



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN  
BİREYLERE UYGULANAN MANEVİ BAKIM  
GİRİŞİMLERİNİN MANEVİ İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ**

HAZIRLAYAN: RAHİME EYNEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

DOÇ. DR. TÜLAY SAĞKAL MİDİLLİ

MANİSA- 2023





TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN  
BİREYLERE UYGULANAN MANEVİ BAKIM  
GİRİŞİMLERİNİN MANEVİ İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ**

HAZIRLAYAN: RAHİME EYNEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

DOÇ. DR. TÜLAY SAĞKAL MİDİLLİ

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ

DOÇ. DR. TÜLAY SAĞKAL MİDİLLİ

DOÇ. DR. ÖZDEN DEDELİ ÇAYDAM

DOÇ. DR. ASLI KALKIM

MANİSA- 2023

## TEZ ONAYI

**Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Uygulanan Manevi Bakım  
Girişimlerinin Manevi İyi Oluş Üzerine Etkisi**  
**Rahime EYNEL**  
**Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MİDİLLİ**

Bu tez çalışması 12/07/2023 tarihinde jürimiz tarafından Hemşirelik Esasları  
Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul  
edilmiştir.

**Tez Danışmanı:** Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MİDİLLİ  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
**Üye:** Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
**Üye:** Doç. Dr. Aslı KALKIM  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim  
Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı  
bulunmuştur. / /

Prof. Dr. Ömer TETİK  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Rahime EYNEL



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan, zorluklar karşısında beni motive ederek destekleyen çalışmamda büyük emeği olan, meslek hayatıma yeni bir bakış açısı kazandıran değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MIDİLLİ'ye,

Değerli önerilerinden dolayı tezimin 2. Jürisi Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM, 3. Jürisi Doç. Dr. Aslı KALKIM'a,

Beni zor zamanlarımda destekleyen ve motive eden Manisa Şehir Hastanesi 2A Yoğun Bakım çalışma arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olan meslektaşım ve kardeşim Şeyma EYNEL'e, benden hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen annem Sibel EYNEL'e, babam Hüseyin EYNEL'e teşekkürlerimi borç bilirim.

İÇİNDEKİLER	
BEYAN .....	I
TEŞEKKÜR.....	II
KISALTMALAR.....	V
TABLolar DİZİNİ .....	VI
ŞEKİL DİZİNİ .....	VII
1. ÖZET.....	VIII
2. ABSTRACT.....	X
3. GİRİŞ .....	1
4. GENEL BİLGİLER .....	3
4.1 Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAİ) .....	3
4.1.1 KOAİ Tanı ve Tedavi Şekilleri .....	4
4.1.2 KOAİ Olan Bireylerin Bakım Gereksinimleri .....	5
4.2 Bütüncül (Holistik) Yaklaşım .....	6
4.3 Maneviyat.....	8
4.3.1 Manevi Bakım.....	9
4.3.2 Manevi İyi Oluş .....	10
4.3.3 Manevi Bakım Girişimleri .....	11
4.4 KOAİ Olan Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri ve İyi Oluşlarına Yönelik Yurtiçi ve Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar .....	12
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	15
5.1 Araştırmanın Tipi.....	15
5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	15
5.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	15
5.4 Araştırma Hipotezleri.....	16

5.5 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	16
5.6 Veri Toplama Araçları .....	17
5.6.1 Hastalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu .....	17
5.6.2 Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği.....	17
5.6.3 Manevi İyi Oluş Ölçeği.....	18
5.6.4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	18
5.6.5 Kronik Obstruktif Akciğer Hastalarına Manevi Bakım Girişimleri Adımları .....	18
5.7 Veri Toplama Yöntemi .....	18
5.8 Verilerin Değerlendirilmesi .....	22
5.9 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	22
5.10 Araştırmanın Etik Yönü .....	22
6. BULGULAR.....	23
7. TARTIŞMA .....	30
7.1 KOAH Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri ve Kendi Uyguladıkları Manevi Uygulamaların Tartışılması.....	30
7.2 KOAH Hastalarının Manevi İyi Oluşları .....	31
7.3 KOAH Hastalarının Spiritüel Bakım Gereksinimleri .....	33
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	36
8.1 Sonuçlar .....	36
8.2 Öneriler .....	36
9. KAYNAKLAR .....	38
10. EKLER.....	45
11. ÖZGEÇMİŞ .....	69
12. TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU .....	70

## **KISALTMALAR**

**AIDS:** Edinsel Başıklık Yetmezliği Sendromu

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**FEV<sub>1</sub>:** Birinci Saniyedeki Zorlu Ekspiratuvar Volüm

**FVC:** Zorlu Vital Kapasite

**GOLD:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı için Küresel Girişim

**KOAH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**COVID-19:** Koronavirüs hastalığı

**NANDA:** Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

## **TABLolar DİZİNİ**

**Tablo 1.** Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

**Tablo 2.** Hastaların Manevi İyi Oluş Ölçeği Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

**Tablo 3.** Hastaların Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması



## ŒEKİL DİZİNİ

**Œekil 1.** Araştırmanın Akış Œeması

**Œekil 2.** Grupların Girişim Öncesi ve Sonrası Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

**Œekil 3.** Grupların Girişim Öncesi ve Sonrası Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması



**Tezin Başlığı: KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİREYLERE UYGULANAN MANEVİ BAKIM GİRİŞİMLERİNİN MANEVİ İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Öğrencinin Adı-Soyadı:** Rahime EYNEL

**Danışmanı:** Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MİDİLLİ

**Anabilim Dalı:** Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

## **1. ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı almış bireylerin spiritüel bakım gereksinimlerini tespit etmek ve gereksinimleri doğrultusunda verilen manevi bakım girişimlerinin bireylerin manevi iyi oluşları üzerindeki etkiyi incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma randomize kontrollü deneysel tipte bir çalışmadır. Örneklemi Manisa ilinde bir devlet hastanesinin Göğüs Hastalıkları Servisinde KOAH tanısı ile yatan 66 hasta (33 girişim-33 kontrol) oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Hastalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu, Spiritüel Bakım Gereksinim Ölçeği ve Manevi İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının  $65,77 \pm 7,82$ , KOAH süresi ortalamasının  $6,61 \pm 4,16$  yıl, girişim grubundaki hastaların yaş ortalamasının  $66,30 \pm 7,79$ , KOAH süresi ortalamasının  $7,43 \pm 4,92$  yıl, kontrol grubundaki hastaların ise yaş ortalamasının  $65,24 \pm 7,93$ , KOAH süresi ortalamasının  $5,79 \pm 3,09$  yıl olduğu ve girişim ve kontrol grubunun tanımlayıcı istatistikleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p > 0,05$ ). Girişim ve kontrol gruplarındaki hastaların gruplar arası anlam, barış, inanç alt boyutları ve manevi iyi oluş ölçeği son test ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p < 0,05$ ), girişim grubundaki hastaların ortalama puanlarının kontrol grubundaki hastaların ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Girişim ve kontrol gruplarındaki hastaların gruplar arası anlam ve umut, önemsenme ve saygı alt boyutları ve spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği son test ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p < 0,05$ ), girişim grubundaki hastaların ortalama puanlarının kontrol grubundaki hastaların ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptandı.

**Sonuçlar:** Araştırma sonuçları KOAH'lı hastaların spiritüel bakım gereksinimleri belirlenerek hemşireler tarafından uygulanan manevi bakım girişimlerinin KOAH'lı hastaların manevi iyi oluşu üzerine olumlu etkisi olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** KOAH, manevi iyi oluş, spiritüel bakım gereksinimleri



## 2. ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to determine the spiritual care needs of individuals diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and to examine the effect of spiritual care practices given in line with their needs on the spiritual well-being of individuals.

**Materials and Methods:** This research has been carried out in experimental form. The sample consisted of 66 patients (33 interventions-33 controls) hospitalized with the diagnosis of COPD in the Chest Diseases Service of a state hospital in Manisa. Personal information form of the patients, The Scales of Spiritual Care Needs and Spiritual Well Being have been used in the data collection process.

**Results:** It was determined that the mean age of the patients participating in the study was  $65.77 \pm 7.82$  years, the mean of COPD duration was  $6.61 \pm 4.16$  years, the mean age of the patients in the intervention group was  $66.30 \pm 7.79$ , the mean of COPD duration was  $7.43 \pm 4.92$  years, the mean age of the patients in the control group was  $65.24 \pm 7.93$  years, the mean of COPD duration was  $5.79 \pm 3.09$  years, and when the descriptive statistics of the intervention and control groups were compared, there was no significant difference between the two groups ( $p > 0.05$ ). It was found that there was a significant difference between the mean scores of the last test of the meaning, peace, belief sub-dimensions and spiritual well-being scale between the groups of the patients in the intervention and control groups ( $p < 0.05$ ), and the mean scores of the patients in the intervention group were higher than the average scores of the patients in the control group. It was found that there was a significant difference between the intergroup meaning and hope, caring and respect sub-dimensions of the patients in the intervention and control groups and the last test average scores of the spiritual care needs scale ( $p < 0.05$ ), and the mean scores of the patients in the intervention group were lower than the average scores of the patients in the control group.

**Conclusions:** It has been reached the conclusion that spiritual care requirements applied in line with spiritual care requirements of the individuals with a diagnosis of COPD have been effective on the score of the spritual well being.

**Keywords:** COPD, spiritual well-being, spiritual care needs

### 3. GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), ekonomik ve sosyal yükün artması ile sonuçlanan, küresel morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebidir (Rodrigues, ve diğerleri, 2021). Hastaneye yatışlar, ilerlemiş KOAH'ı olan kişilerde yaygındır. Hastaneye yatış genellikle nefes darlığı alevlenmeleriyle ilişkili olup sıklıkla tekrar eder, çünkü alevlenmelerin %27'sini sekiz hafta içinde ikinci bir alevlenme takip eder. Bu nedenle, %16-48 arasında değişen 90 günlük yeniden yatış oranlarıyla, ilerlemiş KOAH'lı hastalar için hastaneye yeniden yatış düzenli bir modeldir. Hastanede kalış süresi ortalama dokuz gün olabileceğinden, hastaneye yatışlar yalnızca sık değil, aynı zamanda uzundur. İnsanlar hastaneye yatışı farklı şekillerde deneyimlerler, ancak genel olarak insanlar tedavi olmayı isteseler de hastaneye yatmayı belirsizlik, sıkıntı ve kontrol kaybı ile ilişkilendirebilirler (Bakthavatsalu ve ark., 2023).

Hastanede yatan tüm hasta grupları manevi bakıma ihtiyaç duyabilir. Hastaların manevi ihtiyaçları karşılanırsa, iyileşme süreçleri, başa çıkma becerileri ve sağlıklı ilgili yaşam kaliteleri artacaktır (Ghorbani ve ark., 2021). Manevi ihtiyaçlar, bireyin manevi yoksunluğunu azaltarak manevi gücünü destekleyecek olan ihtiyaçlardır. Bu manevi ihtiyaçlar güven, umut, sevgi, bütünlük, affetme, yaratıcılık, deneyimler yaşayabilme ve ritüelleri gerçekleştirme, dua etme ve ibadet edebilme gibi geleneksel dini uygulamalar olarak tanımlanmıştır (Karaman ve ark., 2022).

KOAH, fonksiyonel, fizyolojik ve psikolojik sağlığı önemli ölçüde bozan çoklu klinik belirtileri içeren karmaşık bir durumdur (Ansari ve ark., 2022). Bu nedenle, tedaviye uyumu sürdürmenin yanı sıra, KOAH hastalarının semptomlar ve duygularla nasıl başa çıkacaklarını öğrenmeleri, yaşam tarzlarını hastalığın getirdiği sınırlamalara uygun hale getirmeleri ve alevlenmeleri nasıl önleyeceklerini, tanıyacaklarını ve yöneteceklerini bilmeleri gerekir (Chen ve ark., 2021).

Hemşire tarafından sağlanan manevi bakımın sonuçlarının ne olduğuna dair kanıtlar yetersiz olsa da bazı bulgular bunun hasta memnuniyetine, psikolojik ve ruhsal esenliğe katkıda bulunduğunu göstermektedir (Taylor ve ark., 2023).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; maneviyat, dindarlık, öz yönetim, yaşam kalitesi, manevi iyi oluşları ve ilişkili oldukları faktörler, hastaneye yatış deneyimleri ile ilgili KOAH hastaları ile çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bizim çalışmamızın diğer

Çalışmalardan farkı ise deneysel tasarımı hazırlanan bu alışma KOAH hastaların manevi iyi oluşlarını ölçerek, spiritüel bakım gereksinimleri doğrultusunda belirlenen hemşirelik manevi bakım girişimleri ile hastalar için sonuç odaklı bir çalışmadır. Daha önce benzeri bir çalışmanın yapılmamış olması maneviyatın KOAH'lı hastalar üzerinde olan önemine dikkat çekici nitelikte olup, klinik çalışmalar için örnek olmaktadır (Mendes ve ark., 2022; Kotlińska-Lemieszek ve ark., 2022; Duarte ve ark., 2020; Hasegawa ve ark., 2017; Helvacı ve ark., 2020; Kılınç ve ark., 2019; Chen ve ark., 2021; Gergianaki ve ark., 2019; Bakthavatsalu ve ark., 2023; Taskin Yılmaz ve ark, 2022).

Bu çalışmanın amacı, KOAH'lı hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini tespit etmek ve gereksinimleri doğrultusunda uygulanan hemşirelik manevi bakım girişimlerinin hastaların manevi iyi oluşları üzerindeki etkisini incelemektir. Bu doğrultuda araştırma süresince uygulanan hemşirelik manevi bakım girişimleri ile hastaların manevi iyi oluşlarını güçlendirerek hastalıkları ile baş etme durumlarının gelişeceği dşnlmektedir.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1 Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH)

KOAH, spirometride belgelenen kalıcı solunum semptomları ve ilerleyici hava akımı obstrüksiyonu ile bağlantılı olan yaygın olarak görülen, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır; akciğerlerin zararlı gazlara veya partiküllere vermiş olduğu anormal inflamatuvar yanıtı ile ilişkilidir (Labaki & Rosenberg, 2020). KOAH, fonksiyonel, fizyolojik ve psikolojik sağlığı önemli ölçüde bozan çoklu klinik belirtileri içeren karmaşık bir durumdur (Ansari ve ark., 2022).

Zayıf akciğer gelişimi, erken yaşamda akciğer büyümesinin azalması, sigara dumanına maruz kalmaya bağlı akciğer hasarı, hava kirliliği, enfeksiyonlar ve hava yollarındaki şekil değişiklikleri de dahil olmak üzere çeşitli patofizyolojik süreçlerden kaynaklanan heterojen bir durumdur (Fazleen & Wilkinson, 2020).

KOAH akut alevlenmeleri, hastalar için önemli olumsuz sonuçları olan semptom kötüleşmesi ataklarıdır. Alevlenmelerin önemli nedenleri arasında hava yolu bakterileri, virüsler ve kirlilik yer alır; ancak, bu tetikleyicilerin etkileşimi de dikkate alınmalıdır. Bağışıklık ve konak savunmasındaki kusurların daha sık alevlenmelere yol açtığı kabul edilmektedir. İleri evrelerde KOAH daha fazla alevlenme sıklığı, hızlanmış akciğer fonksiyonu düşüşü (Bakthavatsalu ve ark., 2023), önemli bir semptom yükü ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilidir (Ritchie & Wedzicha, 2020; Broese ve ark., 2021). Bu nedenle, tedaviye uyumu sürdürmenin yanı sıra, KOAH hastalarının semptomlar ve duygularla nasıl başa çıkacaklarını öğrenmeleri, yaşam tarzlarını hastalığın getirdiği sınırlamalara uygun hale getirmeleri ve alevlenmeleri nasıl önleyeceklerini, tanyacaklarını ve yöneteceklerini bilmeleri gerekir (Chen ve ark., 2021).

DSÖ'nün bildirimine göre, KOAH ortalama her geçen 10 saniyede, bir kişinin ölüm nedeni olmaktadır. Günümüzde dünya genelinde ölüm nedenlerinin 3. sırasına yerleşen KOAH, 4,5 milyondan fazla insanın 2030 yılına ulaşana kadar ölüm nedeni olacağı öngörülmektedir (Kara ve ark., 2020).

KOAH, solunum semptomlarında akut kötüleşme ile karakterize alevlenmeler; hastalığın ilerlemesi, komorbiditeler, iyilik hali ve mortaliteyi olumsuz yönde etkileyen temel olaylardır (MacLeod ve ark., 2021).

#### 4.1.1 KOAH Tanı ve Tedavi Şekilleri

Dispne, balgam veya kronik öksürük şikayetine sahip olanlarda, hastalık için risk faktörlerine maruz kalan bireylerde KOAH düşünülmeli ve spirometri tanı için mutlaka gereklidir. Obstrüktif bronkodilatör sonrası spirometri, kronik solunum semptomları olan hastalarda KOAH için tanımlayıcı kriterdir (Franssen ve ark., 2019). Postbronkodilatörde FEV<sub>1</sub>/FVC'nin %70'in altında olması persistan hava akımı kısıtlanmasını gösterir, uygun semptomlar ve maruziyet varlığı ise tanının konulmasını sağlar (Şen, 2021).

Bronkodilatör uygulandıktan sonra FEV<sub>1</sub>'de KOAH'ın GOLD sınıflandırması (% tahmin):

Hafif  $\geq 80\%$

Evre II Orta %50-79

Evre III Şiddetli %30-49

Evre IV Çok şiddetli  $< 30\%$  (Fazleen & Wilkinson, 2020).

Farmakolojik tedaviler solunum mekaniklerini optimize edebilir, semptomlarda rahatlama sağlayabilir ve hastaların artan inspiratuar sinirsel nefes alma dürtülerini azaltabilir. Ancak, farmakolojik olmayan müdahalelerin değerini kabul etmek önemlidir (Hanania & O'Donnell, 2019).

Mevcut tedaviler, inhale kortikosteroidleri ve bronkodilatör tedavisini içerir. Bununla birlikte, bu tedaviler hastalığın ilerlemesini etkili bir şekilde durdurmaz. Patofizyolojisinin karmaşıklığı ve mevcut tedavilerle semptomları şiddetlendirme riski nedeniyle, diğer spesifik ve etkinliği kanıtlanmış tedavi seçeneklerine ihtiyaç vardır (Rodrigues ve ark., 2021). KOAH farmakolojik tedavisinin hedefleri semptomatik rahatlama sağlamak, sağlık durumunu ve egzersiz toleransını iyileştirmek, alevlenmeleri önlemek ve tedavi etmektir (Iheanacho ve ark., 2020).

Farmakolojik olmayan tedaviler (tütün bırakma, biyokütle maruziyetinin azaltılması, pulmoner rehabilitasyon ve artan fiziksel aktivite) KOAH'ın ilerlemesini önlemede çok önemlidir. Bu stratejileri, KOAH geliştirme riski taşıyan hastalar ve KOAH'ın erken evrelerindeki hastalar için birincil ve ikincil düzey bakımında düzenli olarak uygulamalıdır (Laicho-Contrera & Cohen-Todd, 2020).

KOAH'lı hastaların yaşadığı mücadele, belirsizlik, kaos, sağlıktaki dalgalanmalar ve çoklu aksiliklerle karakterizedir. Ayrıca birden fazla ilaç ve komorbiditeyi yönetmenin gerekliliği ile başa çıkmakta zorlanırlar. Bu nedenle, KOAH hastalarının terapötik ihtiyaçlarının tek başına ilaç tedavisiyle değil, sürekli ve esnek disiplinler arası tedaviyle karşılanma olasılığı vardır (Sigurgeirsdottir ve ark., 2019).

Sağlık hizmetlerinde maneviyatı ele almanın olumlu etkisi, kanser, böbrek hastalığı, zihinsel bozukluklar ve AIDS gibi bir dizi kronik hastalıkta araştırılmış ve kanıtlanmıştır. Yine de son on yılda, maneviyat KOAH gibi kronik akciğer hastalıklarındaki önemli rolü daha fazla dikkat çekmiştir ve bir dizi çalışma ruhsal yaklaşımların hastaların fiziksel, zihinsel ve sosyal durumunu iyileştirmede yardımcı olabileceğini düşündürmektedir (Gergianaki ve ark., 2019).

