

## Koroner Kalp Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

### Examination of Psychological Resilience Levels and Related Factors of Coronary Heart Patients

#### öz

**Amaç:** Bu çalışma, koroner kalp hastalarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı özellikte yapılan çalışma, İstanbul ilinde bulunan bir devlet hastanesinin kardiyoloji kliniklerindeki 129 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Bireysel Özellikler Formu, Hastalık Özellikleri Formu ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin normallik dağılımını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi, ANOVA ve Scheffe testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi  $P < ,05$  olarak belirlenmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri orta seviyede olup ( $\bar{x}$ :  $15,47 \pm 5,20$ ), erkeklerin ( $\bar{x}$  = $16,40$ ) psikolojik dayanıklılık düzeyleri, kadınlardan ( $\bar{x}$  = $12,66$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $P$  =, $001$ ). Eğitim durumu "okuma yazma bilmeyen" grubun psikolojik dayanıklılık düzeyi, eğitim durumu "ilköğretim, lise, üniversite ve üstü" olan gruba göre daha düşük bulunmuştur ( $P$  =, $016$ ). Kalp rehabilitasyon programlarına katılmayan grubun psikolojik dayanıklılık düzeyleri, katılan gruptan daha yüksek bulunmuştur ( $P$  =, $007$ ). Daha önce kalp krizi geçirme öyküsü olmayan grubun psikolojik dayanıklılık düzeyleri, kalp krizi geçirme öyküsü olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur ( $P$  =, $035$ ). Angina (göğüs ağrısı) sıklığı "hiç" olan grubun psikolojik dayanıklılık düzeyi, angina sıklığı "günde bir ve haftada bir kez" olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur ( $P$  =, $024$ ).

**Sonuç:** Psikolojik dayanıklılık, koroner kalp hastalarında hastalık prognozu ve tedavinin seyri açısından önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle; kadınların, okuryazar olmayanların, kalp krizi ve angina öyküsü olan grupların, erken dönemlerde psikolojik dayanıklılık düzeylerini koruyucu ve geliştirici müdahalelerin yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner Kalp Hastalığı, psikolojik dayanıklılık, psikiyatri hemşireliği

#### ABSTRACT


**Objective:** This study was conducted to examine the psychological resilience levels and related factors of coronary heart patients.

**Methods:** The descriptive study was conducted on 129 patients in the cardiology clinics of a state hospital in Istanbul. Data were collected by means of the Individual Characteristics Form, Disease Characteristics Form, and the Brief Psychological Resilience Scale. Kolmogorov-Smirnov test was used to determine the normality distribution of the data. T-test, analysis of variance, and Scheffe test were used for the evaluation of the data. The statistical significance level was determined as  $P < .05$ .

**Results:** The resilience levels of the participants were moderate ( $\bar{x}$ :  $15.47 \pm 5.20$ ), and the resilience levels of men ( $\bar{x}$  = $16.40$ ) were found to be higher than women ( $\bar{x}$  = $12.66$ ) ( $P$  =, $001$ ). The level of psychological resilience of the "illiterate" group with educational status was found to be lower than the group with "primary education, high school, university, and higher" educational status ( $P$  =, $016$ ). The psychological resilience levels of the group not participating in cardiac rehabilitation programs were found to be higher than the participating group ( $P$  =, $007$ ). The psychological resilience levels of the group without a previous history of heart attack were found to be higher than the group with a history of heart attack ( $P$  =, $035$ ). The psychological resilience level of the group with "never" angina (chest pain) frequency was found to be higher than the group with angina frequency "once a day and once a week" ( $P$  =, $024$ ).

**Conclusion:** Psychological resilience has an important place in coronary heart patients in terms of disease prognosis and course of treatment. Therefore, in the early stages, it is

#### ORIGINAL ARTICLE

Özlem Demirci<sup>1</sup> 

Besti Üstün<sup>2</sup> 

- 1 Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- 2 Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstinye Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

#### Corresponding author:

Özlem Demirci  
✉ ni\_sa\_nur\_53@hotmail.com

Received: March 28, 2022

Accepted: May 24, 2022

Publication Date: December 22, 2022

**Cite this article as:** Demirci Ö, Üstün B. Koroner kalp hastalarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2022;13(32):149-158.

DOI: 10.5543/khd.2022.221098



Copyright@Author(s) - Available online at [khd.tkd.org.tr](http://khd.tkd.org.tr).  
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

recommended that women, illiterate people, and groups with a history of heart attack and angina should be given interventions to protect and improve their psychological resilience levels.

