243	7,814	61,015	,000	,493**	,000
	Depresyon	,322	,044	,469	,220	7,325	53,569	,000	,469**	,000
	Anksiyete	,191	,035	,371	,138	5,510	30,361	,000	,371**	,000
	Stres	,219	,038	,383	,147	5,714	32,653	,000	,383**	,000

FACIT-Sp-12=Manevi iyi oluş ölçeği, CAT=KOAHA Değerlendirme Testi, DASS=Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, r=Pearson korelasyon analizi, ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı(2-tailed)

Tartışma

Son yıllarda KOAH hastalarında manevi iyi oluş kavramının araştırılmasının hız kazandığı görülmektedir. Bu nedenle KOAH hastalarında manevi iyi oluşun etkileri yeni yeni anlaşılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada da KOAH hastalarının manevi iyi oluş düzeylerinin hastalık şiddeti, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi incelenmektedir. Yapılmış çalışmalar, dindarlığın, kültürel ve sosyal faktörlerin manevi iyi oluşu etkileyebileceğini bildirmektedir (Eckersley 2007, Koenig 2015). Bu çalışmaya katılan KOAH hastalarının manevi iyi oluş puan ortalaması 23,9(6,95) olarak bulundu ve yapılmış diğer çalışmalara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Japonya'da KOAH hastaları ile yapılmış bir çalışmada manevi iyi oluş puan ortalamaları 27 (Hasegawa et al. 2017), Brezilya'da yapılmış bir çalışmada manevi iyi oluş puan ortalamaları 38 (Mendes 2022), Türkiye'de yapılmış bir çalışma da 34,5(7,4) (Helvacı et al. 2020) olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada maneviyatın yüksek çıkacağı beklenirken, ulusal ve uluslararası çalışmalara göre düşük olması şaşırtıcıdır. Yapılmış çalışmaların sonuçları dikkate alındığında, manevi iyi oluş puanları arasındaki fark, kültür ve dini inançlardaki farklılıklara bağlı olabilir. Ayrıca bu çalışmaya katılan hastaların özelliklerinin de bulgular üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların manevi iyi oluşlarını etkileyen özellikler incelendiğinde; kadınların manevi iyi oluşlarının erkeklere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. COVID-19 hastaları ile yapılmış çalışmalarda (Rababa et al. 2021, Şahin Altun et al. 2022), kadınların maneviyat düzeylerinin daha yüksek; psikolojik iyi oluşlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ise tam tersi şekilde kadınların erkeklere göre manevi iyi oluşlarının daha düşük düzeyde, ruhsal sorunların ise daha yüksek olduğu saptanmıştır. Maneviyatın ruhsal sağlık için koruyucu bir faktör olduğu bu sonuçlardan anlaşılabilir. Ayrıca kadınların ruhsal bozukluklar yönünden riskli grupta yer aldığı bilinmektedir (Rababa et al. 2021). Üzerine kadının tüm yaşam alanlarını olumsuz etkileyen bir hastalıkta eklenince ruhsal sorunların ortaya çıkması ve manevi iyi oluşlarının olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz olabilir. Bu nedenle kadın KOAH hastalarına bakım verirken manevi yönden de girişimlerin uygulanması gerektiği ve böylece kadınların manevi iyi oluşlarını güçlendirerek ruhsal sorunlarının azalmasına sebep olacağı söylenebilir. Ayrıca çalışmalarda hastalığın ileri evresinde olan hastaların manevi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilirken (Hasegawa et al. 2017); diğer yandan hafif hava akımı kısıtlılığı olan ve daha az alevlenme yaşayan hastalarda manevi iyilik düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu da bildirilmektedir (Helvacı et al. 2020). Bu çalışmada da hiç oksijen almayan hastaların, sürekli oksijen tedavisi alan hastalara göre manevi iyi oluş düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Oksijen tedavisi alma sıklığı hastalık yükü ile ilişkilidir (Hasegawa et al. 2017) ve hiç oksijen almayan hastaların, hastalık yüklerinin de daha az olduğu anlaşılabilir. Hastalık yükü ile maneviyatın ters yönde ilişkili olduğu düşünülürse (Helvacı et al. 2020); bu beklenen bir durumdur.