#### **4.1.2 KOAH Olan Bireylerin Bakım Gereksinimleri**

KOAH, kalıcı hava akımı kısıtlaması ve tekrarlayan alevlenmelerle karakterize karmaşık, heterojen bir hastalıktır. KOAH'ın bireysel ve toplumsal düzeydeki yükü artmakta ve sağ kalım oranlarındaki ilerlemeye rağmen, hastalık önemli yaşam kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır. Rahatsız edici semptomlar, başkalarına bağımlılık, duygusal problemler ve sosyal kısıtlama, KOAH'lı birçok hastanın hastalıkla baş etmede çok büyük bir zorlukla karşılaşmasının nedenleri arasındadır. Özellikle KOAH'ın daha ağır evrelerinde ölümün yakınlığı hastalar ve aileleri için zorlu bir mücadele olabilir. Bu tür zorluklar, birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastalık yönetimindeki karşılanmamış önemli bir ihtiyacı temsil etmektedir (Gergianaki ve ark., 2019). Etkili özyönetim, nefes darlığı semptomlarını azaltabilir, yaşam kalitesini iyileştirebilir ve hastaneye yatışları azaltabilir (Chen ve ark., 2021).

Bireyler kronik hastalıklar ile karşılaştığı durumlarda, yaşamının anlamı ve amacı değişmekte, umut bulma gereksinimi artmakta, günlük yaşamında kısıtlamalar yaşamaktadır. Fiziksel olarak hastalık, duygusal stres yaşama ya da ölüm ile karşılaşıldığı durumlarda kişi yaşantısının bir amacı olduğuna ve kendini önemli hissedebileceği bir güce yani manevi iyiliğe duyduğu ihtiyacı artabilmektedir (Çakmak & Nural, 2019).

Sigurgeirsdottir ve arkadaşları 2019 yılında KOAH'ın kendi kendine yönetimi ile başa çıkmak için hastaların deneyimlerini, kendi bildirdiği ihtiyaçları ve ihtiyaç odaklı stratejileri araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada on dört ihtiyaç belirlenmiş:

1. Yaşamı tehdit eden bir hastalık olan KOAH gerçeği ile baş etme ihtiyacı
  2. Dispne ile baş etme ihtiyacı ve olası nefes darlığı korkusu
  3. Kısıtlanan yaşam alanı ve özgürlük kaybıyla baş etme ihtiyacı
  4. Bağımlılık olan sigara ile baş etme ihtiyacı
  5. Kaygı, erteleme ve acı hissetme ile başa çıkma ihtiyacı
  6. Olumlu düşünme ve umudu sürdürme ihtiyacı
  7. Başkalarının yardımını kabul etme ihtiyacı
  8. Çalışma ve ekonomik özgürlüğünün azalması ile başa çıkma ihtiyacı
  9. KOAH hakkındaki bilgi eksikliğini giderme ihtiyacı
  10. Fiziksel egzersiz ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimseme ihtiyacı
  11. Düzenli sağlık taraması ve profesyonel bakıma ulaşma ihtiyacı
  12. Sağlık profesyonelleri tarafından tanınma ihtiyacı
  13. Sağlık bakımı ile ilgili güvenlik duygusu ihtiyacı
  14. İyi bir destek, eğlenme ve sosyal ilişkileri koruma ihtiyacı
- olarak belirlenmiştir (Sigurgeirsdottir ve ark., 2019).

KOAH'lı hastaların özyönetim programlarına katılmama nedenleri olarak; kendini daha az yardıma değer olarak hissetmek, hastalığın ciddiyetinin farkında olmamaktır. Hastalığın ana belirtisi nefes darlığı hayatın birkaç yönünü etkilemekle başlar ve sonrasında kişilerin günlük hayatında giyinmek, birkaç metre yürümek gibi izolasyona yol açan ve anksiyete, depresyon ve yorgunlukla birlikte sosyal aktivite kaybı olmaktadır (Bragadottir ve ark., 2017).

#### **4.2 Bütüncül (Holistik) Yaklaşım**

Fiziksel, zihinsel ve ruhsal bakımı hemşireliğe dahil etmenin tek yolu bütüncül bir yaklaşımdır. Bütüncül hemşirelik, her bir hastanın zihninin, bedeninin ve ruhunun hemşirelik bakımına dahil edilmesi olarak tanımlanmıştır (Booth & Kaylor, 2018).

Hemşireliğin öncüsü olan Florence Nightingale'in yazılarının ana ilkesine bakıldığında bütüncül bakımı temsil eden bir dengenin elde edilmesi ve sürdürülmesi için vücudun, zihnin ve ruhun tüm yönleri ile birlikte iyileştirme (iyileşme süreci veya iyileştirme eylemi) öne çıkıyor. Bir hastalığın belirti ve semptomlarını ortadan

kaldırmak, hastalığı iyileştirmez ve bakımın yalnızca bir boyutunu yani fiziksel boyutu içerir, manevi boyutu arka planda bıraktığı görüşündedir (Riegel ve ark., 2021).

Manevi(spiritüel) bakım hemşirelik bakımında önemli bir parçadır ve etik kodlar ve klinik kılavuzlara uygun olarak bütüncül bakımın çok önemli bir unsurudur (Ghorbani ve ark., 2021). Hemşire, çok yönlü ve bütünsel bakıma odaklanan, hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı rolü manevi bakım ile ilişkilidir (Rachel ve ark., 2019).

Manevi bakım bütüncül bakımın merkezinde yer almasına rağmen, sağlık profesyonelleri bakım uygulamalarına tam olarak dahil edememektedir. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin manevi bakım sağlamakta çektiği güçlüğü dört neden altında toplamıştır. Birincisi, iş yükünün fazlalığı nedeniyle yeterli zaman bulamamak. İkincisi, manevi bakım konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olmamak. Üçüncüsü, ruhsal bakım vermede kendini yeterli hissetmemek. Dördüncüsü, lisans hemşirelik eğitimi manevi bakımı yeterince ele almamakta ve hemşirelik öğrencilerinin teoriyi klinik ortamlarda uygulamaya koymalarına izin vermemektedir (Özakar Akça ve ark., 2022).

İlerlemiş KOAH olan bireyler genellikle sonuçları optimize etmek için basit farmakolojik tedaviden fazlasını gerektiren karmaşık tıbbi problemlere sahiptir (Özakar Akça ve ark., 2022). Yalnızca yaşadığı solunum sıkıntısı değil aynı zamanda sistemik belirtiler ve komorbiditelerden kaynaklanan önemli yükleri karşılamak için bütüncül bir bakım gereklidir. Özellikle yeni taburcu olan hastalarda alevlenme periyodunda bu sorunlar yoğunlaşır. Disiplinler arası, hasta merkezli ve bütüncül yönetim yaklaşımıyla pulmoner rehabilitasyon ve kronik bakım modeline bakımın koordinasyonunu veya geçişini ekleyen entegre bakım, bu karmaşık sorunların üstesinden gelmek için yararlı yaklaşımlardır (Nici & ZuWallack, 2018).

Hastaların çoğu sürekli desteğe ve bakıma ihtiyaç duyduğundan bu semptomlar hastaların yaşam kalitesini de etkiler. Sağlık çok boyutludur ve bu farkındalık fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal ve ruhsal sağlık gibi çeşitli unsurlar arasında bir dengeyi gerektirir. Bütünsel iyileşme, psikolojik, sosyal ve ruhsal rahatsızlıklarla ilgili olduğu için dikkat gerektirir (Tzounis ve ark., 2016).

Literatürde manevi bakımın, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin ruhsal olarak acılarını ve ıstıraplarını hafifleterek yaşam kalitelerini arttırabileceği

bildirilmiştir (Tzounis ve ark., 2016). Ancak yapılan çalışmalarda, hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamada hemşirelerin yetersiz olduğu gösterilmiştir (Sülü Uğurlu, 2014; Sağkal Midilli ve ark., 2017; Kalkım ve ark., 2019).

### 4.3 Maneviyat

Maneviyat, farklı kültürel, dini ve akademik geçmişlere göre anlayışını değiştiren geniş ve karmaşık bir kavramdır (Brito Sena ve ark., 2021). Maneviyat kelimesine ilk yaklaşımda, nefes alma, canlılık anlamına gelen Latince ruhundan geldiğini belirtmek gerekir (García-Navarro ve ark., 2022).

Maneviyat, bireyin hayatta anlam ve amaç bulma girişimi olarak açıklanmaktadır. Buna bağlı olarak, insanların hayatlarını anlamlandırabilecekleri ve hayatın en ciddi zorluklarının ortasında bile kendilerini bütün, umutlu ve huzurlu hissedebilecekleri bir bağlam sağlayabilir (Penman, 2021; Rabitti ve ark., 2020).

Maneviyat, insanların hayatta anlam ve amaç arayışını, yani insan ruhunun metafizik değerler, kavramlar ve deneyimler için mücadele eden kısmını içerir. Ruh, bir kişinin ona enerji ve güç veren, sevgi ve ilgi gibi erdemlerin peşinde koşmasını motive eden yönü veya özüdür. Maneviyat, insan ile daha yüksek bir güç, ilahi veya başka bir tür içsel güç arasındaki bir tür bağlantıyı kapsar (Fradelos, 2021).

DSÖ kapsamında yapılan tartışmalarda gösterildiği gibi manevi boyutun çok boyutlu “sağlık” kavramına dahil edilmesi gerektiğini önermiştir (de Brito Sena ve ark., 2021). Manevi inançların hem fiziksel hem de zihin sağlığı üzerinde olumlu etkileri mevcuttur (Braghetta ve ark., 2021).

Maneviyatın hemşirelik tanımları içinde daha yüksek bir güç, bağlılık duyguları, yaşamdaki amaç ve anlam, ilişkiler ve aşkınlık gibi unsurları içerdiği görülmüştür. Maneviyatın nasıl tanımlandığı veya kavramsallaştırıldığına bakılmaksızın, bireylerin sağlık ve esenliğine katkıda bulunduğu bildirilmektedir. Ruhsal esenlik, hastalar arasında hastalığın duygusal ve fiziksel taleplerine daha fazla hoşgörü gösterilmesi ağrı, stres gibi olumsuz duyguları azaltma ve depresyon, intihar riskinde azalma dahil olmak üzere birçok olumlu sonuçla ilişkilidir. Yeterli manevi bakım alan hastaların da hastanedeki bakım ve tedaviden daha memnun oldukları bildirilmektedir (Harrad ve ark., 2019).

### 4.3.1 Manevi Bakım

'Maneviyat', her insanda bir umut ve enerji kaynağı olarak mevcut olan inançları, uygulamaları, duyguları ve anlam kaynakları ile iç yaşamın kolektif bir tanımı olarak anlaşılma eğilimindedir. Manevi bakım ise genel olarak, hastalık ve krizle bağlantılı varoluşsal ve ruhsal ihtiyaçları ve zorlukları ele alan ve karşılamaya çalışan bir bakım türü olarak anlaşılır (Hvidt ve ark., 2020).

Manevi bakım, başkaları ve toplumla bağlantı kurmayı veya manevi ihtiyaçlar, dini inançlar veya diğer doğaya ilişkin daha fazla araştırmayı içerir. Manevi ihtiyaçlar, son kararlarda, hayatın anlamı üzerine düşünmede, gelecek planlarında, kaygı, inkâr, yalnızlık, duygusal destek talepleri, aile ilişkileri, dini ihtiyaçlar, konuşabilme ve acı çekmeyeceğine dair kendini güvenceye alma şeklinde ifade edilebilir (Góes & Crossetti, 2020).

Manevi bakım, manevi deneyimlere dayanır. Kişinin yaşamı boyunca hastalık ve sağlık durumunda kendini daha iyi hissetmeye yönelik davranışını ifade eder. Manevi ihtiyaçları karşılanan hastalar, bakımlarından daha memnun olurlar, durumları ile daha iyi baş ederler ve daha hızlı iyileşirler. Manevi bakım, bir başkasının maneviyatını desteklemek için belirli müdahalelerin sağlanmasıdır. Hastaya 'yapmaktan' ziyade hastalarla 'yapmayı' veya eşlik etmeyi ve onlarla yürümeyi içerir (Vincens, 2019).

Manevi bakım, sağlığı, esenliği ve yaşam kalitesindeki artışı olumlu yönde etkileyerek, iyileşmede kritik bir rol oynar (Özakar Akça ve ark., 2022). Manevi bakım, özellikle stresli zamanlarda başa çıkmak için başkalarının maneviyatlarını geliştirmelerine yardımcı olma amaçlı bir süreçtir. Manevi bakım hem temel hem de benzersizdir ve acı, ıstırap ve ölümle ilgili temel soruları yanıtlar ve hastaları anlam, amaç ve umut bulma konusunda destekler. Yüzyıllar boyunca hemşireler, manevi bakımı hemşirelik uygulamalarına entegre ederek sağlığı geliştirmede maneviyatın önemini kabul etmişlerdir. Manevi bakım, modern hemşirelik uygulamalarında ve eğitiminde önemli olarak tanınmaya devam etmektedir (Burkhart ve ark., 2019; Momennasab ve ark., 2019).

Manevi bakım, hasta merkezli bakımın önemli bir yönüdür ve sağlık hizmeti araştırmalarında manevi bakıma odaklanma son yıllarda büyümektedir (Nissen ve ark., 2021). Manevi bakım, ortak bir maneviyat anlayışına dayalı olarak, multidisipliner bir yaklaşım kullanılarak sağlanmalıdır. Manevi bakım tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır (Connolly & Timmins, 2021). Hemşirelik, sağlığı ve genel refahı

iyileştirmek için bütüncül yaklaşımları kullanmakla ilgilenen bir meslektir. Bu nedenle, hemşirelerin hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamak ve manevi iyi oluşlarını desteklemek için manevi bakım sunabilmeleri önemlidir (Salman & Lee, 2019).

Hemşireler hastaların manevi ihtiyaçlarını belirlemede ve karşılamada ne kadar iyiye, hasta bakımdan o kadar memnun olur. Ayrıca etkili manevi bakım sağlayabilen hemşirelerin kendilerinin manevi tatmin yaşamaları daha olasıdır. Manevi bakım, kaliteli bakımın bir göstergesidir. Hastaların ruhsal ihtiyaçları, doğru tutuma sahip yetkin ve bilgili hemşireler tarafından karşılanması gerekir (Özakar Akça ve ark., 2022).

#### 4.3.2 Manevi İyi Oluş

Kronik hastalıklarda, yaşam kalitesi, sağlıkla ilgili çeşitli memnuniyet derecelerinin çok boyutlu, çok yönlü, dinamik ve öznel bir görünümüdür. Sağlıkla ilgili bu doyum, manevi iyi oluş ile bağlantılıdır. Bu nedenle, maneviyat, kronik hastalıklarla yaşayanlar için önemli bir baş etme mekanizmasıdır (Fradelos, 2021).

Yapılan sistematik bir incelemede manevi iyi oluşu etkileyen faktörler arasında; kişinin ruh sağlığı, manevi başa çıkma, yaşam doyumu, umut, duygular (korku, öfke, neşe, üzüntü, iğrenme, aşağılanma, şaşkınlık, utanç ve suçluluk), farkındalık, öz şefkat, sosyal desteği algılanması, yaşam kalitesi, kronik hastalıklara uyum, psikolojik bozukluklar, psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık olarak belirlenmiştir (Rahmat ve ark., 2022).

Maneviyatın kavramsallaştırılması veya tanımı ne olursa olsun, manevi iyilik, fiziksel ve duygusal strese daha fazla tolerans sağlamaktadır. Manevi iyilik düzeyi fazla olan bireylerin hastalık yönetiminin daha iyi olduğu, daha az acı ve endişe deneyimledikleri, intihar ve depresyon riskinin azaldığı, sağlık ve refah düzeylerinin de arttığı belirtilmektedir. Yaşamın manevi kısmının sağlık, esenlik ve yaşam kalitesindeki artışta önemli bir rolü olduğu uluslararası olarak kabul edilmektedir (Cosentino ve ark., 2020).

DSÖ'ye göre, ruhsal esenlik önemli bir sağlık unsurudur. Manevi iyilik, hemşirelik ve sağlık hizmetlerinde dikkate alınması gereken temel bir olgudur; o kadar ki, NANDA (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği), hemşirelik tanısında

“geliştirilmiş manevi iyilik için hazır olma”, “manevi sıkıntı riski” ve “manevi sıkıntı” gibi unsurlar ile açıklanmaktadır (Ghorbani ve ark., 2021).

Manevi esenlikle yakından bağlantılı olan manevi ihtiyaçlar vardır ve bunlar kişinin hayatında anlam, değer, huzur ve bağlantı duygusu bulma ihtiyacına atıfta bulunan her şeyi içerir. Bu ihtiyaçlar mutlaka sadece dini değildir; aslında, dini bir inanca sahip olmayanlar bile hala anlam ve amaç duyguları sağlayan inanç sistemlerine başvururlar (Coppola ve ark., 2021).

### **4.3.3 Manevi Bakım Girişimleri**

Manevi bakım girişimlerinin amacı, hastaların, maneviyat stratejilerini kullanmalarına yardımcı olmak, kendileri, aileleri ve arkadaşlarıyla iyi ilişkiler geliştirmek, öz bakım pratiğini geliştirmek, dini uygulamalar ile olumlu yönleri geliştirmek ve aktif olarak dinleyerek hastaların güvenini arttırmaktır. Bu uygulamalar, bireylerin yaşamlarından, kabullerinden, sevgilerinden ve hatta bağışlamalarından bireysel doyum elde etmek için manevi iyi oluşa odaklanmaktadır (Nasution ve ark., 2020).

Araştırmalara göre hastanın manevi ihtiyaçlarının ihmal edilmesi, yalnızlık duygularına ve manevi sıkıntıya yol açabilmektedir. NANDA-I, 1978'de sprituel distres (00066) bir hemşirelik tanısı olarak tanıtmıştır (Eshghi ve ark., 2023).

Hemşireler, örneğin NANDA International (NANDA-I) ve Royal College of Nursing tarafından bildirilen, uzun süredir devam eden bakım gibi uluslararası ve ulusal standartlarla ilişkili bazı manevi bakımlar gerçekleştirir. Hemşireler müdahaleleri, sonuçları ve süreçleri etkili bir şekilde planlamak, değerlendirmek ve raporlamak için manevi ihtiyaçları ve kaynakları belirlemelidir. Hemşireler ayrıca sınırlamalarının farkında olmalı ve ihtiyaç duyulduğunda uzman kaynaklarından yararlanmalıdır (Burgos ve ark., 2022).

Kanserli hastalarda yapılan randomize kontrollü çalışmanın meta-analiz sonucuna göre (n=1239) (Xing ve ark., 2018) manevi bakım girişimlerinin yaşam kalitesini arttırdığı ve kaygı, depresyon ve umutsuzluk duygularını azalttığı bildirilmiştir. Benzer şekilde, sistematik bir derlemede (Abu ve ark., 2018) maneviyat düzeyleri yüksek olan kardiyovasküler hastalıklı bireylerin (n=15) yaşam kalitesi düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Son dönem böbrek hastalıklı bireylerin (n=33) maneviyat ve olumlu sağlık sonuçları arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Al-

Ghabeesh ve ark., 2018). Literatürde, kronik hastalıkların yönetiminde maneviyatın etkisinin dikkate alınmasının önemi vurgulanmaktadır (Gergianaki ve ark., 2019).

#### **4.4 KOAH Olan Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri ve İyi Oluşlarına Yönelik Yurtiçi ve Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar**

Mendes ve arkadaşlarının, maneviyat/dindarlığın KOAH olan bireylerde fiziksel ve psikolojik durumla ilişkisi ile ilgili yaptığı çalışmada (n=72), maneviyat/dindarlık ile günlük yaşam aktivitesi arasında ilişki bulunamayıp, maneviyatı yüksek kişilerin başa çıkma ve stabil KOAH'lı bireylerde dispne, hastalık yükü, anksiyete ve depresyon semptomlarında azalma ve daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Mendes ve ark., 2022).