**Keywords:** Coronary heart disease, psychological resilience, psychiatric nursing

## Giriş

Kalp ve damar hastalıkları, dünyada ve ülkemizde en önemli mortalite ve morbidite nedenini oluşturmaktadır.<sup>1</sup> Her geçen yıl, kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümler artarak birlikte, 2000 yılından itibaren ölümlerde en büyük artış görülmüş ve 2019 yılı itibari ile bu sayı 2 milyondan 8,9 milyona yükselmiştir.<sup>2</sup> Kalp damar hastalıkları, davranışsal, fiziksel ve psikolojik risk faktörleri bulunan, önlenemez bir hastalıktır.<sup>3-5</sup> Depresyon, anksiyete, stres<sup>5</sup> gibi olumsuz psikolojik risk faktörlerinin yanı sıra; iyimserlik, iyi oluş, olumlu duygulanım gibi olumlu psikolojik özelliklerin de koroner kalp hastalığı ile ilişkili olduğu bilinmektedir.<sup>6</sup> Bu olumlu psikolojik özelliklerin ise koroner kalp hastalığının gelişiminde ve prognozunda önemli katkıları olduğu araştırmalar ile belirlenmiştir.<sup>7,8</sup> Koroner kalp hastalarında mevcut olan olumlu psikolojik özelliklerin, hastalık sonrası bireylerin fiziksel sağlık durumunu iyileştirdiği,<sup>9</sup> mortalite oranlarını ve hastaneye tekrarlı yatışları önemli derecede azalttığı belirlenmiştir.<sup>10,11</sup>

Yakın tarihe kadar yapılmış olan birçok araştırma konusu, koroner kalp hastalığını olumsuz yönde yordayan depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik kavramları ele almıştır.<sup>4,5,12,13</sup> Buna karşın daha sınırlı sayıda çalışma ise koroner kalp hastalığını olumlu yönde yordayan psikolojik kavramları incelemiştir.<sup>6,10</sup> Yapılan araştırmalar, psikolojik faktörlerin, koroner kalp hastalığının etiolojisinde ve prognozunda önemli roller üstlendiğini göstermektedir.<sup>4,14</sup> Bu bağlamda, koroner kalp hastalığı ile ilişkili psikolojik faktörleri belirleyip, ruhsal sağlığın korunması,<sup>15</sup> hastalıkla ilişkili risk faktörlerinin giderilmesi ve sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi için sağlık profesyonelleri arasında özellikle hemşirelere, önemli roller düşmektedir.<sup>16</sup>

Son yıllarda pozitif psikoloji alanında, bireylerin ruhsal sağlığına olumlu katkıları ile bilinen, psikolojik dayanıklılık kavramından oldukça sık söz edilmektedir.<sup>17</sup> Psikolojik dayanıklılık kavramı; bireylerin, olumsuz durumlara karşı başarılı bir şekilde uyum sağlayıp, değişim, stres ve zorluklarla başa çıkabilmesine yardımcı olan pozitif psikolojik bir kapasitedir.<sup>17,18</sup> Bu kapasite dinamikdir<sup>19</sup> bireyler sonradan kazanabilir ve zaman içerisinde hem çevresel hem de bireysel faktörlerin etkisi ile bu kapasiteyi geliştirebilir ve güçlendirebilirler.<sup>17</sup> Psikolojik dayanıklılık; aile bağlılığı, sosyal destek,<sup>20</sup> yaşam koşulları, dini inanç,<sup>21</sup> kültür,<sup>22</sup> aile ve arkadaşın algılanan sosyal destek<sup>23</sup> gibi değişkenler ile yakından ilişkilidir. Bu durum farklı sosyokültürel özelliklere sahip toplumlarda yaşayan bireylerin, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de farklı olabileceği sonucuna götürmektedir.

Psikolojik dayanıklılık; koroner kalp hastalarında AKS (Akut Koroner Sendrom) sonrası prognozun belirlenmesinde önemli bir psikososyal belirleyici olup,<sup>24</sup> hastalardaki yüksek psikolojik dayanıklılık seviyesinin, hastalık sonrası iyi bir prognozda önemli rol oynadığı bilinmektedir.<sup>25</sup> Arrebola-Moreno ve ark.'nın (2014)<sup>25</sup> psikolojik dayanıklılık ve biyobelirteçler üzerine yaptıkları araştırma bulgusunda, psikolojik dayanıklılığın, hastalardaki inflamatuvar yanıtı önleyerek miyokard enfarktüsün derecesini azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca, perkütan koroner

girişim sonrasında akut miyokard enfarktüsü geçirmiş hastalarda, anksiyete, depresyon gibi olumsuz psikolojik yapılar, hastaların psikolojik dayanıklılıklarının güçlendirilmesi ile hafifletilebilir ve hastaların yaşam kalitesi artırılabilir.<sup>26</sup>