Bu çalışmaya katılan KOAH hastalarının yüksek düzeyde hastalık şiddetine sahip oldukları bulundu. Bu bulguya göre, bu çalışmada KOAH'ın, katılımcıların günlük yaşamları üzerindeki etkisinin büyük olduğu ve onları ciddi düzeyde etkiledikleri anlaşılabilir. Ayrıca bu çalışmada GOLD evre III'te olan, sürekli oksijen tedavisi alan hastaların hastalık şiddetinin daha yüksek olduğu; KOAH tanı yılı, son bir yılda geçirilen KOAH atak sayısı ve acil servise başvuru sayısı arttıkça hastalık şiddetinin arttığı belirlendi. Bu bulgular aslında birbiri ile benzerdir ve fizyolojik olarak beklenen bir durumdur. Bu bulgular literatürle de benzerlik göstermektedir (Christensen et al. 2016, Miravittles and Ribera 2017, Carvalho et al. 2018, Ding et al. 2018).

KOAH hastalarının ruhsal sorunlar açısından riskli olduğu da bildirilmektedir (Sinha et al. 2017, Gergianaki et al. 2019). Bu çalışmada KOAH hastalarının çoğunun depresyon, anksiyete, stres belirtilerinin olduğu ve puan ortalamalarından en fazla depresif semptomları yaşadıkları belirlendi. Yapılmış çalışmalarda da KOAH'lı hastalarda sağlıklı kontrol gruplarına göre anksiyete ve depresyonu daha fazla yaşadıkları belirtilmektedir (Lou et al. 2012, Wong et al. 2014, Matte et al. 2016). Pumar ve arkadaşları (2014) tarafından KOAH hastaları için, depresyon prevalansının %10-57 aralığında, anksiyete prevalansının ise %7-50 arasında değiştiği bildirilmektedir. KOAH'ta ortaya çıkan ruhsal sorunların hastalığın şiddetinin artması, atak sayısının artması, sürekli oksijen tedavisi alma durumları ile ilişkili olarak arttığı bildirilmiştir (Pumar et al. 2014, Matte et al. 2016). Bu çalışmada da literatür ile benzer sonuçlara ulaşılmış ve bireylerin hastalık evresi ileri düzeyde olan, KOAH atakları sebebiyle acil servise sık başvuran ve sürekli oksijen tedavisi alan bireylerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca kadın KOAH hastalarının da depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Bu nedenle kadınların, hastalık şiddeti ileri düzeyde olan ve sık ataklarla birlikte olumsuz gidişat gösteren hastaların ruhsal açıdan yakından takip edilmeleri gerektiği anlaşılmaktadır. Ayrıca bu çalışmada olduğu gibi yaşlanma sürecindeki fiziksel ve bilişsel kayıplar ruhsal sorunları artıran bir faktör olabilir (Lou et al. 2012). Bu nedenle KOAH tanısı almış yaşlı bireylerin bilişsel düzeylerinin ruhsal durumlarına etkisi değerlendirilerek çok merkezli, geniş örneklemlerle çalışmalar yapılabilir.