Kotlińska-Lemieszek ve arkadaşlarının, ilerlemiş KOAH olan bireylerde maneviyat ve daha etkili müdahaleler, destek ve sağlık eğitimi için yapmış oldukları mini incelemeye göre;

İlerlemiş KOAH'lı ve ameliyat edilemeyen akciğer kanseri olan kişilerde, manevi iyi oluş nispeten düşüktür. Semptom yükü yüksek, mental durumu kötü, hastalık alevlenmeleri daha fazla olan KOAH hastalarında ve halen sigara içenlerde manevi iyi oluş daha düşüktür. KOAH hastaları, Tanrı'nın sevgisini ve bakımını aramak ve günahları için af dilemek gibi çoğunlukla pozitif dini başa çıkma kullanırlar. Yüksek maneviyat duygusu, daha düşük stres ve daha yüksek yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Daha yüksek düzeyde bir maneviyat ve manevi iyi oluşa sahip hastalar daha az nefes darlığı, daha az anksiyete ve depresyon belirtisi yaşayabilir. Daha yüksek manevi iyi oluşu sağlayan hastalarda daha iyi dayanıklılık, kendi kendine yönetim ve ilaç uyumu gösterir. Onur Terapisi, ölümcül hasta olarak sınıflandırılan hastalar için kanıta dayalı ve klinik olarak etkili bir psikoterapötik tedavi ile yaşam prognozu kısa olan ilerlemiş KOAH'lı hastaların refahı üzerinde olumlu etkiye sahip olabilir. Manevi ihtiyaçlarını belirlemelerine ve karşılamlarına yardımcı olabilir (Kotlińska-Lemieszek ve ark., 2022; Rosenberg, 2018).

Duarte ve arkadaşlarının, maneviyat ve dindarlığın, akciğer hastalığı olan hastalarda (n=80) yaşam kalitesi ile ilişkisi için yapılan çalışmada Manevi İyi Oluş Ölçeği (FACIT-Sp-12) kullanılmıştır. Maneviyat/dindarlık, akciğer hastalığı olanların hastalıklarıyla daha iyi baş etmelerine ve daha iyi yaşam kalitelerine sahip olmalarına yardımcı olabileceği bulunmuştur (Duarte ve ark., 2020).

Hasegawa ve arkadaşlarının ilerlemiş KOAH veya akciğer kanseri olan deneklerde ruhsal iyi oluş ve ilişkili faktörlerini incelediği çalışmaya (n=96) KOAH veya akciğer kanseri hasta katılmıştır. Semptom yükü daha yüksek olan evre III veya IV KOAH'lı hastaların prognozunun kötü olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmada, bu tür deneklerin daha düşük ruhsal esenlik seviyelerine sahip olma eğiliminde olduklarını bulunmuştur. Dolayısıyla bu hastalarda sadece alevlenme riskinin azaltılması değil, aynı zamanda manevi acılarının da hafifletilmesi gerektiği bildirilmiştir (Hasegawa ve ark., 2017).

Helvacı ve arkadaşlarının (n=112) KOAH hastası ile KOAH olan hastalarda semptom yükü, ilaç uyumu ve ruhsal iyilik hali arasındaki ilişkiyi tanımlamak amaçlı yapılan çalışmada KOAH'lı hastalarda yüksek manevi iyilik halinin, düşük semptom yükü ve ilaç uyumunun daha iyi olduğu sonucuna varmıştır (Helvacı ve ark., 2020).

Kılınç ve arkadaşları (n=144) KOAH'lı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için yürütülen tanımlayıcı bir çalışmada KOAH hastalarının psikolojik olarak dayanıklılık yaşam doyumunu etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; KOAH tanılı hastaların tedavi ve bakımında psikolojik olarak dayanıklılığı ve yaşam doyumunu arttırmak amacıyla tüm sağlık çalışanları bir ekip olarak fiziksel, ruhsal ve manevi yönden bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi ve desteklenmesi önerilmektedir (Kılınç ve ark., 2019).

Chen ve arkadaşlarının KOAH olan (n=151) yaşlı bireyler arasında maneviyat ve öz yönetim arasındaki ilişkide dayanıklılığın etkisini incelediği çalışmada, KOAH'lı yaşlı bireylerin öz yönetim düzeyleri düşük olduğu; maneviyat, dayanıklılık ve KOAH öz yönetim düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunduğu ve maneviyat, dayanıklılık yoluyla öz yönetim düzeyini dolaylı olarak etkilediği sonucuna varılmıştır (Chen ve ark., 2021).

Gergianaki ve arkadaşları (n=151) KOAH tedavisinde maneviyat değerlendirmesinin rolünü raporlamak için yaptıkları çalışmada KOAH'lı hastaların yönetiminde maneviyatın rolünü araştıran az sayıda çalışma olmasına rağmen, mevcut kanıtlar maneviyatın bu bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmede önemli ancak ihmal edilmiş bir rol oynayabileceğini gösterdiği sonucuna varılmıştır (Gergianaki ve ark., 2019).

Bakthavatsalu ve arkadaşları (n=15) ilerlemiş KOAH'ı olan bireylerde hastaneye yatış deneyimini araştırdıkları niteliksel, tanımlayıcı fenomenolojik bir çalışmada, akut nefes darlığı nedeniyle acil başvurular yaygındı ve tekrar tekrar hastaneye yatışa neden oluyordu. Hastanede yatış güvenlik duygusu sağlıyordu buna rağmen insanlar hastaneye yatmaktan kaçınmayı tercih ettikleri belirlendi. Çok boyutlu ıstırap, deneyimin merkezinde yer almış ve fiziksel, psikolojik ve ruhsal alanlarda tanımlanmıştır (Bakthavatsalu ve ark., 2023).

Taşkın Yılmaz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada KOAH'lı hastaların (n=149) pozitif dini başa çıkma yöntemini daha fazla kullandıkları ve yaşamdan memnuniyetlerini artırmada belirleyici olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, sağlık kurumlarında tedavi gören KOAH hastalarında yaşam doyumunun artmasında dini başa çıkmanın önemini sağlık profesyonellerine göstermiştir. Buna göre KOAH'lı hastalara hizmet veren sağlık profesyonelleri ve bakım verenlerin bütüncül bakım çerçevesinde hastaların pozitif dini başa çıkma davranışlarını kolaylaştırmada destekleyici olmaları önemlidir. Özellikle hastane ortamında ve hasta odasında hastaların pozitif dini başa çıkma becerilerini uygulamalarını kolaylaştıracak alanların oluşturulması, din görevlileri tarafından sağlık kurumlarıyla iş birliği içinde hastalara manevi danışmanlık hizmeti verilmesi gibi müdahaleler bu hastaların yaşamdan memnuniyetlerinin artırılmasına katkı sağlayabilir (Taskin Yılmaz ve ark., 2022).

## 5. GEREÇ ve YÖNTEM

### 5.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma randomize kontrollü deneysel tipte bir çalışmadır.

### 5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma Manisa Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisinde yatmakta olan KOAH tanılı hastalardan örneklem seçme ölçütlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile Mart-Aralık 2022 arasında tamamlandı. Manisa Şehir Hastanesi 570 adet yataklı servis, sekiz adet yoğun bakım ve idari birimlerden oluşmaktadır. Hastanede çalışan sayısı ise 525 hemşire, 256 hekim, 504 yardımcı personelden oluşmaktadır. Göğüs hastalıkları servisi 21 yatak, dokuz hemşire ve beş doktordan oluşmaktadır.

### 5.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Girişim ve kontrol grubu olmak üzere değerlendirilmeye alınan deneysel çalışmada, araştırmanın yapıldığı Mart-Aralık 2022 tarihleri arasında Manisa Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisinde yatışı yapılan KOAH tanılı hastalardan örneklem seçme ölçütlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm KOAH hastaları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır (N=239). Araştırmada örneklem sayısı hesaplanmamış olup, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan Göğüs Hastalıkları Servisinde tedavi gören n=66 KOAH tanılı hasta ( $\frac{1}{2}$ 'si girişim,  $\frac{1}{2}$ 'si kontrol grubu) ile çalışma tamamlandı (Şekil 1).

#### Araştırmanın örneklem seçme ölçütleri;

#### Araştırmaya dahil olma kriterleri

- 18 yaş ve üzeri,
- KOAH tanısı almış,
- Altı ay ve üzeri KOAH tanısı olan,
- Kanser tanısı olmayan,
- Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin göğüs hastalıkları servisinde yatarak tedavi ve bakım hizmeti alan,
- Günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayıcı herhangi bir bedensel, ruhsal ve zihinsel engeli olmayan,

- Türkçe anlayıp konuşabilen,
- Manevi İyi Oluş Ölçeğinden 24 puandan daha düşük puan alan,
- Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra katılmayı kabul eden gönüllü hastalar araştırmaya dahil edilecektir.

#### **Araştırmanın dışlanma kriterleri**

- 18 yaş altı hastalar,
- Okuma-yazma bilmeyen,
- Onkolojik tanısı olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
- İletişim kurulamayan, Türkçe anlayıp konuşamayan,
- Koronavirüs hastalığı (COVID-19)'na yakalanmış olan hastalar,
- Manevi İyi Oluş ölçekten 24 puan ve üstü puan alan hastalar araştırmaya dahil edilmeyecektir.

#### **5.4 Araştırma Hipotezleri**

H<sub>1</sub>: Manevi bakım girişimleri uygulanan hastaların girişim öncesi ve sonrası manevi iyi oluş puanı arasında fark vardır.

H<sub>2</sub>: Manevi bakım girişimleri uygulanan hastaların uygulanmayanlara göre manevi iyi oluş puanı arasında fark vardır.

H<sub>3</sub>: Manevi bakım girişimleri uygulanan hastaların girişim öncesi ve sonrası spiritüel bakım gereksinimleri puanı arasında fark vardır.

H<sub>4</sub>: Manevi bakım girişimleri uygulanan hastaların uygulanmayanlara göre spiritüel bakım gereksinimleri puanı arasında fark vardır.

#### **5.5 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler**

**Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:** Spiritüel Bakım Gereksinim Ölçeği ve Manevi İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

**Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:** Hastalara uygulanan manevi bakım girişimleri, hastaların sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

## **5.6 Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında; Hastalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu (Ek 7), Spiritüel Bakım Gereksinim Ölçeği (Ek 8) ve Manevi İyi Oluş Ölçeği (Ek 9) kullanılmıştır.

### **5.6.1 Hastalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda benzer çalışmalar göz önüne alınarak hazırlanmış olup, hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren 10 sorudan oluşmaktadır. Bunlar; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, iş durumu, gelir durumu, kimlerle yaşadığı, kaç yıldır KOAH hastası olduğu, manevi bakım uygulamalarından hangisini ya da hangilerini uyguladığını içeren sorulardan oluşmaktadır (Imeni ve ark., 2018; Gardener ve ark., 2018; Günay İsmailoğlu ve ark., 2019; Durmuş, 2020; Akbari ve ark., 2020).

### **5.6.2 Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği**

Wu ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilen ölçek, hastaların spiritüel bakım gereksinimleri hakkında bilgi vermektedir. Türkçe uyarlaması Günay İsmailoğlu ve ark. (2019) tarafından Türkiye’de hastaların spiritüel bakım ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ölçek, toplam 21 maddeden oluşmaktadır, “anlam ve umut” ve “önemseme ve saygı” olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Hastalardan her bir maddedeki spiritüel bakım ihtiyacının kendileri için gereklilik durumlarını 5’li likert tipte derecelendirmeleri istenmektedir. Değerlendirme ise, 1 = “Hiç gerekli değil”, 2 = “Gerekli değil”, 3 = “Fark etmez”, 4 = “Gerekli”, 5 = “Kesinlikle gerekli” şeklindedir. Ölçek toplam puan ortalamasının artması, hastanın daha fazla spiritüel bakım gereksinimi olduğunu gösterir. Ölçek “anlam ve umut” ve “önemseme ve saygı” olmak üzere 2 bileşenden oluşmaktadır. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı toplam ölçekte  $\alpha = .935$ , “anlam ve umut” alt boyutunda  $\alpha = .909$  ve “önemseme ve saygı” alt boyutunda  $\alpha = .897$  olan ölçeğin, Türkiye’de hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda kullanılması önerilmektedir (Günay İsmailoğlu ve ark., 2019). Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği kullanım izni (Ek 9)’da mevcuttur. Bu çalışmada Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği’nin Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak bulundu.

### **5.6.3 Manevi İyi Oluş Ölçeği**

Ölçeğin orijinali Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-being Scale (FACIT–SP) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe’de geçerli ve güvenilirliğini Aktürk ve ark. (2017) tarafından kanser hastalarının ya da diğer kronik hastalıklarda bireylerin manevi iyiliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Manevi iyiliği ayrıntılı araştırmaya yardımcı olan ölçek 3 alt boyutu (barış, anlam ve inanç) vardır. Likert tip olan ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri 0 ile 4 arası (0-Hiç, 4-Çok fazla) olarak numaralandırılmıştır. Anlam alt boyutu (Madde 2,3,5,8) toplam 0-16 puan aralığında, Barış alt boyutu (madde 1,4,6,7) toplam 0-16 puan aralığında, inanç alt boyutu (Madde 9,10,11,12) toplam 0-16 puan aralığında olup ölçek toplam puanı 0-48 puandır. Ölçek puanının yüksek olması manevi iyiliğin daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.87, olarak bulunmuş (Aktürk ve ark., 2017). Manevi İyi Oluş Ölçeği kullanım izni (Ek 10)’de mevcuttur. Bu çalışmada Manevi İyi Oluş Ölçeği’nin Cronbach Alfa katsayısı 0,88 olarak bulundu.

### **5.6.4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

Çalışmanın konusu ve amacı, çalışma işlemleri, çalışmaya katılmanın olası yararları ve zararları, kişisel bilgilerin nasıl kullanılacağı ve çalışmaya katılma onayının yer aldığı bilgilendirme ve izin formu kullanılmıştır.

### **5.6.5 Kronik Obstruktif Akciğer Hastalarına Manevi Bakım Girişimleri Adımları**

Literatür bilgisi taranarak oluşturulmuş hemşirelik girişimlerini içermektedir (Durmuş, 2020; Kalkım,2020; Bakan ve ark., 2017; Güner, 2020; Kılıç, 2018; Çam & Babacan Gümüş, 2006; Acar, 2019) (Ek 12).

### **5.7 Veri Toplama Yöntemi**

Örneklem kapsamına alınan ve müdahale grubundaki hastalar ile uygun zaman planlanıp manevi bakım uygulaması verildi. Şekil 1’deki uygulama adımları dikkate alınarak araştırma uygulandı. Hastalara araştırma hakkında açıklama yapılarak bilgi verilerek ve araştırmacı hastalardan, yazılı ve sözel izinleri alındı. Araştırmanın birinci izleminde hastalara öncelikle sosyodemografik özellikleri için “Hastalara Yönelik Birey Tanılama Formu” uygulandı. Manevi iyi oluş ölçeği ile hastaların iyi oluşları değerlendirildi ve manevi iyi oluş puanı düşük olan (<24 puan) hastalar örneklem

grubumuzu oluşturdu. Daha sonrasında randomizasyon sağlanarak kura yöntemiyle deney ve kontrol grubu oluşturulmuştur.

**Girişim grubu:** İkinci izlemde bu gruba araştırmacı tarafından manevi bakım gereksinim leği uygulandı ve manevi bakım gereksinimleri belirlendi. KOAH hastaların serviste yatış süreleri ortalama 7-10 gün olması nedeniyle belirlenen manevi bakım gereksinimler doğrultusunda yaklaşık 30-45 dk'lık üç kez (gün aşırı- Pazartesi, arşamba, Cuma gibi) manevi bakım girişimleri uygulandı. Bu girişimlerde hastanın kendi odasında mahremiyetine dikkate alınarak bireysel yüz yüze görüşme tekniği uygulandı. Hastalar  izlem sonrasında manevi bakım gereksinimleri ve manevi iyi oluş leği ile tekrardan değerlendirildi.

Hemşirelik girişimleri 4 aşamadan oluşacak olup aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

### **1. Hastaların Bilgilendirilmesi**

Araştırmacı tarafından hastalara araştırmanın amacı ve uygulanması hakkında bilgilendirildi.

### **2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ve n Testlerin Uygulanması**

Hasta bilgilendirilmesi sonrasında, araştırmaya alınma kriterlerine uyan bireylerin sözel ve yazılı onamları alındı ve yaklaşık 20-30 dakika içerisinde n test formları (Hastalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu, Manevi İyi Oluş leği, Spiritüel Bakım Gereksinimleri leği) uygulandı.

### **3. Manevi İyi Oluşun Değerlendirilmesi, Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Hemşirelik Girişimlerinin Uygulanması**

Manevi iyi oluş leği ile hastaların manevi iyi oluşları değerlendirilmesi, manevi iyi oluş puanı 24'ten az olan ve örneklem seçme kriterlerine uyan hastalar araştırmaya dahil edilecektir. Manevi iyi oluş puanı (0-48), 24'n altında olduğu tespit edilen hastaların araştırmaya alınması.

Girişim kısmında hastalara manevi bakım gereksinim ölçeğin uygulanması ve manevi bakım gereksinimleri doğrultusunda hastalara 30-45 dakikalık manevi bakım girişimlerin uygulanması. Girişim kısmında üçüncü ve dördüncü görüşmede de bu manevi bakım girişimlerine devam edilmesi.

## **Ön test**

Hasta ile tanışma

Çalışmanın amacını açıklama

Manevi iyi oluş hakkında bilgilendirme

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ve Ön Testler (Hastalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu, Manevi İyi Oluş Ölçeği) uygulandı.

Manevi iyi oluş puanı (0-48), 24'ün altında olduğu tespit edilen hastaların araştırmaya alındı.

## **Girişim**

Hastalara Spiritüel Bakım Gereksinimleri Belirleme Ölçeği uygulandı ve sonuçlar doğrultusunda hastanın ihtiyacına yönelik belirlenen hemşirelik girişimlerinin yaklaşık 30-45 dk'lık üç kez (gün aşırı- Pazartesi, Çarşamba, Cuma gibi) manevi bakım girişimleri uygulandı (Ek 12).