Psikolojik dayanıklılık, kronik hastalık tanısı aldıktan sonra bireylerde sağlığı geliştirici davranışların geliştirilmesi ile pozitif yönde ilişkili olup,<sup>27</sup> hastalıkların üstesinden gelmeye yardımcı kritik bir güçtür.<sup>28</sup> Aynı zamanda psikolojik dayanıklılık; kronik rahatsızlığa sahip bireylerin, hastalığı üzerinde kontrol duygularını geliştirip, tedaviye uyumlarını artırır.<sup>29</sup> Faria ve ark.'nın (2014)<sup>30</sup> SLE (Sistemik Lupus Eritematozus) tanısı almış bireyler ile yapmış olduğu çalışmada, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyinin; hastalığın getirdiği değişiklikleri anlama, tedaviyi daha doğru takip etme, olası risklerden kaçınma ve tedaviye daha sadık kalmaları açısından hastaları motive ettiği bulunmuştur. Bunun yanı sıra, Cal ve ark.'nın (2015)<sup>31</sup> psikolojik dayanıklılık ve kronik hastalıklar üzerinde yapmış oldukları sistematik inceleme araştırma verileri sonucunda, kronik hastalığa sahip bireylerde gözlenen yüksek psikolojik dayanıklılık seviyesi sayesinde, bireyler daha az anksiyete, depresyon ve somatizasyon gibi yaygın semptomlar göstermiştir. Bu açıdan, koroner kalp hastalığı da kronik bir hastalık olarak düşünüldüğü için koroner kalp hastalarının psikolojik dayanıklılık seviyesinin artırılması, daha iyi fiziksel ve psikolojik sağlık seviyesi için önemlidir. Literatüre bakıldığında koroner kalp hastalığı ve psikolojik dayanıklılıkla ilgili az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Koroner kalp hastalığının; görülme, ölüm ve komplikasyon oranının yüksek olmasının yanı sıra her geçen gün stresli ve zorlu yaşam koşullarının da artması, bireylerde koroner kalp hastalığı riskini artırabilir ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değişmesine yol açabilir.

Psikolojik dayanıklılığın, kronik rahatsızlığa sahip bireylerin hastalık prognozundaki önemli etkilerinden dolayı, hastalarda psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırmaya yönelik girişimlere ihtiyaç duyulmaktadır.<sup>28,31,32</sup> Mevcut psikolojik dayanıklılık düzeylerinin belirlenip, uygulanacak bakıma yansıtılması ile hastaların iyilik düzeylerine önemli katkılar sağlanacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma koroner kalp hastalarının mevcut psikolojik dayanıklılık düzeylerini ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Araştırma soruları

- Koroner kalp hastalarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri nasıldır?
- Koroner kalp hastalarının bireysel özelliklerine göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Koroner kalp hastalarının hastalık özelliklerine göre ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında fark var mıdır?

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 2021 Mayıs-Haziran tarihleri arasında, İstanbul ilinde bulunan, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kardiyoloji servislerinde yapılmıştır. Kardiyoloji binasının, 1.katındaki anjiyo servisi, 2.katındaki çocuk kardiyolojisi ve 4.katındaki covid birimi çalışma dışında tutulmuştur.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni, ilgili hastanenin istatistik birimden elde edilen bilgiler ile oluşturulmuş olup, kardiyoloji servislerine son bir yılda, koroner kalp hastalığı tanısı ile yatışı yapılmış olan hastalar ele alınmıştır. Tekrarlı yatışlara yer verilmemiştir. Araştırma evreni 1349 olarak hesaplanmıştır. Evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak, 129 hastanın örneklem büyüklüğünü oluşturduğu belirlenmiştir. Arrebola-Moreno ve ark.'nın (2020) çalışmasındaki dayanıklılık ortalaması ve SD ( $\bar{x} = 138.69 \pm 19.13$ ) verileri kullanılmıştır.<sup>24</sup> Kardiyoloji servislerinde yatmakta olan ve örneklem kriterlerine uygun olan hastaların tümü örnekleme dahil edilmiştir.

### Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Koroner kalp hastalığı teşhisi konulan hastalar
- Kardiyoloji servislerinde yatışı olan yetişkin hastalar (18 yaş üstü)
- Türkçe konuşabilen ve iletişim kurulabilen hastalar

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, bireysel özellikler formu, hastalık özellikleri formu ve kısa psikolojik sağlık ölçeği kullanılarak, araştırmacı tarafından toplanmıştır.

**Bireysel özellikler formu:** Yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (boy, kilo), ekonomik durumu, medeni durum, meslek sahibi olma, dini inanç, eğitim, sigara kullanma, aileden ve arkadaşlardan sosyal destek varlığı, alkol kullanma, kendi gereksinimini karşılama ve birlikte yaşama durumu oluşturmaktadır. Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur.<sup>13,29,30,32-34</sup>

**Hastalık özellikleri Formu:** Hastalık tanısı, hastalık süresi, eşlik eden hastalıklar, ilaç tedavisi, angina (göğüs ağrısı) sıklığı, kalp rehabilitasyonlara katılım, stent implantasyonlarının sayısı, daha önce MI (Myocardial Infarction) öyküsü, fiziksel egzersiz durumu, fiziksel egzersiz süresi, ilaçlarını düzenli kullanma durumu ve ilaçlarını düzenli kullanmama nedenleri oluşturmaktadır. Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur.<sup>13,32,35</sup>

**Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ):** Smith ve ark. (2008), tarafından geliştirilen Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, 2015 yılında Tayfun Doğan tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Bireylerin kendini toparlama, önceki işlevselliğine geri dönebilme, yeniden iyileşme ve uyum sağlayabilme kapasitelerini değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçek olup toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tarzdadır. **1:** Hiç uygun değil **2:** Uygun değil **3:** Biraz uygun **4:** Uygun **5:** Tamamen uygun şekilde cevaplanmaktadır. **2, 4 ve 6.** maddeler tersten kodlanmıştır. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucu, ölçek tek faktörlü bir yapıya sahip, ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı .85 ve Barlett Küresellik Testi  $\chi^2$  değeri ise 594,955 ( $P=,700$ ) bulunmuş olup, Ölçeğin iç tutarlık katsayısı, .83 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam puanı **6-30** arasında değişmekte olup, ölçekten alınan puan arttıkça dayanıklılık seviyesinin de arttığı anlamına

gelmektedir.<sup>18,36</sup> Bu araştırma kapsamında ölçeğe ait Cronbach Alpha kat sayısı 0,854 (>0,700) bulunmuş olup, ölçeğin bu çalışmada güvenilir ölçüm yaptığı söylenebilir.

### Verilerin Toplanması

İlgili hastanenin kardiyoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerden, koroner kalp hastalığı teşhisi konulmuş ve araştırma kriterlerine uygun hastaların bilgisi edinilmiştir. Anket formları, serviste yatışı olan hastalarla yüz yüze görüşülerek, araştırmacı tarafından doldurularak toplanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 5-7 dakika sürmüştür.

### Veri Analizi

Verilerin analizi, Statistical Package for Social Sciences versiyon 20.0 (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı ve betimleyici istatistiklere ek olarak, verilerin normal dağılımını belirlemek için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Test sonucuna göre, çarpıklık ( $S = -0,15$ ) ve basıklık ( $K = -1,11$ ) değerlerinin +2 ile -2 arasında olması, ortalama ( $\bar{x} = 15,47$ ) ve medyan ( $M = 16,00$ ) değerlerinin birbirine yakın olması gerekliliği incelendiğinde, verilerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir.<sup>37</sup> Veriler normal dağılım gösterdiği için ikili grupların karşılaştırılmasında t testi, ikiden fazla gruplarda varyans analizi yapılmıştır. Değişkenleri etkileyen faktörleri belirlemek için Post Hoc testlerden, Scheffe testi yapılmıştır.  $P$  değeri 0,05 olarak alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapıldığı hastaneden 21.01.2021 tarihinde E-53838792-771 sayılı çalışma izni, 28.01.2021 tarihinde Üsküdar üniversitesinden, 61351342/OCAK 2021-79 sayılı girişimsel olmayan etik kurul izni, il sağlık müdürlüğünden 28.05.2021 tarihinde E-15916306-604.01.01 sayılı klinik çalışma onay yazısı ve katılımcılardan yazılı onam formu alınmıştır.