Manevi iyi oluş zorluklarla baş etmede iyi bir araçtır. Hastalık sürecinde de manevi iyi oluşun bireyler üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Gergianaki et al. 2019, Hawthorne and Gordon 2020). Bu çalışmada da manevi iyi oluş düzeyleri yüksek bireylerin hastalık şiddetlerinin, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılmış çalışmalarda maneviyatın KOAH hastalarında, fiziksel işlevselliği (da Silva et al. 2009, Mendes et al. 2022) ve yaşam kalitesini arttırdığı (Delgado 2007), hastalık şiddetini azalttığı (Hasegawa et al. 2017, da Silva et al. 2018, Helvacı et al. 2020), psikolojik sağlamlığı ve özyönetimi arttırdığı (Chen et al. 2021) tedavi uyumunu arttırdığı (Alvarez et al. 2016, Helvacı et al. 2020), depresyon, anksiyete, umutsuzluk düzeylerini azalttığı bildirilmektedir (Sinha et al. 2017, Gergianaki et al. 2019, Mourya et al. 2022). Dini ve manevi uygulamaların (dua ve meditasyon gibi), umut ve affetme gibi pozitif duygular yarattığı ve bununda suçluluk, umutsuzluk, damgalanma gibi sorunları iyileştirdiği bildirilmektedir (Halding et al. 2011, Gergianaki et al. 2019). Hatta kan basıncını/kalp atış hızını düzenleme ve oksijen tüketimini azaltma gibi fizyolojik etkilerinin olabileceğinden de bahsedilmektedir (Miller et al. 2018). Bu çalışmanın bulguları da literatürü destekler niteliktedir ve manevi iyi oluşun, hastalık şiddetini ve ruhsal sorunları azalttığı bulunmuştur.

Bu çalışmanın kısıtlılığı, bir hastanenin göğüs hastalıkları servisinde yatan KOAH tanılı bireylerden oluşan sınırlı bir gruba uygulanmış olmasıdır. Dolayısıyla, çalışmanın sonuçları sadece bu çalışma grubuna genellenebilir. Bu çalışmadaki bireyler çoğunlukla 65 yaş üzerindedir ve bilişsel işlevlerini değerlendirecek bir ölçüm aracı kullanılabildi. Çalışmadan toplanan veriler, kullanılan ölçekler ve bireylerin öz bildirimleri ile sınırlıdır.

Sonuç

Bu çalışmada manevi iyi oluş düzeyleri yüksek olan KOAH hastalarının hastalık şiddetlerinin, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirlendi. Hastanın tedavi ve bakım sürecinde hastalık şiddeti ve ruhsal durumları üzerine maneviyatın olumlu etkisi göz önünde bulundurularak, bütüncül bakım sunulmalıdır. Hemşirelerin din, inanç ve manevi değerlerini yargulamadan hastaların bireysel ihtiyaçlarına uygun bakım vermesi gerektiği anlaşılmaktadır. Ayrıca kadın hastaların, hastalığın ileri evresinde olanların, alevlenme sayısı fazla ve bu nedenle acil servise başvurusu sık olan hastaların hastalık süreci ve ruhsal sorunlar yönünden riskli grupta yer aldığı görülmüştür. Bu hasta gruplarının ruhsal bozukluklar açısından daha ayrıntılı değerlendirilmesi ve erken dönemde taramaların yapılması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelik bakımında göz ardı edilen maneviyatın temel hemşirelik eğitiminde ve hastanelerde verilen hizmet içi eğitimlerde de vurgulanması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Adeloye D, Chua S, Lee C, Basquill C, Papan A, Theodoratou E et al. (2015) Global and regional estimates of COPD prevalence: Systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*, 5:020415.
- Aldan G, Helvacı A, Ozdemir L, Satar S, Ergun P (2022) Multidimensional factors affecting medication adherence among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Clin Nurs*, 31:1202-1215.
- Alvarez JS, Goldraich LA, Nunes AH, Zandavalli MCB, Zandavalli RB, Belli KC et al. (2016) Association between spirituality and adherence to management in outpatients with heart failure. *Arq Bras Cardiol*, 106:491-502.