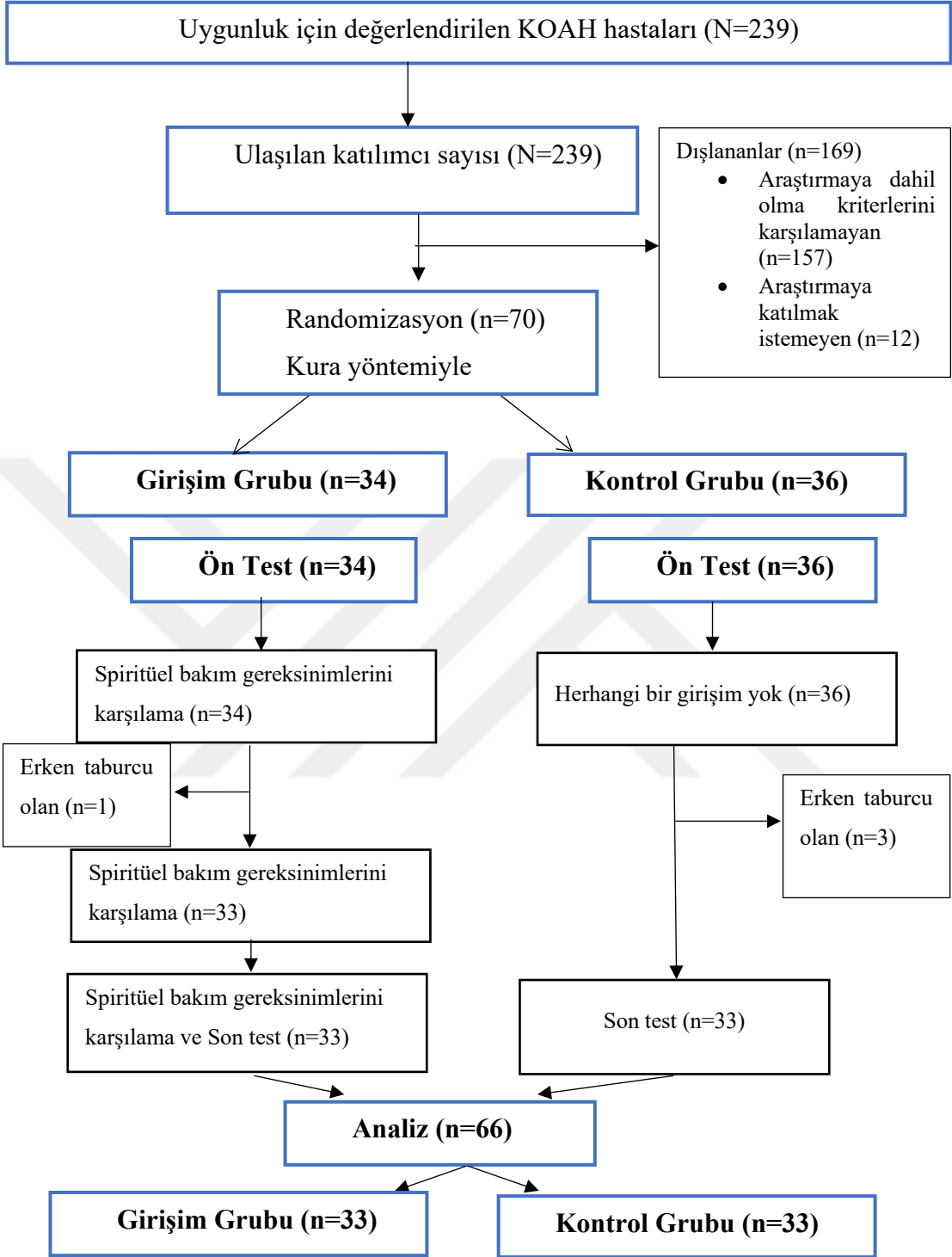
Üç kez manevi bakım girişimleri uygulandı.

## **Son test**

Manevi İyi Oluş Ölçeği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin son testleri uygulandı ve uygulanan hemşirelik girişimlerinin hastanın manevi iyi oluş üzerine etkisini ve bakım gereksinimlerinin giderilmesi tekrar değerlendirildi.

**Kontrol grubu:** Bu gruba araştırmacı tarafından manevi bakım gereksinim ölçeği uygulandı ve manevi bakım gereksinimleri belirlendi. Herhangi bir girişimde bulunulmayıp rutin hemşirelik bakımı uygulandı. Sonrasında bireylerin manevi bakım gereksinim ölçeği ve manevi iyi oluş ölçeği tekrar değerlendirildi.

## Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması (Consort Diyagramı)



### Notlar:

- KOAH hastaların serviste yatış süreleri ortalama 7-10 gün olması nedeniyle belirlenen manevi bakım gereksinimler doğrultusunda yaklaşık 30-45 dk'lık üç kez (gün aşırı- Pazartesi, Çarşamba, Cuma gibi) manevi bakım girişimleri uygulandı.
- Bu girişimlerde hastanın kendi odasında mahremiyetine dikkate alınarak bireysel yüz yüze görüşme tekniği uygulandı.
- Hastalar üç izlem sonrasında manevi bakım gereksinimleri ve manevi ile tekrardan değerlendirildi.
- Kontrol grubunda ise ortalama 5-7 gün sonra son test ile tekrar değerlendirildi.

### **5.8 Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler, grupların homojenliğini değerlendirmede kıkare testi yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov normallik testi ile bakıldı. Normal dağılan verilerde, bağımsız gruplarda t testi, normal dağılmayan verilerde ise Mann Whitney U ve Wilcoxon Signed Ranks testi kullanıldı.

### **5.9 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma Manisa Şehir Hastanesi Göğüs hastalıkları servisinde yatmakta olan çalışmaya katılmak için gönüllü olan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalardan oluşması araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Çalışmanın yapıldığı dönemde COVID-19 pandemisinin devam etmesi araştırma verilerini toplarken yaşanan zorluklar arasındadır. Manevi bakım girişimlerini uygulayanın aynı araştırmacı olması ve dış gözlemcinin olmaması diğer sınırlılıklarındandır. KOAH hastaları üzerinde daha önce benzer bir deneysel çalışma yapılmamış olması araştırma verilerinin toplanması sırasında zorluklara neden olmuştur.

### **5.10 Araştırmanın Etik Yönü**

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü onayı (Ek 1), Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul onayı (Ek 2), Araştırmanın yapıldığı kurum izni (Ek 3), Manisa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü araştırma izni (Ek 4), araştırma süresi uzatma izin isteği (Ek 5) alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun olan katılımcılardan T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı onamları alınmıştır (Ek 6a, Ek 6b). Ölçek kullanımları için araştırmacılardan e-posta aracılığı ile izin alınmıştır (Ek 10, Ek 11).

## 6. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular aşağıda verilen başlıklar altında tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 2. Hastaların Manevi İyi Oluş Ölçeği Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Tablo 3. Hastaların Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Şekil 2. Grupların Girişim Öncesi ve Sonrası Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Şekil 3. Grupların Girişim Öncesi ve Sonrası Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması analizi ile ilgili bulgular yer almaktadır.

### 6.1 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

**Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Kendi Uyguladıkları Manevi Uygulamalar (n=66)**

Özellikler	Girişim (n=33)		Kontrol (n=33)		Toplam		x <sup>2</sup> /p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>							
65 yaş altı	13	39,4	13	39,4	26	39,4	0,000/1,000
65 yaş ve üzeri	20	60,6	20	60,6	40	60,6	
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	6	18,2	6	18,2	12	18,2	0,000/1,000
Erkek	27	81,8	27	81,8	54	81,8	
<b>Medeni durum</b>							
Evli	25	75,8	26	78,8	51	77,3	0,086/0,769
Bekar	8	24,2	7	21,2	15	22,7	
<b>Çocuk durumu</b>							
Evet	30	90,9	32	97,0	62	93,9	1,065/0,613 <sup>†</sup>
Hayır	3	9,1	1	3,0	4	6,1	
<b>Eğitim Durumu</b>							
İlkokul	28	84,8	16	48,5	44	66,7	9,818/0,002*
Ortaöğretim/lise	5	15,2	17	51,5	22	33,3	

<b>Çalışma durumu</b>							
Çalışıyor	4	12,1	1	3,0	5	7,6	1,948/0,355 <sup>†</sup>
Çalışmıyor	29	87,9	32	97,0	61	92,4	
<b>Gelir durumu</b>							
Gelir gidere denk	4	12,1	7	21,2	11	16,7	0,982/0,322
Gelir giderden az	29	87,9	26	78,8	55	83,3	
<b>Birlikte yaşanılan kişiler</b>							
Yalnız	5	15,2	5	15,2	10	15,2	
Eş	18	54,5	22	66,7	40	60,6	1,733/0,630
Çocuklar	2	6,1	2	6,1	4	6,1	
Eş ve çocuklar	8	24,2	4	12,1	12	18,2	

\*p<0,05, x<sup>2</sup>: Ki Kare testi, †Fisher's Exact testi.

**Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Kendi Uyguladıkları Manevi Uygulamalar (devam) (n=66)**

Özellikler	Girişim (n=33)		Kontrol (n=33)		Toplam		x <sup>2</sup> /p
	n	%	n	%	n	%	
	Ort±ss		Ort±ss		Ort±ss		Test istatistiği
Yaş	66,30±7,79		65,24±7,93		65,77±7,82		t: 0,548 p: 0,586
KOAH süresi (yıl)	7,43±4,92		5,79±3,09		6,61±4,16		z: -1,150 p: 0,250
<b>Uygulanan manevi uygulamalar (n=192)**</b>							
Aile ve çevre ile yakın ilişki kurma	28	31,1	30	29,4	58	30,2	
Müzik dinleme	5	5,6	8	7,8	13	6,8	
Sosyal aktivitelere katılma	2	2,2	6	5,9	8	4,2	-/-
Doğayla birlikte olma	10	11,1	12	11,8	22	11,5	
Dua etme	20	22,2	24	23,5	44	22,9	
Affetmek ya da af dileme	18	20,0	17	16,7	35	18,2	
Diğer (televizyon izlemek vb.)	7	7,8	5	4,9	12	6,3	

\*\*Çoklu yanıt sayı yüzde dağılımı-uygulanan manevi uygulamalar yanıtı birden fazla seçeneğin işaretlendiği soru olduğundan ki kare testi yapılamamıştır. x<sup>2</sup>: Ki Kare testi, t: Bağımsız gruplarda t testi, z: Mann Whitney U testi.

Hastaların %60,6'sının 65 yaş ve üzerinde, %81,8'inin erkek, %77,3'ünün evli, %93,9'unun çocuğunun, %66,7'sinin ilkokul mezunu olduğu, %92,4'ünün

çalışmadığı, %83,3'ünün gelirinin giderden az olduğu, %60,6'sının eşi ile birlikte yaşadığı, %51,5'inin KOAH süresinin 6 yıl altında olduğu, hastaların uyguladıkları manevi uygulamalar soruna 192 yanıt verdiği ve yanıtların %30,2'sinin aile ve çevreyle yakın ilişki kurma olduğu belirlendi. Girişim ve kontrol gruplarındaki hastaların tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında eğitim durumu ( $p<0,05$ ) dışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ) (Tablo 1).

Girişim grubundaki hastaların %60,6'sının 65 yaş ve üzerinde, %81,8'inin erkek, %75,8'inin evli, %90,9'unun çocuğunun, %84,8'inin ilkokul mezunu olduğu, %87,9'unun çalışmadığı ve gelirinin giderden az olduğu, %54,5'inin eşi ile birlikte yaşadığı ve KOAH süresinin 6 yıl altında olduğu, %31,1'inin manevi uygulama olarak aile ve çevreyle yakın ilişki kurdukları bulundu (Tablo 1).

Kontrol grubundaki hastaların %60,6'sının 65 yaş ve üzerinde, %81,8'inin erkek, %78,8'inin evli, %97'sinin çocuğunun, %51,5'inin ortaokul mezunu olduğu, %97'sinin çalışmadığı, %78,8'inin gelirinin giderden az olduğu, %66,7'sinin eşi ile birlikte yaşadığı, %57,6'sının KOAH süresinin 6 yıl altında olduğu, %29,4'ünün manevi uygulama olarak aile ve çevreyle yakın ilişki kurdukları saptandı (Tablo 1).

Hastaların yaş ortalamasının  $65,77\pm 7,82$ , KOAH süresi ortalamasının  $6,61\pm 4,16$  yıl, girişim grubundaki hastaların yaş ortalamasının  $66,30\pm 7,79$ , KOAH süresi ortalamasının  $7,43\pm 4,92$  yıl, kontrol grubundaki hastaların ise yaş ortalamasının  $65,24\pm 7,93$ , KOAH süresi ortalamasının  $5,79\pm 3,09$  yıl olduğu ve girişim ve kontrol grubunun tanımlayıcı istatistikleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ) (Tablo 1).

## 6.2 Hastaların Manevi İyi Oluş Ölçeği (MİOÖ) ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği (SBGÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

**Tablo 2. Hastaların Manevi İyi Oluş Ölçeği Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=66)**

Ölçekler		Girişim (n=33)		Kontrol (n=33)		z/p
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	
Anlam alt boyutu	Ön test	7,18±1,53	7,00 (2,00)	8,03±2,06	8,00 (2,00)	-2,277/0,023*
	Son test	10,75±1,47	11,00 (2,00)	8,06±2,12	8,00 (2,00)	-4,855/0,000*
	z*/p	-4,985/0,000*		-0,233/0,816		
Barış alt boyutu	Ön test	5,60±1,49	6,00 (1,50)	5,84±1,39	6,00 (2,00)	-0,389/0,697
	Son test	9,48±1,56	10,00 (3,00)	5,81±1,74	6,00 (2,00)	-6,203/0,000*
	z*/p	-5,035/0,000*		-0,424/0,672		
İnanç alt boyutu	Ön test	6,81±1,68	7,00 (2,00)	6,69±1,28	7,00 (1,50)	-0,033/0,974
	Son test	9,90±2,49	10,00 (3,50)	6,63±1,55	7,00 (1,00)	-5,152/0,000*
	z*/p	-5,041/0,000*		-0,393/0,694		
MİOÖ	Ön test	19,60±2,62	19,00 (3,50)	20,57±2,78	21,00 (4,00)	-1,304/0,192
Toplam	Son test	30,15±3,95	31,00 (6,50)	20,51±3,27	20,00 (5,50)	-6,477/0,000*
	z*/p	-5,018/0,000*		-0,913/0,361		

\*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, z\*: Wilcoxon Signed Ranks testi.

Girişim grubundaki hastaların anlam, barış, inanç alt boyutları ve manevi iyi oluş ölçeği grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05), hastaların son test ortalama puanlarının ön test ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 2) (Şekil 2).

Kontrol grubundaki hastaların manevi iyi oluş ölçeği ve alt boyutları grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 2).

Girişim ve kontrol gruplarındaki hastaların gruplar arası anlam alt boyutu ön test ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05), kontrol grubundaki hastaların ortalama puanlarının girişim grubundaki hastaların ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. Girişim ve kontrol gruplarındaki hastaların gruplar arası barış, inanç alt boyutları ve manevi iyi oluş ölçeği ön test ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 2).

Girişim ve kontrol gruplarındaki hastaların gruplar arası anlam, barış, inanç alt boyutları ve manevi iyi oluş ölçeği son test ortalama puanları arasında anlamlı fark

olduğu ( $p<0,05$ ), girişim grubundaki hastaların ortalama puanlarının kontrol grubundaki hastaların ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 2).

**Tablo 3. Hastaların Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=66)**

Ölçekler		Girişim (n=33)		Kontrol (n=33)		Test istatistiği
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	
Anlam ve umut alt boyutu	Ön test	46,66±3,60	46,00 (5,00)	47,63±3,79	48,00 (5,50)	t: -1,064
	Son test	32,33±3,98	32,00 (6,00)	50,30±4,03	50,00 (5,50)	z: -6,993
	z*/p	-5,016/0,000*		-4,320/0,000*		p: 0,291
Önemslenme ve saygı alt boyutu	Ön test	29,69±2,88	30,00 (5,00)	28,84±2,37	29,00 (4,00)	z: -1,305
	Son test	20,24±3,46	19,00 (5,50)	28,12±3,40	28,00 (5,00)	z: -6,213
	z*/p	-5,021/0,000*		-1,020/0,308		p: 0,000*
SBGÖ Toplam	Ön test	76,36±5,17	76,00 (8,00)	76,48±5,17	78,00 (8,00)	t: -0,095
	Son test	52,57±6,35	53,00 (10,50)	78,42±6,48	77,00 (11,00)	z: -6,987
	z*/p	-5,015/0,000*		-2,135/0,033*		p: 0,924

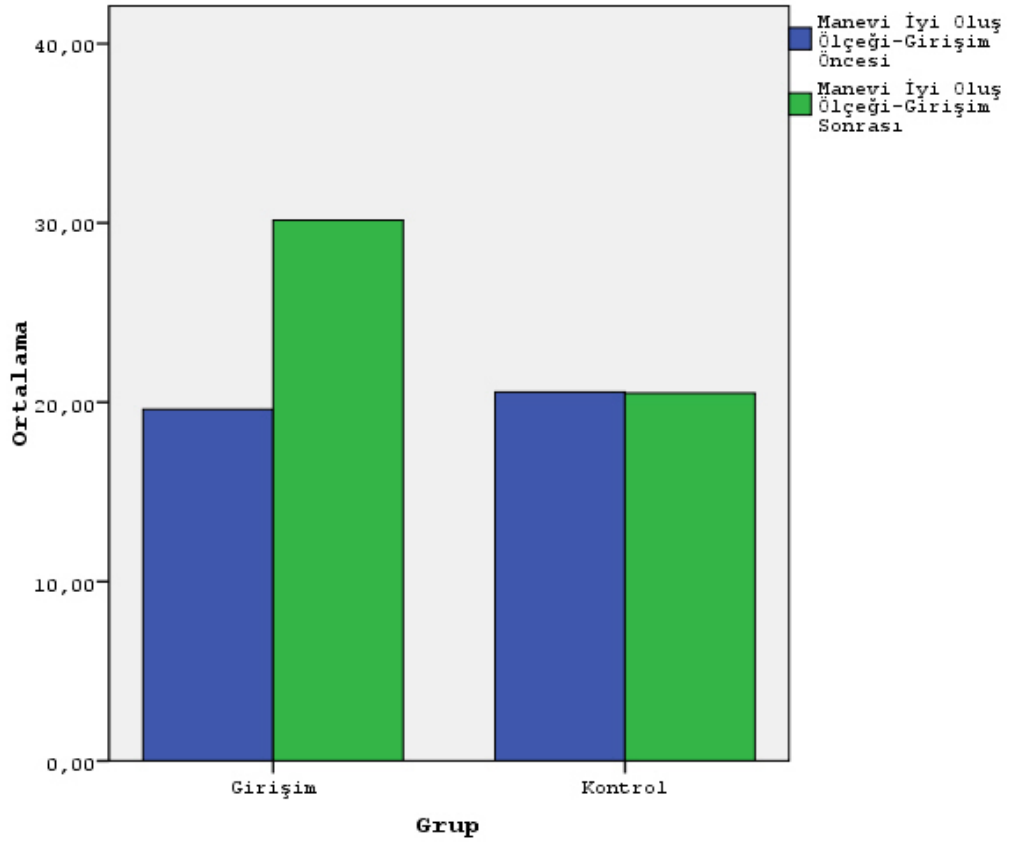
\* $p<0,05$ , ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, t: Bağımsız gruplarda t testi, z: Mann Whitney U testi, z\*: Wilcoxon Signed Ranks testi.

Girişim grubundaki hastaların anlam ve umut, önemslenme ve saygı alt boyutları ve spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), hastaların son test ortalama puanlarının ön test ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 3) (Şekil 3).

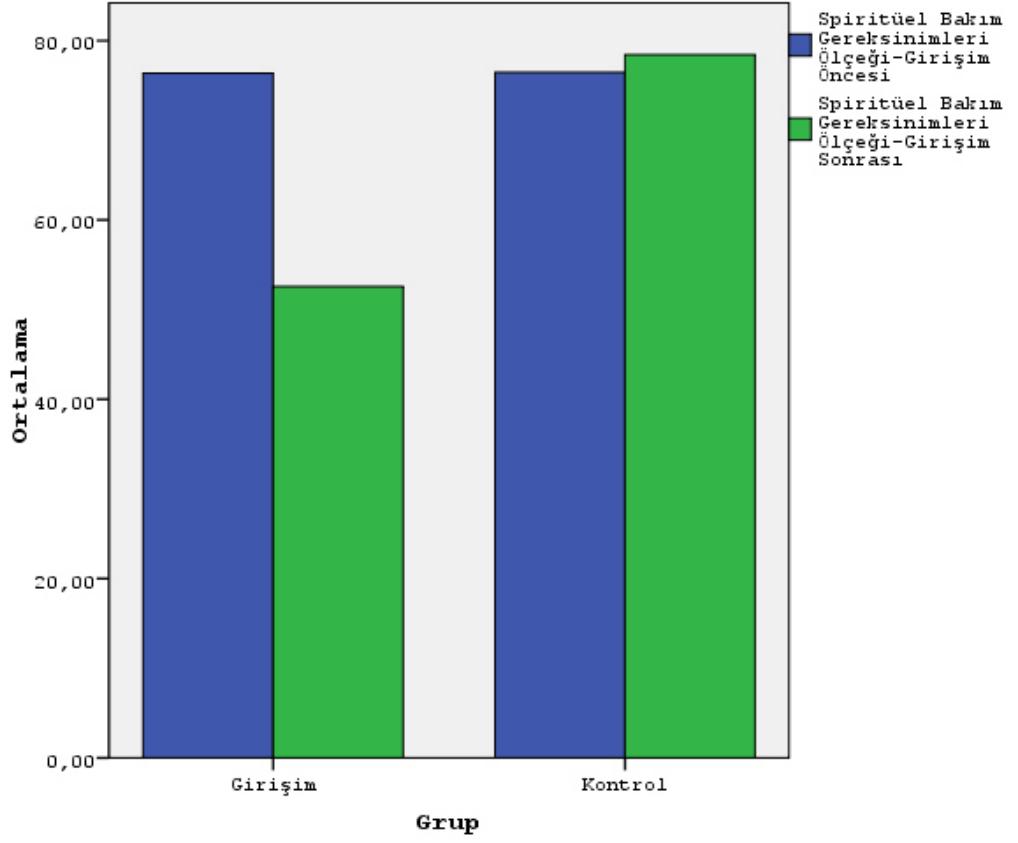
Kontrol grubundaki hastaların anlam ve umut alt boyutu ve spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), hastaların son test ortalama puanlarının ön test ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Kontrol grubundaki hastaların önemslenme ve saygı alt boyutu grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

Girişim ve kontrol gruplarındaki hastaların gruplar arası anlam ve umut, önemsenme ve saygı alt boyutları ve spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği ön test ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

Girişim ve kontrol gruplarındaki hastaların gruplar arası anlam ve umut, önemsenme ve saygı alt boyutları ve spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği son test ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), girişim grubundaki hastaların ortalama puanlarının kontrol grubundaki hastaların ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptandı (Tablo 3).