### Bulgular

Katılımcıların %75,2'sinin erkek, %78,3'ünün evli, %63,6'sının eğitim durumu ilkökul mezunu, %71,3'ünün ekonomik durumu orta düzeyde, %82,9'unun herhangi bir meslekte çalışmadığı, %93'ünün ailesi ile yaşadığı, %84,5'inin kendi bakımını yapabildiği ve %81,4'ünün sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması **66,98 ± 11,13** ve beden kitle indeksi **29,82 ± 5,17** olarak saptanmıştır. Hastaların tamamının, bir dine inandığı ( $n=129$ ), yarısından fazlasının (%56,6) etrafında destekleyen biri ya da birilerinin olmadığı ve %93'ünün alkol kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların %53,5'inin NSTEMI tanılı olduğu, %57,4'ünün stenti olup, %56,8'inin ise 2 adet ve üzeri stenti olduğu, %96,1' kalp rehabilitasyonu programına hiç katılmadığı, %55,8'inin bir-den fazla hastalığa sahip olduğu, %54,3'ünün daha önce hiç kalp krizi geçirmediği ve %93,8'inin sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalaması  $\bar{x}:15,47 \pm 5,20$  olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Cinsiyeti erkek ( $\bar{x} = 16,40$ ) olanların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, kadınlara ( $\bar{x} = 12,66$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $P = ,001$ ) (Tablo 4).

**Tablo 1. Koroner Kalp Hastalarının Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n:129)**

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	32	24,8
Erkek	97	75,2
<b>Medeni durumu</b>		
Bekar	28	21,7
Evli	101	78,3
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuma yazma bilmeyen	26	20,2
İlköğretim	82	63,6
Lise	13	10,1
Üniversite ve üstü	8	6,2
<b>Ekonomik Durum</b>		
İyi	23	17,8
Orta	92	71,3
Kötü	14	10,9
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	22	17,1
Çalışmıyor	107	82,9
<b>Birlikte yaşam durumu</b>		
Aile ile yaşam	120	93
Yalnız yaşam	9	7
<b>Kendi gereksinimi karşılayabilme durumu</b>		
Kendi bakımını yapabilir	109	84,5
Yardımla yapabilir	20	14,4
<b>Sigara</b>		
Hayır	105	81,4
Evet	24	18,6
<b>*Yaş</b>		
37-64 yaş	48	37,2
65 yaş ve üstü	81	62,8
*Yaş	$\bar{x}$	SD
	66,9	11,1
<b>**Beden Kitle İndeksi (BKİ)</b>		
20-24	21	16,3
25-29	53	41,1
30-34	32	24,8
35-39	19	14,7
40+	4	3,1
**Beden Kitle İndeksi (BKİ)	$\bar{x}$	SD
	29,8	5,1
<b>Bir Dine İnanma Durumu</b>		
İnanıyorum	129	100

(Continued)

**Tablo 1. Koroner Kalp Hastalarının Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n:129) (Continued)**

Destekleyen biri/birilerinin varlığı		
Evet	56	43,4
Hayır	73	56,6
<b>Alkol</b>		
Hayır	120	93
Evet	9	7

SD: Standart Sapma

Eğitim durumu "okuma yazma bilmeyen" ( $\bar{x}=12,92$ ) grubun psikolojik dayanıklılık düzeyleri, eğitim durumu; ilköğretim ( $\bar{x}=15,74$ ), lise ( $\bar{x}=17,15$ ), üniversite ve üstü ( $\bar{x}=18,25$ ) olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük belirlenmiştir ( $P=,016$ ) (Tablo 4).

Psikolojik dayanıklılık düzeyleri, katılımcıların yaş, beden kitle indeksi, medeni durum, çalışma durumu, birlikte yaşama durumu, kendi gereksinimini karşılayabilme durumu, sigara kullanma durumu, ekonomik durum ve destekleyen biri/birilerinin olma durumu, ekonomik durumuna göre farklılık göstermemiştir ( $P \geq ,05$ ).

Kalp rehabilitasyon programlarına katılmayanların ( $\bar{x}=15,72$ ) psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, katılanlara ( $\bar{x}=9,4$ ) göre; daha önce kalp krizi geçirmeyenlerin ( $\bar{x}=16,36$ ) psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, kalp krizi geçirenlere ( $\bar{x}=14,42$ ) göre; daha önce hiç angina deneyimlemeyenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ( $\bar{x}=17,53$ ), angina sıklığı "günde bir kez" ( $\bar{x}=14,92$ ) ve "haftada bir kez" ( $\bar{x}=14,55$ ) olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $P < ,05$ ) (Tablo 5).