- Ay S, Gündüz T, Özyurt B, Çoban A, Pişkin A (2018). The psychometric properties of the Turkish version of the Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-12) in older adults living in nursing homes. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 19:22-28.
- Balboni MJ, Sullivan A, Enzinger AC, Epstein-Peterson ZD, Tseng YD, Mitchell C et al. (2014) Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *J Pain Symptom Manage*, 48: 400-410.
- Carvalho LCS, Trimer R, Arêas GPT, Caruso FCR, Zangrando KTL, Jørgensen S et al. (2018) COPD assessment test and FEV1 : Do they predict oxygen uptake in COPD?. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 13: 3149-3156.
- 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*, 9:1631.
- Chouseinoglou B (2018) KOAH da psikolojik dayanıklılığın yaşam kalitesi üzerine etkisi (Tıpta uzmanlık tezi). Kocaeli, Kocaeli Üniversitesi.
- Christensen VL, Holm AM, Cooper B, Paul SM, Miaskowski C, Rustøen T (2016) Differences in symptom burden among patients with moderate, severe, or very severe chronic obstructive pulmonary disease. *J Pain Symptom Manage*, 51:849-859.
- da Silva GPF, Nascimento FAB, Macêdo TPM, Morano MT, Mesquita R, Pereira EDB (2018) Religious coping and religiosity in patients with COPD following pulmonary rehabilitation. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 13:175-181.
- da Silva MS, Kimura M, Stelmach R, Santos VLCG (2009) Quality of life and spiritual well-being in chronic obstructive pulmonary disease patients. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 43: 1186-1191.
- Delgado C (2007) Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. *J Nurs Scholarsh*, 39: 229-234.
- Ding B, Judge D, Small M, Bent-Ennakhil N, Siddiqui S (2018) Functional performance in patients with COPD: Association with treatment regimen, GOLD group, lung function, and symptom burden in a cross-sectional study. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 13:2785-2796.
- Eckersley RM (2007) Culture, spirituality, religion and health: Looking at the big picture. *Med J Aust*, 186:54-56
- George D, Mallery M (2010) SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update 10th ed. London, UK, Pearson.
- Gergianaki I, Kampouraki M, Williams S, Tsiligianni I (2019) Assessing spirituality: Is there a beneficial role in the management of COPD? *NPJ Prim Care Respir Med*, 29:23.
- Halding AG, Heggdal K, Wahl A (2011) Experiences of self-blame and stigmatisation for self-infliction among individuals living with COPD. *Scand J Caring Sci*. 25:100-107.
- 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. *Respir Care*, 62:544-549.
- Hawthorne DM, Gordon SC (2020) The invisibility of spiritual nursing care in clinical practice. *J Holist Nurs*, 38:147-155.
- Helvacı A, İzgu N, Özdemir L (2020) Relationship between symptom burden, medication adherence and spiritual well-being in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Clin Nurs*, 29:2388-2396.
- Henry JD, Crawford JR (2005) The short-form version of the Depression anxiety stress scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*, 44:227-239.
- Jones PW, Harding G, Berry P, Wiklund I, Chen WH, Kline Leidy N (2009) Development and first validation of the COPD Assessment Test. *Eur Respir J*, 34: 648-654.
- Koç G (2023) KOAH hastalarının sağlık okuryazarlığı ile özbakım yönetimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi) . Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
- Koenig HG (2015) Religion, spirituality, and health: A review and update. *Adv Mind Body Med*, 29:19-22.
- Levine EG, Aviv C, Yoo G, Ewing C, Au A (2009) The benefits of prayer on mood and well-being of breast cancer survivors. *Support Care Cancer*, 17: 295-306.
- Lou P, Zhu Y, Chen P, Zhang P, Yu J, Zhang N et al. (2012) Prevalence and correlations with depression, anxiety, and other features in outpatients with chronic obstructive pulmonary disease in China: a cross-sectional case control study. *BMC Pulm Med*, 12:53.
- Lovibond PF, Lovibond SH (1995) The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*, 33:335-343.
- Marvel J, Yu TC, Wood R, Small M, Higgins VS, Make BJ (2016) Health status of patients with chronic obstructive pulmonary disease by symptom level. *Chronic Obstr Pulm Dis*, 3:643-652.
- Matte DL, Pizzichini MMM, Hoepers ATC, Diaz AP, Karloh M et al. (2016) Prevalence of depression in COPD: A systematic review and meta-analysis of controlled studies. *Respir Med*, 117:154-161.
- Mendes NS, Malaguti C, dos Anjos Sena L, Lucchetti G, de Jesus LAS, Vitorino LM et al. (2022). Spirituality and religiosity are associated with physical and psychological status in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Clin Nurs*, 31: 669-678.
- Miller L, Balodis IM, McClintock CH, Xu J, Lacadie CM, Sinha R et al. (2019) Neural correlates of personalized spiritual experiences. *Cereb Cortex*, 29: 2331-2338.
- Miravittles M, Ribera A (2017) Understanding the impact of symptoms on the burden of COPD. *Respir Res*, 18:67.
- Mourya J, Jadon HS, Yadav SS (2022) A study of clinical profile of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Health Sci*, 6:3037-3043.