**Şekil 2. Grupların Girişim Öncesi ve Sonrası Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (Şekil 2)**



**Şekil 3. Grupların Girişim Öncesi ve Sonrası Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (Şekil 3)**

## 7. TARTIŞMA

Bu çalışmada uygulanan manevi iyi oluş ölçeğine göre (<24 puan), manevi iyi oluşu kötü olan KOAH hastalarına spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği uygulanması sonucunda belirlenen gereksinimler doğrultusunda uygulanan hemşirelik manevi bakım girişimlerinin manevi iyi oluş üzerine olan etkisi incelendi. Bulgular aşağıdaki başlıklar halinde tartışıldı.

### 7.1 KOAH Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri ve Kendi Uyguladıkları Manevi Uygulamaların Tartışılması

KOAH hastalarında manevi bakım uygulamalarının manevi iyi oluş üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla 33 girişim ve 33 kontrol grubu ile randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen çalışmamızda girişim ve kontrol gruplarına göre dağılıma bakıldığında yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim, çalışma durumu, gelir gider durumu, beraber yaşadığı kişi durumu, KOAH süresi ve uyguladıkları manevi bakım uygulamaları açısından karşılaştırıldı. İki grup arasında eğitim durumu ( $p<0,05$ ) dışında, istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ) (Tablo 1).

Hastaların yaş ortalamasına bakıldığında girişim grubundaki hastaların yaş ortalamasının  $66,30\pm 7,79$ , KOAH süresi ortalamasının  $7,43\pm 4,92$  yıl, kontrol grubundaki hastaların ise yaş ortalamasının  $65,24\pm 7,93$ , KOAH süresi ortalamasının  $5,79\pm 3,09$  yıl olduğu bulunmuştur ve çalışmaya katılan hastaların %81,8'i erkektir. Dünyadaki çalışmaların çoğunda KOAH prevalansının ve ölüm oranının erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğunu bulunmuştur. Ülkemizde de benzer şekilde epidemiyolojik verilere bakıldığında KOAH görülme sıklığı erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Bu farkın, erkeklerde sigara kullanım oranının daha yüksek olması ve çalışma ortamında maruz kalınan zararlı gazlardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Çörtük, 2022). KOAH küresel olarak, 60 yaş üstü kadınlar ve erkekler için üçüncü önde gelen ölüm nedenidir. KOAH prevalansı erkeklerde ve kadınlarda yaşla birlikte artmaktadır. Birleşik Krallık'ta 40 yaş altı kişilerde nadir görülür ve yaşla birlikte daha yaygın hale gelir ve 70 yaş üstü kişilerin %9'unu etkiler. Birkaç yüksek gelirli ülkede son zamanlarda KOAH tanısındaki artış kadınlar ve erkeklerdeki hastalık oranların eşitlenmesiyle sonuçlanmıştır. ABD ve Avustralya dahil bazı ülkelerde KOAH prevalansı artık kadınlarda erkeklerden daha

yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınlarda KOAH'taki artışın, kadınların sigara içme prevalansındaki artıştan kaynaklandığı düşünülmektedir (Levin ve ark., 2020).

Bu çalışmada hastaların kendi uyguladıkları manevi uygulamalara bakıldığında 192 yanıt verildiği bunların; aile ve çevre ile yakın ilişki kurma %30,2, dua etme %22,9, affetmek ya da af dileme %18,2, doğayla birlikte olma %11,5, müzik dinleme %6,8, diğer (televizyon izlemek vb.) %6,3, sosyal aktivitelere katılma %4,2 olarak bulunmuş meditasyon cevabını veren olmamıştır.

İlgili incelemeler ve araştırma çalışmaları, KOAH hastalarında kendi kendine yönetim düzeyinin demografik faktörler (örneğin, yaş), fiziksel faktörler (örneğin, nefes darlığı), psikolojik faktörler (örneğin, depresyon ve dayanıklılık) ve manevi faktörler (örneğin, hayatın anlamı ve inançlar) ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (Chen ve ark., 2021).

Bu araştırmaya katılan hastaların manevi iyi oluş puanlarının 24 puan ve daha düşük olduğu göz önüne alındığında hastalık sürecinin hastaların manevi iyi oluşunu etkilediği ve manevi bakım ve uygulamalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

## **7.2 KOAH Hastalarının Manevi İyi Oluşları**

Manevi iyi oluş ölçeği kullanılarak yaptığımız çalışmada anlam, barış ve inanç olmak üzere 3 alt boyut mevcuttur. Girişim grubundaki hastaların anlam, barış, inanç alt boyutları ve manevi iyi oluş ölçeği grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), hastaların son test ortalama puanlarının ön test ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 2) (Şekil 2). Bu da çalışmamızdaki “ $H_1$ : Manevi bakım girişimleri uygulanan hastaların manevi iyi oluş puanı arasında fark vardır.” hipotezini doğrulamaktadır. Bu doğrultuda hemşirelik bakım uygulamalarında manevi iyi oluşu güçlendirmeye yönelik uygulamaların arttırılması hemşirelikte bakım kalitesini arttıracığı düşünülmektedir.

Brezilya'da KOAH'lı hastaların manevi iyi oluşlarının araştırıldığı çalışmada (n=70) hastaların orta düzeyde ruhsal iyi oluşa sahip oldukları sonucuna varmışlardır (da Silva ve ark., 2009). İlerlemiş konjestif kalp yetmezliği (KKY) veya KOAH olan popülasyonlarda zaman içinde manevi iyilik düzeylerini değerlendirmek için yapılan çalışmada (n=103), başlangıçtaki medyan FACIT-Sp (Kronik Hastalık Tedavisinin

İşlevsel Değerlendirmesi-Ruhsal İyi Oluş) skoru, 0-16 ölçeğinde 10.0 bulunmuş çalışmamızdaki kontrol grubuna benzer şekilde ruhsal esenlik zamanla sabit kalıp, ırka ve semptom sıkıntısına göre değiştiği ve semptom sıkıntısı, zihinsel sağlık ve fiziksel işlevsellik ile birlikte yaşam kalitesine katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Strada ve ark., 2013).

Anlam alt boyutu incelendiğinde, girişim ve kontrol grubunun ön test uygulamasında anlam boyutundaki puan ortalamalarında bir fark olmadığı ve her iki grubunda bu anlamda düşük puanlara sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. KOAH ilerledikçe, semptomlar giderek daha şiddetli ve karmaşık hale gelir. Çoğu zaman, psikolojik, duygusal ve sosyal faktörlerin fiziksel belirtilerle birleşimi hastaların ve profesyonellerin hastalıkla baş etmesini zorlaştırır. Sonuç olarak, KOAH hastaları, hastalıkla ilişkili yaşam kalitesinde önemli bir bozulmanın yanı sıra, önemli bir sınırlılık oluşturan ve sürekli sağlık hizmeti gerektiren sosyal izolasyon yaşarlar (Calvache-Mateo ve ark., 2021). KOAH tedavisinde amaç yaşam süresini uzatmak yerine yaşam kalitesinin artırılmasının gerektiği savunulmaktadır. Burada savunulmak istenen yaşamın anlam ve amacının sağlanması, kişinin isteği doğrultusunda farklı iş ve uğraşlar ile kişinin fiziksel ve sosyal aktivitelere katılımını sağlamaktır (Yenilmez ve ark., 2018).

Girişim ve kontrol gruplarındaki hastaların gruplar arası anlam, barış, inanç alt boyutları ve manevi iyi oluş ölçeği son test ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), girişim grubundaki hastaların ortalama puanlarının kontrol grubundaki hastaların ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 2). Bu da çalışmamızdaki “H<sub>2</sub>: Manevi bakım girişimleri uygulanan hastaların uygulanmayanlara göre manevi iyi oluş puanı arasında fark vardır.” hipotezini doğrulamaktadır. Bu doğrultuda manevi bakım girişimlerinin hastaların gereksinimlerine yönelik belirlenmesi ve uygulanması sonucunda manevi iyi oluş güçlendirilerek hastalık ile baş etme sürecinin daha iyi yönetileceği düşünülmektedir.

Kronik hastalık ile karşılaşıldığında, çaresizlik ve ölüm korkusu nedeniyle kişilerde güven duymak, sevgiyi hissetmek, yaşamını anlamlandırmak, ait olmak ve kabul görmek gibi manevi gereksinimler ön plana çıkar (Bölüktaş, 2018). Bu bağlamda uygulanan hemşirelik manevi bakım girişimlerinin hastalar üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Bariş alt boyutu incelendiğinde, girişim grubunda ön test (5,60±1,49) puanının son test (9,48±1,56) puanına göre daha düşük olduğu, kontrol grubunda ise anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Maneviyat, dini bir bağlılığın ötesinde yaşamın anlamı, amacı ve iç huzuru sağlamaktır (Sülü Uğurlu, 2014). Bireyin kendisine karşı yapmış olduğu yıkıcı eleştiriler azaldığı zaman iç huzurdan bahsedilebilir. İç barış ve huzurun devamlılığının sağlanması, sorunlar ile baş edebilme konusunda bireyleri destekleyen pozitif bir arayıştır (Akbolat, 2022).

KOAH hastaları ile yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde, Hasegawa ve arkadaşlarının (n=33) KOAH'lı hasta ile benzer şekilde FACIT-12 puanlarının (16-38) daha düşük manevi iyi oluş seviyelerine sahip olma eğiliminde olduklarını bulunmuştur (Hasegawa ve ark., 2017). Dolayısıyla bu hastaların manevi acılarının hafifletilmesi gerekmektedir.

İnanç alt boyutu incelendiğinde, girişim grubunda ön test (6,81±1,68) puanının son test (9,90±2,49) puanına göre daha düşük olduğu ve uygulanan manevi bakımın girişim grubunda inanç alt boyutunda etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Kontrol grubunda ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Maneviyat ve dindarlık, kronik hastalığı olan hastalar tarafından hastalığın yüküyle başa çıkmak için yaygın olarak kullanılan stratejilerdir (Mesquita ve ark., 2022). KOAH'lı hastalar ile yapılan çalışmada (n=149) yaşamdan memnuniyet düzeylerinin ortalamasının altında olduğunu, ancak olumlu dini başa çıkma düzeyleri arttıkça yaşamdan memnuniyet düzeylerinin arttığını bulmuştur. (Taskin Yılmaz ve ark., 2022). Benzer çalışmalar dini başa çıkmanın KOAH hastalarının yaşam doyumunu arttırabileceğini belirlemiştir (Gergianaki ve ark., 2019; Tzounis ve ark., 2016; Silva ve ark., 2009).

### **7.3 KOAH Hastalarının Spiritüel Bakım Gereksinimleri**

KOAH'ın ilerlemesi sonucu hastaların bağımlılık düzeyleri artmakta, sosyal aktiviteleri kısıtlanmakta ve rol kayıpları yaşanmaktadır buna bağlı olarak hastaların sosyal desteğe duydukları ihtiyaçları da artmaktadır. Sosyal destek, kişinin çevresinden gördüğü maddi ve manevi destektir (Dost & Susoy, 2022).

Girişim grubundaki hastaların anlam ve umut, önemsenme ve saygı alt boyutları ve spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği grup içi ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), hastaların son test ortalama puanlarının ön test ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 3) (Şekil 3). Bu da çalışmamızdaki “H<sub>3</sub>: Manevi bakım girişimleri uygulanan hastaların girişim öncesi

ve sonrası spiritüel bakım gereksinimleri puanı arasında fark vardır.” hipotezini doğrulamaktadır. Bu doğrultuda spiritüel bakım gereksinimlerinin giderilmesi hastaların memnuniyet düzeylerini arttıracakı düşünölmektedir.

Umut ve iyimserlik, hastaların KOAH'ı kendi kendine yönetmesi üzerindeki temel psikolojik etkilerdir. KOAH yükü arttıkça bireyler giderek kendilerine zevk veren faaliyetlerden vazgeçmek zorunda kalmakta ve hayatın anlamını sorgulamaktadırlar. Kendi yaşamlarıyla bağlarının kopması, hastaların durumlarını yönetme motivasyonunu azaltır (Disler ve ark., 2012). Benzer şekilde ciddi hastalıkların varoluşsal ihtiyaçlarına yönelik yapılan %33 KOAH hastasının yer aldığı randomize kontrollü çalışmada (n=221), olağan bakımla karşılaştırıldığında, girişim grubundaki katılımcıların son değerlendirmede daha yüksek yaşam kalitesi ve sosyal iyi oluş gösterdiği bulunmuştur (Steinhauser ve ark., 2015).

Chen ve arkadaşları KOAH olan erişkinlerde (n=282) sosyal destek ve öz bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapmış oldukları çalışmada, başkalarıyla yaşama ve bir bakıcıya sahip olma bildirimleriyle ölçölen yapısal sosyal destek, KOAH'lı erişkinlerde sırasıyla daha yüksek fiziksel aktivite seviyeleri ve pulmoner rehabilitasyona daha fazla katılım ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Chen ve ark., 2017).

Girişim ve kontrol gruplarındaki hastaların gruplar arası anlam ve umut, önemsenme ve saygı alt boyutları ve spiritüel bakım gereksinimleri ölçöğü son test ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), girişim grubundaki hastaların ortalama puanlarının kontrol grubundaki hastaların ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptandı (Tablo 3). Bu da çalışmamızdaki "H<sub>4</sub>: Manevi bakım girişimleri uygulanan hastaların uygulanmayanlara göre spiritüel bakım gereksinimleri puanı arasında fark vardır.” hipotezini doğrulamaktadır. Bu doğrultuda rutin hemşirelik bakımında spiritüel bakım ve manevi iyi oluşa yönelik uygulanan hemşirelik bakımında eksiklikler olduğu düşünölmektedir.

Çalışmamıza benzer şekilde yapılan bir çalışmada, pulmoner rehabilitasyon grubunda (n=38) hasta ve kontrol grubunda (n=36) hasta olmak üzere (n=74) KOAH hastasının dahil edildiğı, 12 haftalık (haftada üç seans, günde 60 dk) program uygulanan çalışmada, pulmoner rehabilitasyon grubunda 12 hafta sonra olumlu dini başa çıkma ve örgütsel dini faaliyetler artarken, olumsuz dini başa çıkma azaldı.

Pulmoner rehabilitasyon anksiyete, depresyon, dispne, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesinde anlamlı iyileşme sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (da Silva ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar ile paralel olarak uyguladığımız çalışmada da hemşirelik manevi bakımının hastalar üzerinde olumlu sonuçları olduğu bulunmuştur.



## 8. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 8.1 Sonuçlar

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda manevi iyi oluşu düşük olan KOAH hastalarında manevi bakım gereksinimleri doğrultusunda uygulanan hemşirelik manevi bakımın manevi iyi oluş üzerine etkili olduğu ve hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşıladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Detaylı olarak incelendiğinde;

- Girişim grubuna uygulanan manevi bakım girişimlerinin hastaların manevi iyi oluşları üzerinde olumlu etki gösterdiği bulunmuştur.
- Manevi bakım girişimleri uygulanan hastaların girişim öncesi ve sonrası manevi iyi oluş puanı arasında fark olduğu bulunmuştur.
- Manevi bakım girişimleri uygulanan hastaların uygulanmayanlara göre manevi iyi oluş puanı arasında fark olduğu bulunmuştur.
- Manevi bakım girişimleri uygulanan hastaların girişim öncesi ve sonrası spiritüel bakım gereksinimleri puanı arasında fark olduğu bulunmuştur.
- Manevi bakım girişimleri uygulanan hastaların uygulanmayanlara göre spiritüel bakım gereksinimleri puanı arasında fark olduğu bulunmuştur.

### 8.2 Öneriler

– Maneviyatın, manevi bakım gereksinimlerini azaltma ve manevi iyi oluş üzerine olumlu etkisi dikkate alındığında, manevi temelli bir yaklaşımı hemşirelik bakımına entegre etmek için çalışmalar yapılması önerilmektedir.

– Yatan hastaların manevi bakım gereksinimlerini azaltmaya yönelik çalışmaların artırılması,

– Yatan hastaların maneviyat, manevi bakım, girişim, gereksinim gibi konularda bilgisi olmadığı için hemşirelerin klinik değerlendirme formlarına manevi gereksinimlerin değerlendirilmesi, eğitim ve bilgilendirme ile ilgili bölümlerin eklenmesi,

– Hastaların manevi gereksinimleri hemşireler tarafından değerlendirilerek manevi bakım gereksinimi olan hastaların belirlenmesi,

- Hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan müdahalelerin etkinliğini kanıtlayan çalışmaların sayısının arttırılması,
- Hastaların manevi iyi oluşlarını güçlendirilmesi için hemşirelik manevi bakım girişimlerinin etkinliğini kanıtlayan müdahalelerin yapılması,
- Farklı hasta grupları ile çalışılması,
- Yaptığımız çalışmanın sürekliliğinin olması ve davranışa dönüşebilmesi için daha uzun süreli gözlem ve çalışmaların yapılması önerilmektedir.



## 9. KAYNAKLAR

Abu, H., Christine , U., Ding, E., Allison, J., Salmoirago-Blotcher, E., Goldberg, R., & Kiefe, C. (2018). Association of Religiosity and Spirituality with Quality of Life in Patients with Cardiovascular Disease: A Systematic Review. *Quality of Life Research*, 27(11), 2777-2797. doi:10.1007/s11136-018-1906-4

Acar, G. (2019). Onkoloji Hastalarının Manevi Bakım Gereksinimleri ile Onkoloji Hemşirelerinin Manevi Bakım Yeterliliklerinin İncelenmesi(Yüksek Lisans Tezi). *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. Manisa.

Akbari, S., Pazokian, M., Abadi Farahani , A. S., Nasir, M., & Rajab, A. (2020). Investigating the Effect of Spiritual Care on the Hope of Diabetic Patients Referred to the Iranian Diabetes Association: A Clinical Trial. *Archives of Pharmacy Practice*, 11(4), 124-130.

Akbolat, A. (2022). Kronik Hastalarda İyi Oluş ve Maneviyat: Nitel Bir Araştırma [Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi].

Aktürk, Ü., 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 and Supportive Care*, 15, 684-692. doi:10.1017/S1478951517000013

Al-Ghabeesh, S., Alshraifeen, A., Saifan, A., Bashayreh, I., Alnuaim, K., & Masalha, H. (2018). Spirituality in the Lives of Patients with End-Stage Renal Disease: A Systematic Review. *Journal of Religion and Health*. doi:10.1007/s10943-018-0622-2

Ansari, K. A., Keaney, N., & Farooqi, F. (2022). The development of a novel Wellness Assessment Instrument and its use in the assessment of wellness status in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Perspectives in Public Health*, 142(1), 32–41. doi: 10.1177/1757913920960787

Bakan, G., Azak, A., & Özdemir, Ü. (2017). Diyabet ve Sosyokültürel Yaklaşım. *Kesit Akademi Dergisi*, 3(12), 180-195.