Hastalık tanısı, hastalık teşhis süresi, stent implantasyon sayısı, eşlik eden hastalık sayısı, ilaçlarını düzenli kullanma durumu, fiziksel egzersiz yapma durumu ve fiziksel egzersiz süresine göre hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $P \geq ,05$ ).

## Tartışma

Bu çalışma, koroner kalp hastalarının; psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkileyen, bireysel ve hastalık özelliklerine ilişkin faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmış olup, bu bölümde araştırmanın sonuçları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Psikolojik sağlamlık ölçeğinin maksimum puanı 30 olduğu için, katılımcıların KPSÖ puan ortalamasının orta seviyede olduğu söylenebilir ( $\bar{x}: 15,47 \pm 5,20$ ). Puspawatie vd.'nin (2018)<sup>35</sup> "Koroner Arter Hastalarında AKS Sonrası Psikolojik Dayanıklılığın Tanımı" isimli çalışmalarında, AKS (Akut Koroner Sendrom) sonrası hastaların büyük çoğunluğunun psikolojik dayanıklılık düzeylerini orta seviyede bulmuşlardır. İlgili çalışmada, bu araştırmada kullanılan ölçekten farklı olarak Connor D-RISC 25 maddelik ölçek kullanılmıştır. Bu araştırma ile aynı ölçeği kullanan Crebbin vd.'nin (2012)<sup>38</sup> yaptığı çalışmada ise katılımcıların psikolojik sağlamlık ortalama puanı 21.66 (SD=5,35) olup, ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu durum, ilgili çalışmanın, AKS hastalarına ek olarak CABG'li (Coronary Artery Bypass Graft) hastaları da örnekleme dahil etmesi ile ilgili olabilir.

**Tablo 2. Koroner Kalp Hastalarının Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (n:129)**

Özellikler		
Hastalık tanısı	n	%
USAP	51	39,5
NSTEMI	69	53,5
STEMI	9	7
*Hastalık teşhisi süresi (ay)		
0,1-159 ay (3 gün- 12 yıl)	97	75,2
160-319 ay (13 yıl- 25 yıl)	29	22,5
320-480 ay (26 yıl- 40yıl)	3	2,3
*Hastalık teşhisi süresi (ay)	$\bar{x}$	SD
	89,06	98,31
Stent takılma durumu		
Var	74	57,4
Yok	55	42,6
Stent implantasyon (takılma) sayısı		
1 adet stent	32	43,2
2 adet stent ve üstü	42	56,8
Kalp rehabilitasyonu programına katılma durumu		
Katılım yok	124	96,1
Katılım var	5	3,9
Eşlik eden diğer hastalık sayısı		
Yok	26	20,2
1 hastalık	31	24
1'den fazla hastalık	72	55,8
Göğüs ağrısı (Angina) sıklığı		
Hiç	34	26,4
Günde bir kez	48	37,2
Haftada bir kez	47	36,4
Daha önce Kalp Krizi (MI) geçirme öyküsü		
Evet	59	45,7
Hayır	70	54,3
Sürekli kullandığı ilaç tedavisi		
Evet	121	93,8
Hayır	8	6,2
Fiziksel egzersiz yapma durumu		
Evet	33	25,6
Hayır	96	74,4

**Tablo 3. Koroner Kalp Hastalarının Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) Ortalamalarının Dağılımı (n:129)**

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	Min.	Max.	$\bar{x}$	SD
	6	25	15,47	5,20

Çalışmada, erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ma vd.'nin (2013)<sup>33</sup> kronik böbrek hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmada, cinsiyetin psikolojik dayanıklılığı etkileyen bir etmen olduğu ve erkeklerin, kadınlardan daha yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir, yine benzer şekilde Arrebola-Moreno vd.'nin 2020'de<sup>24</sup> AKS hastaları ile yaptığı çalışmada; kadın cinsiyetin, AKS sonrası daha yüksek psikolojik sıkıntı yaşadığı ve düşük psikolojik dayanıklılık seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Genel olarak popülasyonda, kadın cinsiyetin psikolojik dayanıklılık düzeyi, erkeklerden daha düşük bulunmuştur.<sup>24,33</sup> Bunun kültürel öğelerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Türk toplumunda kadınlara biçilen güçsüz ve korunması gereken birey anlayışının, bu sonucun oluşmasında etkisi olmuş olabilir.<sup>39</sup>