- Peterman AH, Reeve CL, Winford EC, Cotton S, Salsman JM, Mcquellon R et al. (2014) Measuring meaning and peace with the facit-spiritual well-being scale: Distinction without a difference? *Psychol Assess*, 26:127–137.
- Pumar MI, Gray CR Walsh JR, Yang IA, Rolls TA, Ward DL (2014) Anxiety and depression-important psychological comorbidities of COPD. *J Thorac Dis*, 6: 1615-1631.
- Rababa M, Hayajneh AA, Bani-Iss W (2021) Association of death anxiety with spiritual well-being and religious coping in older adults during the COVID-19 pandemic. *J Relig Health*, 60:50-63.
- Rosenberg SR, Kalhan R, Mannino DM (2015) Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease: Prevalence, morbidity, mortality, and risk factors. *Semin Respir Crit Care Med*, 36: 457-469.
- Sarıcam H (2018) The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 7:19–30.
- Sinha T, Nalli SK, Toppo A (2017) A study of clinical profile of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Community Med Public Health*, 4:1000–1004.
- Şahin Altun Ö, Özer D, Satılmış M, Şahin F (2022) Investigation of the relationship between the spiritual orientation and psychological well-being levels of inpatients with a diagnosis of COVID-19 in Türkiye: A cross-sectional study. *J Relig Health*, 61:4189–4204.
- Trevino KM, McConnell TR (2015) Religiosity and spirituality during cardiac rehabilitation: A longitudinal evaluation of patient-reported outcomes and exercise capacity. *J Cardiopulm Rehabil Prev*, 35:246-254.
- Vitorino LM, Soares RC, Santos AEO, Lucchetti ALG, Cruz JP, Cortez PJO et al. (2018) Two sides of the same coin: the positive and negative impact of spiritual religious coping on quality of life and depression in dialysis patients. *J Holist Nurs*, 36: 332-340.
- Wong TS, Xiang YT, Tsoh J, Ungvari GS, Ko FWS, Hui DSC et al. (2014) Depressive disorders in older patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Hong Kong: A controlled study. *Aging Ment Health*, 18: 588–592.
- WHO (2023) Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)#:~:text=Chronic%20obstructive%20pulmonary%20disease%20\(COPD\)%20is%20the%20third%20leading%20cause,%2Dincome%20countries%20\(LMIC\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)#:~:text=Chronic%20obstructive%20pulmonary%20disease%20(COPD)%20is%20the%20third%20leading%20cause,%2Dincome%20countries%20(LMIC).). (Accessed 21.09.2023).
- Yorgancıoğlu A, Polatlı M, Aydemir Ö, Yılmaz Demirci N, Kırkıl G, Naycıatış S et al. (2012). KOAH değerlendirme testinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Tuberk Toraks*, 60: 314-320.

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

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

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

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

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

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