Bakthavatsalu, B., Walshe, C., & Simpson, J. (2023). The Experience of Hospitalization in People with Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Qualitative, Phenomenological Study. *19(2)*, s. 339-353. doi:10.1177/17423953211073580

Booth, L., & Kaylor, S. (2018). Teaching Spiritual Care Within Nursing Education. *Holistic Nursing Practice*, 32(4), 177-181. doi:10.1097/HNP.0000000000000271

Bölüktaş, R. P. (2018). Palyatif Bakım Hastalarında Manevi Bakım. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 51-72.

Bragadottir, G. H., Halldorsdottir, B. S., Ingadottir, T. S., & Jonsdottir, H. (2017). Patients and Families Realising their Future with Chronic Obstructive Pulmonary Disease—A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 57-64. doi:10.1111/jocn.13843

Braghetta, C. C., Gorenstein, C., Wang, Y. P., Martins, C. B., Leão, F. C., Peres, M. F., . . . Vallada, H. (2021). Development of an Instrument to

Assess Spirituality: Reliability and Validation of the Attitudes Related to Spirituality Scale (ARES). *Frontiers in Psychology*, 12(764132). doi:10.3389/fpsyg.2021.764132

Broese, J., Kleij, R., Verschuur, E., Kerstjens, H., Engels, Y., & Chavannes, N. (2021). Provision of Palliative Care in Patients with COPD: A Survey Among Pulmonologists and General Practitioners. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 16, 783-794. doi:10.2147/COPD.S293241

Burgos, D., López-Serrano, A., Palmisano, S., Timmins, F., & Connolly, M. (2022). Digital Competencies for Nurses: Tools for Responding to Spiritual Care Needs. *Healthcare (Basel)*, 10(10). doi: 10.3390/healthcare10101966

Burkhart, L., Bretschneider, A., Gerc, S., & Desmond, M. E. (2019). Spiritual Care in Nursing Practice in Veteran Health Care. *Global Qualitative Nursing Research*, 6(2333393619843110), 1-9. doi: 10.1177/2333393619843110

Calvache-Mateo, A., López-López, L., Heredia-Ciuró, A., Martín-Núñez, J., Rodríguez-Torres, J., Ortiz-Rubio, A., & Valenza, M. C. (2021). Efficacy of Web-Based Supportive Interventions in Quality of Life in COPD Patients, a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 1-19. doi:10.3390/ijerph182312692

Chen, Z., Fan, V., Belza, B., Pike, K., & Nguyen, H. (2017). Association between Social Support and Self-Care Behaviors in Adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *14(9)*, s. 1419 - 1427. doi: 10.3390/healthcare9121631

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), 1-16. doi: 10.1513/AnnalsATS.201701-026OC

Connolly, M., & Timmins, F. (2021). Spiritual Care for Individuals with Cancer: The Importance of Life Review as a Tool for Promoting Spiritual Well-Being. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(5). doi: 10.1016/j.soncn.2021.151209

Coppola, I., Rania, N., Parisi, R., & Lagomarsino, F. (2021). Spiritual Well-Being and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Italy. *Front Psychiatry*, 12:626944, 1-15. doi: 10.3389/fpsyg.2021.626944

Cosentino, C., Harrad, R., Sulla, F., Bertuol, M., Sarlì, L., & Artioli, G. (2020). Nursing Spiritual Assessment Instruments in Adult Patients: A Narrative Literature Review. *Acta Biomed for Health Professions*, 91(Suppl 12), e2020015. doi:10.23750/abm.v91i12-S.10998

Çakmak, S., & Nural, N. (2019). Is The Spirituality Effective on Psychosocial Adjustment in Patients with Chronic Disease? *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences*, 3(1), 29-33.

Çam, O., & Babacan Gümüş, A. (2006). Meme Kanserli Kadınlar İçin Duygusal Destek Odaklı Hemşirelik Girişimleri. *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 52-60.

Çörtük, M. (2022). KOAH'ın Tanımı Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri. G. Karadeniz, E. Ertan Yazar, & M. Çörtük içinde, *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)* (Cilt 47771, s. 7-16). Dünya Tıp Kitabevi.

da Silva, G., Nascimento, F., Macêdo, T., Morano, M., Mesquita, R., & Pereira, E. (2018). Religious Coping and Religiosity in Patients with COPD Following Pulmonary Rehabilitation. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, *13*, 175–181.

da Silva, M. S., Kimura, M., Stelmach, R., & Gouveia Santos, V. L. (2009). Quality of Life and Spiritual Well Being in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *43*(Esp 2), 1186-91.

de Brito Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G., & Peres, M. F. (2021). Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Frontiers in Psychology*, *12*(756080), 1-11. doi:10.3389/fpsyg.2021.756080

Disler, R., Gallagher, R., & Davidson, P. (2012). Factors influencing self-management in chronic obstructive pulmonary disease: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, *49*(2), 230-242. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.005

Dost, A., & Susoy, A. (2022). KOAH'lı Hastalarda Sosyal Desteğin Önemi. S. Güler içinde, *Sağlık&Bilim 2022: Hemşirelik-1* (s. 87-96). Efe Akademik Yayıncılık.

Duarte, A. A., Lucchetti, G., Teixeira, P. J., & Rigatto, K. (2020). Spirituality and Religiosity are Associated with Quality of Life in Patients with Lung Disease. *Journal of Religion and Health*, *59*, 1843–1854. doi: 10.1007/s10943-018-0735-7

Durmuş, M. (2020). Maneviyatı Güçlendirme Eğitiminin Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Düzeyine Etkisi(Doktora Tezi). *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. Erzurum.

Eshghi, F., Nikfarid, L., & Zareian, A. (2023). An Integrative Review of Defining Characteristic of the Nursing Diagnosis “Spiritual Distress”. *Nursing Open*, *00*, 1-11. doi: 10.1002/nop2.1574

Fazleen, A., & Wilkinson, T. (2020). Early COPD: Current Evidence for Diagnosis and Management. *Therapeutic Advances in Respiratory Disease*, *14*, 1-13. doi: 10.1177/1753466620942128

Fradelos, E. C. (2021). Spiritual Well-Being and Associated Factors in End-Stage Renal Disease. *The Scientific World Journal*, Article ID 6636854.

Franssen, F. M., Alter, P., Bar, N., Benedikter, B. J., Iurato, S., Maier, D., . . . Schmeck, B. (2019). Personalized Medicine for Patients with COPD: Where are we? *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, *14*, 1465-1484. doi: 10.2147/COPD.S175706

García-Navarro, E. B., Medina-Ortega, A., & García Navarro, S. (2022). Spirituality in Patients at the End of Life—Is It Necessary? A Qualitative Approach to the Protagonists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), 227. doi: 10.3390/ijerph19010227

García-Navarro, E. B., Medina-Ortega, A., & García Navarro, S. (2022). Spirituality in Patients at the End of Life—Is It Necessary? A Qualitative Approach to the Protagonists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), 1-13.

Gardener, A., Ewing, G., Kuhn, I., & Farquhar, M. (2018). Support Needs of Patients with COPD: A Systematic Literature Search and Narrative Review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, *13*, 1021-1035. doi:10.2147/COPD.S155622

Gergianaki, I., Kampouraki, M., William, S., & Tsiligianni, I. (2019). Assessing Spirituality: Is there a Beneficial Role in the Management of COPD? *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 29(23), 1-5. doi: 10.1038/s41533-019-0134-x

Ghorbani, M., Mohammadi, E., Aghabozorgi, R., & Ramezani, M. (2021). The Effect of Applying Spiritual Care Model on Well-Being and Quality of Care in Cancer Patients. *Supportive Care in Cancer*, 29, 2749–2760. doi:10.1007/s00520-020-05781-7

Ghorbani, M., Mohammadi, E., Aghabozorgi, R., & Ramezani, M. (2021). Spiritual Care Interventions in Nursing: An Integrative Literature Review. *Supportive Care in Cancer*, 29, 1165–1181. doi: 10.1007/s00520-020-05747-9

Góes, M. G., & Crossetti, M. d. (2020). Developing a Spiritual Care Model for Patients and Their Relatives in Illness. *Rev Gaúcha Enferm*, 41(e2019015), 1-10. doi:10.1590/1983-1447.2020.20190150

Günay İsmailoğlu, E., Özdemir, H., Erol, A., & Zaybak, A. (2019). Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *DEUHEFED*, 12(4), 255-263.

Güner, S. (2020). Meme Kanseri Cerrahisi Uygulanacak Hastaların Sosyal Destek Algısı, Manevi Yönelim ve Umut Düzeyleri (Yüksek Lisans Tezi). *Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*. İstanbul.

Hanania, N. A., & O'Donnell, D. E. (2019). Activity-Related Dyspnea in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Physical and Psychological Consequences, Unmet Needs, and Future Directions. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 14, 1127–1138. doi: 10.2147/COPD.S188141

Harrad, R., Cosentino, C., Keasley, R., & Sulla, F. (2019). Spiritual Care in Nursing: An Overview of the Measures Used to Assess Spiritual Care Provision and Related Factors Amongst Nurses. *Acta Biomed for Health Professions*, 90(4), 44-55. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Hasegawa, T., Kawai, M., Kuzuya, N., Futamura, Y., Horiba, A., Ishiguro, T., . . . Sugiyama, Y. (2017). Spiritual Well-Being and Correlated Factors in Subjects With Advanced COPD or Lung Cancer. *Respiratory Care*, 62(5), 544-549. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

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, 2388–2396. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Hvidt, N. C., Nielsen, K. T., Kørup, A. K., & Prinds, C. (2020). What is Spiritual Care? Professional Perspectives on the Concept of Spiritual Care Identified Through Group Concept Mapping. *BMJ Open*, 10(12), e042142.

Iheanacho, I., Zhang, S., King, D., Rizzo, M., & Ismaila, A. S. (2020). Economic Burden of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): A Systematic Literature Review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 15, 439-460. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Imeni, M., Sabouhi, F., Abazari, P., & Iraj, B. (2018). The Effect of Spiritual Care on the Body Image of Patients Undergoing Amputation due to Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(4), 322-326. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR\_113\_15

Kalkım, A. (2020). Hemşirelikre Manevi Bakım. M. Kara Kaşıkçı, & E. Akın (Dü) içinde, *Temel Hemşirelik*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.

Kalkım, A., Dağhan, Ş., & Sağkal Midilli, T. (2019). Hemşire Akademisyenlerin Maneviyat/Manevi Bakım Algıları ve Manevi Bakım Yeterlilikleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 380-389. doi: 10.17681 / hsp.454678

Karaman, E., Erkin, Ö., & Göl, İ. (2022). The Relationship Between Spiritual Care Levels of Turkish Nurses with the Spiritual Well-Being of Their Patients: An Exploratory Study. *Journal of Religion and Health*, 61, 1882–1893.

Kılıç, Z. (2018). KOAH'lı Bireylere Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Dispne ve Anksiyete Düzeyine Etkisi(Doktora Tezi). *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. Kayseri.

Kılınç, G., Yıldız, E., & Kavak, F. (2019). KOAH'lı Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 111-116.

Kotlińska-Lemieszek, A., Fopka-Kowalczyk, M., & Krajnik, M. (2022). Spirituality in People with Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease – Challenge for more Effective Interventions, Support, and Healthcare Education: Mini-Review. *Frontiers in Medicine*, 9:954519, 1-7. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Labaki, W. W., & Rosenberg, S. R. (2020). ChronicObstructive Pulmonary Disease. *Annals of Internal Medicine*, 173(3). doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Laucho-Contrera, M. E., & Cohen-Todd, M. (2020). Early Diagnosis of COPD: Myth or a True Perspective. *European Respiratory Review*, 29, 1-10. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Levin, K. A., Anderson, D., & Crighton , E. (2020). Prevalence of COPD by Age, Sex, Socioeconomic Position and Smoking Status; A Cross-Sectional Study. *Health Education*, 120(5/6), 275-288. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

MacLeod, M., Papi, A., Contoli, M., Beghé, B., Celli , B. R., Wedzich, J. A., & Fabbri , L. M. (2021). Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbation Fundamentals: Diagnosis, Treatment, Prevention and Disease Impact. *Respirology (Carlton, Vic.)*, 26(6), 532-551. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Mendes, N. S., Malaguti, C., dos Anjos, L., Lucchetti, G., de Jesus, L. A., Vitorino, L. M., . . . Oliveira, C. C. (2022). Spirituality and Religiosity are Associated with Physical and Psychological Status in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Clinical Nursing*, 31, 669– 678. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Mesquita, R., da Silva, G., do Nascimento, F., Holanda, M., Mont'Alverne, D., de Oliveira Junior, P., . . . Pereira , E. (2022). Religiosity and Religious Coping in Patients with COPD: A Cross-Sectional Comparison Between Brazil and the Netherlands and Associations with Physical and Psychological Health. *Journal of Religion and Health* , 61, s. 4039–4050. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Momennasab, M., Shadfard, Z., Jaber, A., Najafi, S. S., & Hosseini, F. N. (2019). The Effect of Group Reflection on Nursing Students' Spiritual Well-being and Attitude Toward Spiritual Care: A Randomized Controlled

Trial. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria*, 37(1), e09. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Nasution, L., Afiyanti, Y., & Kurniawati, W. (2020). Effectiveness of Spiritual Intervention Toward Coping and Spiritual Well Being on Patients with Gynecological Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(3), 273-279. doi:10.4103/apjon.apjon\_4\_20. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Nici, L., & ZuWallack, R. (2018). Integrated Care in Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Rehabilitation. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 15(3), 223-230. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Nissen, R. D., Viftrup, D. T., & Hvidt, N. C. (2021). The Process of Spiritual Care. *Frontiers in Psychology*, 12(674453), 1-11. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Özakar Akça, S., Gülnar, E., & Özveren, H. (2022). Spiritual Care Competence of Nursing. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(5), 225 - 231.

Penman, J. (2021). Cognitive and Behavioral Changes Arising From Spirituality. *Journal of Religion and Health*, 60(6), 4082–4096. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Rabitti, E., Cavuto, S., Iani, L., Ottonell, S., De Vincenz, F., & Costantini, M. (2020). The Assessment of Spiritual Well Being in Cancer Patients with Advanced Disease: Which are its Meaningful Dimensions? *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-8. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Rachel, H., Chiara, C., Robert, K., & Francesco, S. (2019). Spiritual Care in Nursing: An Overview of the Measures Used to Assess Spiritual Care Provision and Related Factors Amongst Nurses. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 90(4-S), 44-55. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Rahmat, H. K., Basri, A. S., Putra, R. M., Mulkiyan, M., Wahyuni, S. W., & Casmini, C. (2022). The Influenced Factors of Spiritual Well Being: A Systematic Review. *Sociocouns: Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 2(1), 43-58. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Riegel, F., Crossetti, M. O., Martini, J. G., & Nes, A. G. (2021). Florence Nightingale's Theory and her Contributions to Holistic Critical Thinking in Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), 1-5. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Ritchie, A. I., & Wedzicha, J. A. (2020). Definition, Causes, Pathogenesis, and Consequences of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations. *Clinics in Chest Medicine*, 41(3), 421-438. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Rodrigues, S. O., Cunha, C., Soares, G., Silva, L. P., Silva, A. R., & Gonçalves-de-Albuquerque, C. F. (2021). Mechanisms, Pathophysiology and Currently Proposed Treatments of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, 14(10), 979. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300

Rosenberg, S. (2018). Dignity Therapy. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 13(8), 2-12.

Salman, A., & Lee, Y.-H. (2019). Spiritual Practices and Effects of Spiritual Well Being and Depression on Elders' Self Perceived Health. *Applied Nursing Research*, 48, 68-74.

Şen, E. (Dü.). (2021). Türk Toraks Derneği'nin GOLD 2021 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA)

Raporuna Bakışı. Optimus Yayıncılık  
[https://toraks.org.tr/site/community/downloads/HzYtedQAuPN\\_tYAV](https://toraks.org.tr/site/community/downloads/HzYtedQAuPN_tYAV)  
adresinden alındı

Sağkal Midilli, T., Kalkım, A., & Dağhan, Ş. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Manevi Bakıma İlişkin Görüş ve Uygulamaları. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 666-677. doi:10.14687/jhs.v14i1.4316

Şen , E. (Dü.). (2021). Türk Toraks Derneği'nin GOLD 2021 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Raporuna Bakışı. Optimus Yayıncılık.  
[https://toraks.org.tr/site/community/downloads/HzYtedQAuPN\\_tYAV](https://toraks.org.tr/site/community/downloads/HzYtedQAuPN_tYAV)  
adresinden alındı

Sigurgeirsdottir, J., Halldorsdottir, S., Arnardottir, R. H., Gudmundsson, G., & Bjornsson, E. H. (2019). COPD Patients' Experiences, Self Reported Needs, and Needs Driven Strategies to Cope with Self Management. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 14, 1033-1043. doi: 10.2147/COPD.S201068

Steinhauser, K., Tulsky, J., Olsen, M., Stechuchak, K., & Alexander, S. (2015). Outlook: A Randomized Clinical Trial to Address Existential Needs during Serious Illness (SA537-A). *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(2), 400. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2014.11.169

Strada, E., Homel , P., Tennsted, S., Billings , J., & Portenoy, R. (2013). Spiritual Well Being in Patients with Advanced Heart and Lung Disease. *Palliative & Supportive Care*, 11(3), 205-213. doi: 10.1017/S1478951512000065

Sülü Uğurlu, E. (2014). Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 187-191.

Taskin Yilmaz, F., Sabanciogullari, S., & Berk , S. (2022). The Effect of Religious Coping on the Satisfaction with Life Among Turkish Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Religion and Health*, 61, 3885–3897. doi: 10.1007/s10943-021-01236-3

Taylor, E. J., Pariñas, S., Mamier, I., Atarhim, M. A., Angeles, L., Aslan, H., . . . Neathe. (2023). Frequency of Nurse Provided Spiritual Care: An International Comparison. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 597– 609. doi: 10.1111/jocn.16497

Tzounis, E., Kerenidi, T., Daniil, Z., Hatzoglou, C., Kotrotsiou, E., & Gourgoulianis, K. (2016). A Qualitative Content Analysis of Spirituality and Religiosity amongst Greek COPD Patients. *Religions*, 7(22). doi: 10.3390/rel7030022

Vincens, B. B. (2019). Interconnections: Spirituality, Spiritual Care, and Patient-Centered Care. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 6(2), 104-110. doi: 10.4103/apjon.apjon\_48\_18

Yenilmez, Ö., Gürsoy, S., Evyapan, F., & Kitiş , A. (2018). KOAH'lı Bireylerde Aktivite Katılımı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(2), 30-36.

Xing, L., Guo, X., Bai, L., Qian, J., & Chen, J. (2018). Are Spiritual Interventions Beneficial to Patients with Cancer? *Medicine (Baltimore)*, 97(35), e11948. doi:10.1097/MD.00000000000011948

## 10. EKLER

### Ek 1. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.07.2021-E.105838



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-302.14.01-105838  
Konu : Rahime EYNEL'in Tez Konusu Hk.