Bu çalışmada, yaş ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Psikolojik dayanıklılık ile yaş arasında ilişki olmadığını gösteren benzer çalışmaların yanı sıra,<sup>20,22,29</sup> yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur.<sup>25,26,30</sup> Faria ve ark.'nin (2014)<sup>30</sup> SLE hastaları ile yaptıkları çalışmada, yaşın psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu belirlenmiş olup, yaş arttıkça hastaların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Liu vd.'nin (2018)<sup>26</sup> yaptıkları çalışmada yaşın, psikolojik dayanıklılık düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiş olup, yaş olarak daha genç popülasyonun (<60) psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise yaşlı hastaların daha dirençli olduklarını saptanmıştır fakat bu çalışmadaki örneklem grubu 35-65 yaş arası olup, ortalama yaş  $\bar{x}=53,7\pm 8,4$  olarak belirlenmiştir.<sup>34</sup> Bu çalışmada, yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki bulunmamasının nedeni, çoğunluğunun yaşlıların oluşturduğu daha homojen bir grubun katılımcı olması olabilir. Yaş, psikolojik dayanıklılık için bireysel anlamda koruyucu bir faktör olmakla birlikte,<sup>40</sup> yaşlanma ile bireylerin, zihinsel sağlık ve psikolojik sağlık durumları da olumsuz etkilenmektedir. Yaşlılık döneminde yapılan araştırmalar bu durumu ortaya koymaktadır.<sup>41</sup> Yaşlanmayla beraber bireylerde, bilişsel esneklik azalması ile kırılabilirlik oluşabilir, bunun sonucunda duygusal deneyimleri uzar ve duygusal sıkıntıya karşı daha savunmasız hale gelebilirler.<sup>42</sup> Sonuçta, yaşlanma ile hastalar, stres ile baş etme ve sorunlar ile mücadele gücünde azalma gösterebilirler, bu durum hastaların psikolojik açıdan dayanıklılık düzeylerini olumsuz etkileyebilir.

Bu çalışmada, hastaların medeni durumu ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Benzer şekilde başka çalışmalarda da medeni durum ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.<sup>20,23,29</sup> Başka bir çalışmada, psikolojik dayanıklılık ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur, çalışmada evli katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyi orta seviyede tespit edilmiş olup, evliliğin; sağlam, sevgi dolu ve karşılıklı destekleyici ilişkiler kurulması ile bağlılığı artırabileceği belirtilmektedir.<sup>35</sup> Bu durum, farklı sosyokültürel özelliklere sahip toplumlarda, evlilik ve birliktelik kavramlarının farklılık göstermesinden yanı sıra evliliğe verilen kültürel ve manevi önemin farklılığından kaynaklı olabilir. Psikolojik dayanıklılık, birey ve ailesi arasındaki etkileşimi içeren kültürel bir kavram olup, bireyin; kültür ve

**Tablo 4. Koroner Kalp Hastalarının Bireysel Özelliklerine Göre KPSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:129)**

Bireysel Özellikler		Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği		
Cinsiyet	n	$\bar{x} \pm SD$		
Kadın	32	12,66 ± 4,47		
Erkek	97	16,40 ± 5,10		
t=		-3,708		
P=		,001*		
<b>Yaş</b>				
35-64 yaş	48	15,85 ± 5,44		
65 yaş ve üstü	81	15,24 ± 5,06		
t=		0,640		
P=		,523		
<b>Beden Kitle İndeksi</b>				
20-24	21	16,04 ± 2,44		
25-29	53	14,92 ± 5,29		
30-34	32	16,21 ± 5,33		
35-39	19	16,05 ± 4,14		
40+	4	11,00 ± 5,47		
F=		1,183		
P=		,321		
<b>Medeni Durum</b>				
Bekar	28	15,67 ± 5,69		
Evli	101	15,41 ± 5,07		
t=		0,236		
P=		,814		
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okuma yazma bilmeyen	26	12,92 ± 4,86		
İlköğretim	82	15,74 ± 5,12		
Lise	13	17,15 ± 4,84		
Üniversite ve üstü	8	18,28 ± 5,09		
F=		3,581		
P=		,016*		
Scheffe=		1-2	1-3	1-4
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	22	14,77 ± 5,29		
Çalışmıyor	107	15,61 ± 5,19		
t=		-0,684		
P=		,499		
<b>Birlikte Yaşam Durumu</b>				
Aile ile yaşam	120	15,52 ± 5,10		
Yalnız yaşam	9	14,77 ± 6,59		
t=		0,415		
P=		,679		

**Tablo 4. Koroner Kalp Hastalarının Bireysel Özelliklerine Göre KPSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:129) (Continued)**