14.07.2021

#### SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 14.07.2021 tarih ve 21/13 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Rahime EYNEL'in tez konusunun etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) "**Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Uygulanan Manevi Bakım Girişimlerinin Manevi İyi Oluş Üzerine Etkisi**" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK  
Enstitü Müdürü

**Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.**

Doğrulama Kodu :BSFN6CM3CF Pin Kodu :63162 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSFN6CM3CF&eS=105838>  
Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Üncubozköy Kampüsü Manisa Bilgi için: Çisem Tutan  
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158 Unvan: Sürekli İşçi  
e-Posta: saglik.evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr  
Kep Adresi: celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek 2. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.12.2021-E.200195



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : E-20478486-050.04.04-200195  
Konu : Etik Kurul Kararı - 24.11.2021 karar  
tutanağı-tülay sağkal midilli-kronik

02.12.2021

Sayın Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MİDİLLİ

Araştırma dosyanız ile ilgili Etik Kurul karar formu ektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET  
Kurul Başkanı

Ek: 24.11.2021 karar tutanağı-tülay sağkal midilli-kronik (1 sayfa)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Doğrulama Kodu :BSVN9KYVKH Pin Kodu :52503 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&cD=BSVN9KYVKH&cS=200195>  
Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa Bilgi için: Ruhsar Gürel  
Telefon:(0 236) 2338586 Faks:(0 236) 2331466 Unvanı: Sekreter  
e-Posta:tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.cbu.edu.tr  
Kep Adresi:celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu  
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	24/11/2021 / 20.478.486 / 1002				
ARAŞTIRMANIN ADI	Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Uygulanan Manevi Bakım Girişimlerinin Manevi İyi Oluş Üzerine Etkisi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MİDİLLİ - Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Rahime EYNEL				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	27/10/2021 / Tarih ve 179745 Sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma ile İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Cemal GÜVERCİN Tıp Tarihi ve Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Beyhan Cangiz ÖZYÜZ Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Pinar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muammer YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mehmet Sadık YALDI Göğüs Cer. AD.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetim" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma, Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>					

Prof .Dr. Murat DEMET  
BAŞKAN

### Ek 3. Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni



T.C.  
MANİSA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Manisa Şehir Hastanesi Başhekimliği

MANİSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - MANİSA  
ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ  
22.09.2021 11:50 - E-67427165 - 772.02 - 5038  
00148217142

Sayı : E-67427165-772.02  
Konu : Rahime EYNEL'in Bilimsel Çalışma  
Ön İzin İsteği hk.

Sayın Rahime EYNEL

İlgi : Rahime EYNEL'in 15/09/2021 tarihli dilekçesi.

İlgi sayılı dilekçenize istinaden "Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Uygulanan Manevi Bakım Girişimlerinin Manevi İyi Oluş Üzerine Etkisi " konulu bilimsel araştırma talebiniz hastanemiz Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş ve evraklarınızın eksiksiz olduğu görülmüştür.

Hastanemizde çalışma yapmanız 25.06.2014 tarih ve 29041 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik'in 15.Maddesi 1.fıkrasında "Kurumca onaylanan araştırma protokolünde belirtilen ve araştırmada kullanılan her türlü araştırma ürününün ,ürünlerin kullanılmasına mahsus cihaz ve malzemeler ile muayene ,tetkik, tahlil ve tedavilerin bedeli destekleyici tarafından karşılanır .Bu bedel ,gönüllüye veya Sosyal Güvenlik Kurumuna ödettileremez . Ancak kamu yararı bulunan ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından uygun görülen haller saklıdır." İfadesi yer aldığı için yapılan çalışmaların bedelinin çalışmayı yapan kişi tarafından karşılanması ve gerekli izinlerin etik kurul kararı sonrası Manisa İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmacı tarafından alınması şartıyla uygun görülmüş olup , etik kurul onayı alındıktan sonra eğitim birimine bildirmeniz ve araştırmanızın bitiminde çalışmanızın bir nüshasını eğitim birimine teslim etmeniz hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Serkan SAKA  
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9a851471-0309-4056-97a5-02c2514c02fa Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Manisa Şehir Hastanesi-Eğitim Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta: [cevriye.arsan@saglik.gov.tr](mailto:cevriye.arsan@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: [cevriye.arsan@saglik.gov.tr](mailto:cevriye.arsan@saglik.gov.tr)

Bilgi için: Cevriye ARSAN

EBE

Telefon No: (0 236) 229 26 00



## Ek 4. Manisa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.  
MANİSA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-79593712-604.01.02  
Konu : Rahime EYNEL/ Araştırma İzni  
Hakkında

### DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) Manisa Şehir Hastanesi'nin 20/12/2021 tarihli ve 67427165-779-E-67427165-779-6675 sayılı yazısı.  
b) Rahime EYNEL'in 21/02/2022 tarihli dilekçesi.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan aynı zamanda Manisa Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi'nde hemşire olarak görev yapan Rahime EYNEL'in "*Kronik Obstrüksiyon Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Uygulanan Manevi Bakım Girişimlerinin Manevi İyi Oluş Üzerine Etkisi*" isimli yüksek lisans çalışmasını Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MİDİLLİ danışmanlığında, Manisa Şehir Hastanesi'nde yürütmek için izin talebi ve tarafımıza iletilen başvuru formları, Müdürlüğümüz Klinik ve Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiştir.

İlgili yasal düzenlemelere, ulusal ve uluslararası etik normlara bağlı kalınması, araştırmaya katılacak kişilere ait hiçbir kimlik ve iletişim bilgisinin talep edilmemesi ve yalnızca gönüllü katılımcılara uygulanması koşuluyla, araştırmanın yürütülmesinde içerik olarak bir sakınca görülmemiştir.

Ancak, Şubat 2022- Mayıs 2022 tarihleri arasında veri toplama çalışmasının yapılacağı, 2022 yılı Aralık ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

Veri toplama araçlarından "*Kişisel Bilgi Formu*" nda yer alan 11 ve 12 inci sorular "*Dini inancınız nedir? Dini aktiviteleri yerine getirme sıklığınız nedir?*" 6698 sayılı "*Kişisel Verilerin Korunması Kanunu*" ikinci bölümünde belirtilmiş olan özel nitelikli veri kapsamında bulunduğundan söz konusu soruların çıkartılması,

Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde, 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanan "*Hasta Hakları Yönetmeliği*" nin "*Hasta Haklarının Korunması*" ve "*Kayıtları İnceleme*" bölümlerinde sıralanan maddelere ve araştırma başvuru dosyasında beyan edilen veri toplama aralığına riayet edilerek, bizzat araştırma ekibi tarafından, yalnızca gönüllü katılımcılar ile yürütülmesi,

Kişisel verilerin, kimlik bilgilerinin ve 6698 sayılı "*Kişisel Verilerin Korunması Kanunu*" ikinci bölümünde belirtilmiş olan özel nitelikli verilerin gizli tutulması,

21 Haziran 2019 tarih ve 30808 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "*Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik*" in beşinci bölümünün 16. maddesi "*(1) Kanunun 28 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında veri sorumlusu tarafından anonim hale getirilen kişisel sağlık verileri*"

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: <http://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-chys>  
E-Posta: [gul.sakaryaoflu@saqlik.gov.tr](mailto:gul.sakaryaoflu@saqlik.gov.tr) İnternet Adresi: <http://www.manisa.saglik.gov.tr>  
Tel: 02362396049 Dahili (3087)  
Telefon: Faks No: (0236) 2348901  
e-Posta: [gul.sakaryaoflu@saqlik.gov.tr](mailto:gul.sakaryaoflu@saqlik.gov.tr) İnternet Adresi: <http://www.manisa.saglik.gov.tr>  
Telefon No: (0 236) 239 60 49

HEMŞİRE



ile bilimsel çalışma yapılabilir" ve "(2) Kanunun 28 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında kişisel sağlık verileri, ilgili kişilerin özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlâl etmek ya da suç teşkil etmemek kaydıyla alınacak teknik ve idari tedbirler çerçevesinde, bilimsel amaçlarla işlenebilir." hükümlerine riayet edilmesi,

Bu kapsamda kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması, özel hayatın gizliliğinin korunması, kişilik haklarının ihlâl edilmemesi,

Sadece izin alınmış olan ve yazımız ekindeki dosyada birer örneği bulunan veri toplama formlarının kullanılması, ses ve görüntü kaydı alınmaması, verilerin ve bilgilerin edinilmesinde bilimsel amaç kapsamı dışına çıkılmaması ve edinilen bilgilerin anonim hale getirilerek yalnızca izin verilen bu araştırma kapsamında kullanılması gerekmektedir.

Hastanede anket ve ölçek uygulamasının yürütüleceği her gün, uygulamaya başlamadan önce hastanenin Eğitim Birimi'ndeki görevlilerin haberdar edilmesi gerekmektedir. Bu süre zarfında Hastane idaresi veya Müdürlüğümüz Eğitim Hizmetleri Birimi tarafından kontrol amaçlı ziyaretler gerçekleştirilebilecektir.

Veri toplama süresince Covid-19 tedbirlerine riayet edilmesi,

Beyan edilen süre içinde araştırmanın tamamlanamaması durumunda, bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla Müdürlüğümüze bir dilekçe ile gerekçenin bildirilerek ek süre talebinde bulunulması,

Araştırmanın tamamlanmasının ardından, kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun, Müdürlüğümüzün internet sayfasından bir örneği temin edilebileceği dilekçe ile birlikte Eğitim Hizmetleri Birimi'ne iletilmesi,

Araştırmadan elde edilecek verilerin Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanmaması,

Araştırmacı Hemşire Rahime EYNEL' in hastanedeki asli görevini aksatmayacak şekilde araştırma çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir.

Araştırmanın bu hususlara riayet edilmeksizin yürütülmesi, sonuçlarının tarafımıza iletilmemesi ve Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanması durumlarında yasal işlem yapılabileceği ve aynı kişilerin ileriki süreçte Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesislerinde yürütmeyi talep edecekleri çalışmalarına izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ebru TAŞIK  
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek: Başvuru Formu (56 Sayfa)

Dağıtım:

Gereği:

Manisa Şehir Hastanesi Başhekimliği  
Manisa Şehir Hastanesi (Sayın Hemşire Rahime EYNEL)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: GUL.SAKARYA@LLI  
Tel: 02362396049 Dahili (3087)  
Telefon: Faks No: (0236) 2348901  
e-Posta: gul.sakaryaoflu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.manisa.saglik.gov.tr/>

HEMŞİRE

Telefon No: (0 236) 239 60 49



## Ek 5. Araştırma Süresi Uzatma İzin İsteği



T.C.  
MANİSA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-79593712-799  
Konu : Rahime EYNEL/ Araştırma Süresi  
Uzatma İzni

### MANİSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : a) 24/02/2022 tarihli ve 79593712-604.01.02-02-283 sayılı yazımız.  
b) Rahime EYNEL'in 28/06/2022 tarihli dilekçesi.

İlgi (b) de kayıtlı dilekçeye istinaden, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan aynı zamanda Hastanemiz Göğüs Hastalıkları Servisi'nde hemşire olarak görev yapan Rahime EYNEL 'in, ilgi a) yazımız ile Müdürlüğümüzce yürütülmesine izin verilmiş olan "Kronik Obstrüksiyon Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Uygulanan Manevi Bakım Girişimlerinin Manevi İyi Oluş Üzerine Etkisi" isimli araştırmada istenen veri sayısına ulaşamaması sebebiyle, Mayıs 2022 tarihinde bitmesi gereken veri toplama süresinin uzatılması talebi belirtilmiştir.

Tarafımızca yapılan değerlendirme sonucunda, ilgi a) yazımızda Şubat 2022- Mayıs 2022 tarih aralığında izin verilmiş olan veri toplama süresinin, Haziran 2023 tarihine kadar uzatılması uygun bulunmuştur. Bu durumda, adı geçen çalışmanın zaman takviminde "çalışmanın tamamlanma tarihi" olarak belirtilmiş olan Aralık 2022 tarihi de, Haziran 2023 olarak güncellenmiştir.

Bu sürenin sonunda çalışmanın tamamlanarak, sonuç raporunun Müdürlüğümüz Eğitim Hizmetleri Birimi'ne iletilmesi gerekmekte olup, yazımızın adı geçen personele tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Ebru TAŞIK  
Personel Hizmetleri Başkanı

Eğitim Hizmetleri Birimi Akmescit Mah. İzmir Cad. No: 289 PK: 45020  
Tel: 02362396049 Dahili (3087)  
Telefon: Faks No: (0236) 2348901  
e-Posta: gul.sakaryaoflu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:  
http://www.manisa.saglik.gov.tr/

Bilgi için: GÜL SAKARYA OFLU  
HEMŞİRE  
Telefon No: (0 236) 239 60 49

**Ek 6a. Girişim Grubu için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**  
**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)**

---

**CALIŞMANIN ADI: Astım Hastalığı Olan Bireylere Uygulanacak Olan  
Manevi Bakımın Manevi Olarak İyi Hissetmesine Olan Etkisi**

---

*Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına ilişkin çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.*

**CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:**

Bu çalışma bilimsel bir araştırmadır. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere (Astım) Uygulanan Manevi Bakım Girişimlerinin Manevi İyi Oluş Üzerine Etkisi'ni araştırdığımız bu çalışmada amacımız kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı almış bireylerin manevi bakım gereksinimlerini tespit etmek ve gereksinimleri doğrultusunda verilen manevi bakım uygulamalarının bireylerin manevi iyi oluşları üzerindeki etkisini incelemektir. Bireyler kronik hastalıklar ile karşılaştığı durumlarda, yaşamının anlamı ve amacı değişmekte, umut bulma gereksinimi artmakta, günlük yaşamında kısıtlamalar yaşanmaktadır. Fiziksel hastalık, duygusal stres ya da ölümle karşılaşma durumunda kişinin yaşamında kendini önemli ve amaç sahibi hissedebileceği bir güce, yani manevi iyiliğe olan ihtiyacı artabilmektedir. Bu doğrultuda araştırma süresince hemşirelik manevi bakım

girişimleri ile hastaların manevi iyi oluşlarını güçlendirerek hastalıkları ile baş etme durumlarının gelişeceği düşünülmektedir.

### **ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

Bu form dışında size 3 anket formu daha verilecektir. Formlar kısaca sizi tanıtan, manevi iyilik düzeyinizi belirleyen ve manevi bakım ihtiyaçlarınızın neler olduğunu belirleyici sorulardan oluşacaktır. Bu formları doldurmanız yaklaşık 25 dakikanızı alacaktır. Bu formlar araştırmacı Rahime EYNEL tarafından uygulanacaktır.

### **CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Manevi iyilik düzeyi yüksek olan bireylerin daha iyi hastalık yönetimine sahip olduğu, daha az acı ve endişe deneyimledikleri, psikolojik ya da ruhsal sorunlar yaşama riskinin azaldığı, sağlık ve refah düzeylerinin de arttığı belirtilmektedir. Yaşamın manevi kısmının sağlık, esenlik ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir rolü olduğu uluslararası olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda manevi bakım gereksinimleriniz belirlenerek uygulanacak manevi bakım girişimleri ile sizlerin manevi iyi oluş düzeyinizi arttırarak hastalık ile baş etmenizi kolaylaştırmayı hedeflemekteyiz. Bu çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde bilimsel çalışmaya katkıda bulunmuş olacaksınız.

### **GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?**

Bu çalışmada size uygulanacak olan formların ve hemşirelik girişimlerinin herhangi olası bir zararı yoktur.

### **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırma dışında kullanılmayacak ve üçüncü kişiler ile paylaşılmayacaktır.

### **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:**

1. Hemşire Rahime EYNEL: [REDACTED]

2. Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MİDİLLİ: [REDACTED]  
[REDACTED]

### Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri araştırmacı hemşire ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı hemşire saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanıkl<sup>1</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı<sup>2</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

**Ek 6b. Kontrol Grubu için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**  
**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)**

---

**ÇALIŞMANIN ADI: Astım Hastalığı Olan Bireylere Uygulanacak Olan  
Manevi Bakımın Manevi Olarak İyi Hissetmesine Olan Etkisi**

---

*Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.*

**ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:**

Bu çalışma bilimsel bir araştırmadır. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere (Astım) Uygulanan Manevi Bakım Girişimlerinin Manevi İyi Oluş Üzerine Etkisi'ni araştırdığımız bu çalışmada amacımız kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) tanısı almış bireylerin manevi bakım gereksinimlerini tespit etmek ve uygulanan rutin klinik hemşirelik bakımının manevi iyi oluşları üzerindeki etkisini incelemektir. Bireyler kronik hastalıklar ile karşılaştığı durumlarda, yaşamının anlamı ve amacı değişmekte, umut bulma gereksinimi artmakta, günlük yaşamında kısıtlamalar yaşanmaktadır. Fiziksel hastalık, duygusal stres ya da ölümle karşılaşma durumunda kişinin yaşamında kendini önemli ve amaç sahibi hissedebileceği bir güce, yani manevi iyiliğe olan ihtiyacı artabilmektedir. Bu doğrultuda araştırma süresince hastaların manevi gereksinimleri ve manevi iyi oluşları değerlendirilerek hastalıkları ile baş etme durumlarının geliştirebilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

Bu form dışında size 3 anket formu daha verilecektir. Formlar kısaca sizi tanıtan, manevi iyilik düzeyinizi belirleyen ve manevi bakım ihtiyaçlarınızın neler olduğunu belirleyici sorulardan oluşacaktır. Bu formları doldurmanız yaklaşık 25 dakikanızı alacaktır. Bu formlar araştırmacı Rahime EYNEL tarafından uygulanacaktır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Manevi iyilik düzeyi yüksek olan bireylerin daha iyi hastalık yönetimine sahip olduğu, daha az acı ve endişe deneyimledikleri, psikolojik ya da ruhsal sorunlar yaşama riskinin azaldığı, sağlık ve refah düzeylerinin de arttığı belirtilmektedir. Yaşamın manevi kısmının sağlık, esenlik ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir rolü olduğu uluslararası olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda manevi bakım gereksinimlerinizi ve manevi iyi oluş durumunuzu belirleyerek hastalık ile baş etmenizi kolaylaştırmayı hedeflemekteyiz. Bu çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde bilimsel çalışmaya katkıda bulunmuş olacaksınız.

### **GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?**

Bu çalışmada size uygulanacak olan formların herhangi olası bir zararı yoktur.

### **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırma dışında kullanılmayacak ve üçüncü kişiler ile paylaşılmayacaktır.

### **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:**

3. Hemşire Rahime EYNEL: [REDACTED]

4. Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MİDİLLİ: [REDACTED]  
[REDACTED]

### **Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri araştırmacı hemşire ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı

hemşire saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık<sup>1</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı<sup>2</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

### **Ek 7. Hastalara Yönelik Kişisel Bilgi Formu**

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:
  - a. Kadın
  - b. Erkek
3. Medeni Durumunuz:
  - a. Evli
  - b. Bekar
4. Çocuğunuz var mı?
  - a) Evet b) Hayır
5. Eğitim Durumunuz:
  - a. İlkokul Mezunu
  - b. Ortaokul Mezunu
  - c. Lise Mezunu
  - d. Üniversite ve Üzeri
6. Çalışma Durumunuz:
  - a. Çalışıyor
  - b. Çalışmıyor
7. Gelir Gider Durumunuz:
  - a. Gelir giderden fazla
  - b. Gelir gidere denk
  - c. Gelir giderden az
8. Kimlerle yaşıyorsunuz:
  - a. Yalnız
  - b. Eş
  - c. Çocuklar
  - d. Eş ve Çocuklar
  - e. Diğer.....
9. KOAH hastalık süreniz nedir: .....

10. Aşağıdaki manevi bakım uygulamalarından hangisini ya da hangilerini uyguluyorsunuz?

- a. Aile ve çevre ile yakın ilişkiler kurmak
- b. Müzik dinlemek
- c. Meditasyon
- d. Sosyal aktivitelere katılmak
- e. Doğayla birlikte olmak
- f. Dua etmek
- g. Affetmek ya da af dilemek
- h. Diğer .....



## Ek 8. Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Hastanede olduğunuz süre boyunca aşağıdaki gereksinimlerden hangileri sizin için gereklidir? Her bir ifadenin sizin için ne kadar gerekli olduğunu ifade etmek için 1 = “Hiç gerekli değil”, 2 = “Gerekli değil”, 3 = “Fark etmez”, 4 = “Gerekli”, 5 = “Kesinlikle gerekli” şeklinde her satırda bir sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

		1-Kesinlikle gereksinim duymuyorum	2-Gereksinim duymuyorum	3-Fark etmez	4-Gereksinim duyuyorum	5-Kesinlikle gereksinim duyuyorum
1)	Dünya ile barış içinde olmak için rehberliğe					
2)	Kendimi ifade edebilmemde sanat ve yaratıcılığı kullanmak için rehberliğe					
3)	Doğa ile ilgilenmem için rehberliğe					
4)	Suçluluk duygusunun ortadan kaldırılmasına					
5)	Hayatın anlam ve amacını bulmak için rehberliğe					
6)	Hayatta sıkıntılarla karşılaştığımda hayatın anlamını bulmak için rehberliğe					
7)	İçinde bulunulan anı yaşamak için rehberliğe					
8)	Güven duymak için rehberliğe					
9)	Manevi iletişime imkan sağlanması için rehberliğe					
10)	İç huzuru bulmak için rehberliğe					
11)	Hayatta umutlu olmak için rehberliğe					
12)	Cesaretlendirilmeye					
13)	Bir ibadethane bulmak için rehberliğe					
14)	Bana iyilik duygusu kazandırılmasına					
15)	Bana destek ve güven verilmesine					
16)	Benimle etkileşim kurulmasına (karşılıklı konuşma, sohbet etme gibi)					
17)	Bana ilgi gösterilmesine					
18)	Mahremiyetime ve onuruma saygı gösterilmesine					
19)	Bana dostluk ve kişilerarası ilişki kazandırılmasına					
20)	Korkularımı, endişelerimi ve sorunlarımı tartışmak ve keşfetmek için zaman tanınması ve dinlenilmesine					
21)	Dini ve kültürel inançlarıma saygı duyulmasına					

## Ek 9. Manevi İyi Oluş Ölçeği

Aşağıdaki listede sizinle aynı hastalığı olan diğer insanların önemli olduğunu söylediği bazı ifadeler verilmiştir. **Lütfen son 7 günü göz önünde bulundurarak, yanıtınızı her satırda bir sayıyı daire içine alarak veya işaretleyerek belirtiniz.**

		Hiç	Çok	Biraz	Ol- dukça	Çok
			az			fazla
Sp1	Kendimi huzurlu hissediyorum .....	0	1	2	3	4
Sp2	Yaşamak için bir nedenim var .....	0	1	2	3	4
Sp3	Yaşamım verimlidir .....	0	1	2	3	4
Sp4	İç huzuru duymakta zorluk çekiyorum .....	0	1	2	3	4
Sp5	Hayatımın bir amacı olduğunu hissediyorum .....	0	1	2	3	4
Sp6	Duygusal rahatlığı kendi içimde bulabiliyorum .....	0	1	2	3	4
Sp7	İçimde bir uyum ve ahenk hissi duyuyorum .....	0	1	2	3	4
Sp8	Yaşamım anlam ve amaçtan yoksun .....	0	1	2	3	4
Sp9	Dinsel veya manevi inançlarımda duygusal rahatlık buluyorum .....	0	1	2	3	4
Sp10	Dinsel veya manevi inançlarımda kuvvet buluyorum .....	0	1	2	3	4
Sp11	Hastalığım, dinsel veya manevi inançlarımı kuvvetlendirdi .....	0	1	2	3	4
Sp12	Hastalığımla ilgili olarak ne olursa olsun, her şeyin iyi olacağına inanıyorum	0	1	2	3	4

## Ek 10. Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kullanım İzni



Rahime Eynel <rahimeeynel@gmail.com>

### Ölçek izni

Elif Günay İSMAİLOĞLU

7 Temmuz 2021 14:07

Alınan:

Sayın Hocam,

Ölçeği araştırmanız da kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili bilgi aşağıda yer almaktadır. Ölçeğin maddelerini ekte gönderiyorum.

*Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği*, 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekteki maddelerde, hastaların potansiyel spiritüel bakım gereksinimleri yer almaktadır. Hastalardan her bir maddedeki spiritüel bakım gereksinimlerinin kendileri için gereklilik durumlarını 5'li likert tipte derecelendirmeleri istenmektedir. Değerlendirme ise, 1 = "Hiç gerekli değil", 2 = "Gerekli değil", 3 = "Farketmez", 4 = "Gerekli", 5 = "Kesinlikle gerekli" şeklindedir. Ölçek toplam puan ortalamasının artması, hastanın daha fazla spiritüel bakım gereksinimi olduğunu gösterir. Ölçek "anlam ve umut" (1-12, 14) ve "önemseme ve saygı" (13, 15-21) olmak üzere 2 bileşenden oluşmaktadır.

DR. ÖĞR. ÜYESİ ELİF GÜNAY İSMAİLOĞLU  
İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
HEMŞİRELİK ESASLARI A.D.

sbgo.docx

17K HTML olarak görüntüle İndir

## Ek 11. Manevi İyî Oluş Ölçeği Kullanım İzni



Rahime Eysel <rahimeysel@gmail.com>

**Fwd:**

Ümmühan Aktürk

Alıcı:

7 Temmuz 2021 16:43

[iOS için Outlook uygulamasını edinin](#)

Gönderen: Ümmühan Aktürk

Gönderildi: Monday, February 8, 2021 8:28:40 PM

Kime: c

Konu: İt: İt:

Ölçeği çalışmada kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar

ÖLÇEK HAKKINDA BİLGİ

Spiritüel bakımla ilgilenmenize ve bu konuda araştırmalarınıza sevindim. Biz ölçek için Facit kurumundan izin aldık. Sonra ölçeği Türkçe geçerliliğini yaptık ve daha sonra Facit le yaptığımız yazışma sonrası onlar bize Türkçe çevirisi yapılan ölçeği mail olarak gönderdi. Hocamla yaptığımız çeviri ve Facitten gelen arasında fark olmayınca bütünlük olması için FACIT kurumunun şuan maile ataç ettiği formu kullandık. Ben bunu makalede de aynen ifade ettim. Değerlendirmesinde Facit iki alt boyut olarak göndermişti. Ancak son yapılan çalışmalarda üç alt boyut olması ve bizim geçerlik çalışmamızda da üç boyutlu çıkınca ona göre yaptık. Ben değerlendirmeyi nasıl yaptığımızı size yazıyorum.

Ölçek kanser hastalarının ya da diğer kronik hastalıklarda bireylerin manevi iyiliğini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. 3 alt boyutu olan ölçek (barış, anlam ve inanç) manevi iyiliğin tüm bileşenlerini derinlemesine araştırmaya yardımcı olur. Ölçek likert tipi olup 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri 0 ile 4 arası (0-Hiç, 4-Çok fazla) numaralandırma sistemine sahiptir. Anlam alt boyutu (Madde 2,3,5,8) toplam 0-16 puan aralığında, Barış alt boyutu (madde 1,4,6,7) toplam 0-16 puan aralığında, İnanç alt boyutu (Madde 9,10,11,12) toplam 0-16 puan aralığında olup ölçek toplam puanı 0-48 puandır. Ölçek puanının yüksek olması manevi iyiliğin daha iyi olduğunu göstermektedir.

## Ek 12. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarına Manevi Bakım Girişimleri

### Adımları

Tarih:

	<b>Girişimler (Anlam ve Umut Alt Boyutu)</b>	<b>Uygulandı</b>	<b>Uygulanmadı</b>	<b>Açıklama</b>
<b>1</b>	Hastayla iletişimde aceleci olunmayacak, dikkatli bir şekilde dinlenecek, zaman ayırılarak, yavaş ve açık şekilde konuşulacak.			
<b>2</b>	Güven ortamı yaratılacak. Sadece tıbbi gerçekleri değil, hastanın hikayesini dinlemeye açık olunacak. Tam olarak orada hastanın yanında olunacak.			
<b>3</b>	Çeşitli inanç ve uygulamaları kabul ettiğim hastaya iletilecek.			
<b>4</b>	Önyargısız bir tutumda olduğum hastaya gösterilecek.			
<b>5</b>	Manevi gereksinimlerin önemine dikkat edilecek ve gereksinimlerin karşılanması için yardım etme konusunda isteklilik ifade edilecek.			
<b>6</b>	Bireyin yaşamdan beklentileri ve rollerini karşılamasına engel olan algıladığı stresörler ve tehditlere uyum sağlamasına yardım edilecek.			
<b>7</b>	Kaygıyı azaltmak, ümit ve kontrol duygusu sağlamak için dua, imgeleme, meditasyon, günlük tutma, gevşeme, müzik, şiir vb. sanatsal faaliyetlere katılım desteklenecek.			
<b>8</b>	Doğa ile birlikte olması geliştirilecek.			
<b>9</b>	Hastanın mevcut sağlık durumunu kabul etmesine, bir geleceğinin olduğuna, yaşamında anlam bularak amaçlar edinmesine, karar vermede yardımcı olarak karşılaştığı zorluklar karşısında mutlaka bir çıkış yolu olduğu düşüncesine sahip olması sağlanacak. Hastanın hastalığa dair bilgi düzeyini ve bilgi edindiği kaynakları inceleyerek, bilgi gereksinimlerini giderilmeye çalışılacak. Yaşama olumlu bakış açısı ile bakması sağlanacak, kısa ve uzun vadeli hedefler belirleyerek gelecekle ilgili planlar yapması sağlanacak.			
<b>10</b>	Kaygı yaşayan bireyin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörleri belirlenecek. Bireyin yanında olunacak, kısa ve basit cümleler kullanılacak ve empatik bir anlayışla sakin bir yaklaşım sergilenecek. Bireye durumu gerçekçi bir şekilde değerlendirebilmesi konusunda desteklenecek, anksiyete ile ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verilecek. Bireyin anksiyetesini azaltmak için önceki işe yarar yöntemleri belirlenecek, baş etme yöntemlerini değerlendirerek uygun yönetimi kullanması sağlanacak. Fazla uyaranlar uzaklaştırılacak ve güven ortamı sağlanacak. Progresif gevşeme egzersizleri, biyofeedback ve nefes egzersizleri, meditasyon, hayal etme gibi pek çok gevşeme yöntemleri öğretilerek uygulamaları sağlanacak.			

11	<p>Hastanın umut, güven, sevgi, yalnızlık ve güçsüzlükle ilgili duygularını ifade etmesine olanak verilecek. Hastaya kendini keşfetmesinde ve gelişimini engelleyen davranışları tanımada destek olunacak. Hasta yaşam ve ölüm hakkındaki duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilecek. Hastanın sahip olduğu inanç ve değerler tartışılacak. Bedenin, ruhun ve zihnin iyileştirilmesine ilişkin olarak "nerede ve ne zaman kendinizi her yönden rahat ve huzurlu hissedersiniz?" hangi aktiviteler sizi ruhen ve bedenen rahatlatır gibi sorular yönelterek, hastanın kendini rahat ve huzurlu hissettiği aktiviteler belirlenmeye çalışılacaktır.</p>			
12	<p>Birey kendine ve hastalıkla baş etme gücü olduğuna inanarak olumlu bir düşünceye sahip olması umudun gelişmesi için önemlidir. Hastaların baş etme biçimleri, hastalığa bakış açısı, tecrübeleri, duyguları, problemler ve problemleri çözme biçimleri ele alınacak. Bireyin hastalığa karşı düşünce ve sorun çözme yöntemleri incelenerek dinlenecek. Hastanın sahip olduğu olumsuz düşünceler ortaya çıkarılarak genel problem çözme yöntemleri anlatılacak.</p>			
13	<p>Uygun problem çözme stratejilerini geliştirmesi konusunda bireye yardım edilecek.</p> <p>Bireyden önceden karşılaştığı çatışmaları tanımlamasını ve bunları nasıl çözdüğünü tanımlaması istenecek.</p> <p>Bireyin stres tepkisinin "savaş ve kaç" ya da "ilgilen-koru" ve "sosyal desteklere başvuru" şeklinde mi olduğu değerlendirilecek.</p> <p>Doğrudan kontrol edemediği problemi tanıması konusunda bireye yardım edilecek; kontrolü sağlamak için stres azaltıcı aktiviteler (örn. Egzersiz, yoga) uygulaması konusunda bireye yardım edilecek.</p> <p>Fonksiyonel başatma davranışlarına destek olunacak (örn. Bu durumu iki yıl önce yönettiniz, bunu şimdi de yapabilir misiniz?).</p>			
14	<p>Aktiviteleri yavaş yavaş arttırması için birey harekete geçirilecek:</p> <p>Önceden sevdiği ancak ihmal ettiği aktiviteler belirlenecek: kişisel giyinip kuşanma alışkanlıkları, alışveriş, hobiler, atletik uğraşlar, el işleri</p> <p>Günlük rutinde bu aktiviteleri içerecek şekilde zaman ayırması için cesaretlendirilecek (örn. "Her gün öğleden sonra 30 dakika spor yapacağım").</p>			
15	<p>Kişisel başarıları ve benlik saygısı duygularını destekleyecek fırsatlar keşfedilecek.</p> <p>Gevşeme aktiviteleri için zaman ayrılacak.</p> <p>Zaman zaman gerçekleşen etkinliklerdeki sorumlulukları alması için bir yardımcı bulunacak.</p> <p>Bölgelere ayrılma öğretilecek (her zaman problemleri yanında taşımayınız, keyif alacağınız serbest zamanlarınız olsun).</p>			

<b>16</b>	<p>Kendi kendine izlem araçları öğretilcek.</p> <p>İyileşmelerin ve kötüleşmelerin belirtilerini izlemek üzere bir program geliştirilecek.Mevcut ilişkilere yönelik mantıklı amaçlar tartışılacak.</p> <p>Gün içinde ne zaman kontrollü, depreşe, konfüze, öfkeli, mutlu olduğu ve ne yapıldığı yazılacak.Denediği, denemekten hoşlanacağı, daha fazla yapması gereken aktiviteler belirlenecek.</p> <p>Kötüleşmeleri ve nasıl yardım alması gerektiğini gösteren bir ‘ uyarıcı belirtiler listesi’ oluşturulacak.</p>			
<b>17</b>	<p>Amaç belirleme, davranışlar üzerine bilinçli olarak belirli bir zaman sınırı koymadır. Amaçlar ulaşılabilir ve yönetilebilir olduğu zaman kullanışlıdır. Gerçeküstü ve kısa süreli amaçlar da belirlenecektir.</p>			
<b>18</b>	<p>Emosyonel problemlere yönelik, hastanın hastalık sürecinde yaşadığı olumsuz duyguları ifade etmesi sağlanacak, kaygı ve endişelerini azaltılacak, yaşamında hissettiği stres ve tehditlere karşı uyum sağlamasına yardım ederek etkin baş etme yöntemleri geliştirmesine destek olunacak.</p>			
<b>19</b>	<p>Hastaların aile ve çevresindeki kişilerle olan ilişkileri umut duygusunun gelişmesine katkı sağlamaktadır. Aile ve hasta arasındaki iletişimi güçlendirmede destek olunacak.</p>			
<b>20</b>	<p>Hastanın hoşuna giden özel aktivitelerin (müzik, radyo, televizyon programları ya da kitaplara) uygulanması sağlanacak.</p>			
<b>21</b>	<p>Hastanın stresli zamanlarında güven verilecek, kabullenmesi sağlanacak ve cesaret verilecek.</p>			

	<b>Girişimler (Önemseme ve Saygı Alt Boyutu)</b>	<b>Uygulandı</b>	<b>Uygulanmadı</b>	<b>Açıklama</b>
1	Hasta aktif dinlenecek ve empati kurulacak.			
2	Sadece tıbbi gerçekleri değil, hastanın hikayesini dinlemeye açık olunacak.			
3	Önyargısız bir tutumda olduğu hastaya gösterilecek.			
4	Manevi problemler karşısında duygularını ifade etmesini sağlayarak hastaya varoluş, değer ve inançlarını açıklığa kavuşturmada, sahip olduğu güç kaynaklarını tanımlamada yardım edilecek.			
5	Sağlığı ile ilgili karar verme sürecinde hastaya bilgi ve destek verilecek.			
6	<p>Hastanın korku yaşamasına neden olan faktörler değerlendirilerek ortadan kaldırılacak.</p> <p>Korkusu yatışana kadar bireyin yanında kalınacak dinlenecek ve sessizlik kullanılacak.</p> <p>Sembolik olarak bireyin güvende olmasını sağlayacak bir nesne geçici olarak kullanılacak (güvenlik battaniyesi, dini bir obje).</p> <p>Etkileşimi bozukluk olan alandan daha çok, bireyin yapabilme durumu/kapasitesine tekrar odaklanılacak.</p> <p>Korkularıyla yüzleşmeye teşvik edilecek ve korkularını yazarak anlatması istenecek.</p> <p>Problemlerin nasıl çözüleceği öğretilecek:</p> <p>Problem nedir?</p> <p>Kim veya ne sorumlu?</p> <p>Seçenekler nelerdir?</p> <p>Her seçeneğin avantajları ve dezavantajları nelerdir?</p> <p>Gerekliyse sağlık eğitimi ve yönlendirmeleri başlatılacak:</p> <p>Kademeli/Aşamalı gevşeme tekniği</p> <p>Okuma, müzik, nefes egzersizleri</p> <p>Duyarsızlaştırma, kendi kendine koçluk yapma</p> <p>Düşünmeyi durdurma</p> <p>Güdümlü/yönlendirilmiş hayal etme</p> <p>Yoga, hipnoz, atılganlık eğitimi</p>			
7	Dinsel veya spiritüel inançlar ile reçetelenen sağlık rejimi arasındaki çatışma değerlendirilecek.			
8	<p>Sağlığı bozmayacak spiritüel ritüeller teşvik edilecek:</p> <p>Fiziksel sınırlılıkları olan bireye dua ederken ve spiritüel adetlerini uygularken yardım edilecek.</p> <p>Kişisel temizlik alışkanlıklarında yardım edilecek.</p> <p>Olanaklı olduğunda bireyin dinsel giysilerini giymesine, takılarını kullanmasına izin verilecek.</p>			

9	Hastanın isteği doğrultusunda ailesi ve arkadaşlarıyla zaman geçirme, dini açıdan inançlarına uygun olan yerleri ziyaret etme dua etme, inançlarını yazma, meditasyon gibi aktivitelere katılma yönünden cesaretlendirilecek.			
10	Manevi kaynakların kullanımı hastanın baş etme gücünü artırır. Bu amaçla hasta isteği doğrultusunda ailesi ve arkadaşlarıyla zaman geçirme, başkalarıyla arkadaşlık, birlik ve ibadet için ilişkilerini artırma, inançlarına uygun olarak dini açıdan anlamı olan yerleri ziyaret etme, dua etme, inançları yazma, meditasyon gibi aktivitelere katılma yönünde teşvik edilecek.			
11	Hastanın dini ritüellerini (dua etmek, dini kitap okuma, meditasyon yapma gibi) karşılamaında yardımcı olmaya çalışılacak.			
12	Dini ritüelleri sırasında hastanın mahremiyetini sağlamada hastaya güvence verilecek ve hastada yarattığı değişimler gözlenecek.			
13	Bireyin hastane ortamında dini gereksinimlerin karşılanması için din görevlisi ile işbirliği içinde olunacak ve gereksinimlerin karşılanması sağlanacak.			
14	Bireye saygı göstererek ve onurunu kırmadan bakım verilecek.			
15	Hastaların manevi açıdan önem taşıyan eşyalarına saygı gösterilecek (Manevi okuma materyalleri, dini objeleri, dua kitapları vb.).			
16	Hasta ile karşılaşma, sevgi, ilgi ve şefkat hissi ile desteklenecek.			
17	Hastanın inancına saygı duyulacak; hastaya kendi manevi inancını benimsenmekten sakınılacak.			
18	Spritüel gereksinimlerin karşılanması için yardım etme konusunda sağlık ekibinin istekliliği ifade edilecek.			

## 11. ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Rahime	<b>Soyadı</b>	EYNEL
------------	--------	---------------	-------

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Lisans</b>	Dokuz Eylül Üniversitesi	2019

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
Hemşire	Manisa Şehir Hastanesi	2019-halen

### Yabancı Dilleri

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>
İngilizce	Çok iyi	İyi	İyi

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>Ales Puanı</b>	71,19351	63,58988	54,05831

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma Becerisi</b>
Microsoft Office (Word, Excel ...)	İyi

## 12. TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Uygulanan Manevi Bakım Girişimlerinin Manevi İyi Oluş Üzerine Etkisi

Tezime ilişkin 09/08/2023 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %19.'dur.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza  
09/08/2023

Adı Soyadı : Rahime EYNEL  
Öğrenci No : 201392001  
Anabilim Dalı : Hemşirelik Anabilim Dalı  
Programı : Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI  
UYGUNDUR.  
Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MİDİLLİ

### Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR [altını](#) 400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın sürenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-**İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdeler sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- **Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.**
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>