Kendi gereksinimini karşılayabilme durumu		
Kendi bakımını yapabilir	109	15,72 ± 5,17
Yardımla yapabilir	20	14,10 ± 5,25
t=		1,275
P=		,213
<b>Sigara kullanma</b>		
Hayır	105	15,40 ± 5,15
Evet	24	15,79 ± 5,47
t=		-0,332
P=		,74
<b>Ekonomik Durumu</b>		
İyi	23	16,43 ± 5,22
Orta	92	15,69 ± 5,14
Kötü	14	12,42 ± 4,71
F=		2,97
P=		,055
<b>Destekleyen Biri/Birilerinin Varlığı</b>		
Evet	56	16,10 ± 4,75
Hayır	73	14,98 ± 5,49
t=		1,217
P=		,226

\*P &lt; ,05

**1. grup:** Okuma yazma bilmeyen **2.grup:** İlköğretim **3.grup:** Lise **4.grup:** Üniversite ve üstü

köken özelliklerine göre değişiklik gösterebilir,<sup>22</sup> ayrıca toplumsal ve kültürel değerler arası farklılıklar olabilir, çünkü bireylerin hayatı, okul yaşantısı, ailesi; bulunduğu toplumla ve kültürle iç içedir.<sup>13</sup> Psikolojik dayanıklılığın belirleyicileri; bireyin stresli deneyimlere nasıl tepki verdiğini ifade eden ve bireyin etkileşime girdiği; biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörler ile şekillenir.<sup>13</sup>

Bu çalışmada, eğitim durumu "okuma yazma bilmeyen" grubun psikolojik dayanıklılık düzeyi, eğitim durumu "ilköğretim, lise, üniversite ve üstü" gruplara göre daha düşük seviyede bulunmuştur. Bu araştırma, eğitim durumunun, psikolojik dayanıklılık üzerinde doğrudan etkisini ortaya koymuştur. Eğitim durumu arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi de artmaktadır. Koroner arter hastalarında psikolojik dayanıklılık ve ilişkili faktörlerinin incelenmesi isimli bir çalışmada, eğitim durumu ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı (P = .001) bir ilişki gözlemlenmiştir.<sup>15</sup> Benzer şekilde Ma vd.'nin (2013)<sup>33</sup> kronik böbrek hastaları ile yaptığı çalışmada yüksek riskli grupta; eğitim düzeyi yüksek olan hastaların, eğitim düzeyi düşük olan hastalara göre daha yüksek seviyede psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalar ile yapılan bazı kesitsel çalışmalarda ise eğitim durumu ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.<sup>14,29</sup> Bu durum, ilgili araştırmalardaki örneklem popülasyonunun farklı olmasından kaynaklı

**Tablo 5. Koroner Kalp Hastalarının Hastalık Özelliklerine Göre KPSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:129)**

Hastalık Özellikleri		Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği
Hastalık Tanısı	n	$\bar{x} \pm SD$
USAP	51	15,60 $\pm$ 5,23
NSTEMI	69	14,98 $\pm$ 5,28
STEMI	9	18,44 $\pm$ 3,35
F=		1,815
P=		,167
<b>Hastalık Teşhis Süresi (ay)</b>		
0,1-159 ay	97	15,46 $\pm$ 5,39
160-319 ay	29	15,37 $\pm$ 4,82
320-480 ay	3	16,66 $\pm$ 1,52
F=		0,083
P=		,921
<b>Stent İmplantasyon Sayısı</b>		
1 adet stent	32	15,59 $\pm$ 5,02
2 adet stent ve üstü	42	15,97 $\pm$ 5,27
t=		-0,315
P=		,753
<b>Kalp rehabilitasyon programlarına katılım</b>		
Katılım yok	124	15,72 $\pm$ 5,11
Katılım var	5	9,4 $\pm$ 3,51
t=		2,735
P=		,007*
<b>Angina (göğüs ağrısı) sıklığı</b>		
Hiç	34	17,53 $\pm$ 5,29
Günde bir kez	48	14,92 $\pm$ 4,84
Haftada bir kez	47	14,55 $\pm$ 5,18
F=		3,837
P=		,024*
Scheffe=		1-2 1-3
<b>Eşlik eden hastalık</b>		
Yok	26	17,42 $\pm$ 4,93
1 hastalık	31	15,06 $\pm$ 5,51
1'den fazla hastalık	72	14,94 $\pm$ 5,04
F=		2,348
P=		,100
<b>Daha önce kalp krizi geçirme öyküsü</b>		
Evet	59	14,42 $\pm$ 5,27
Hayır	70	16,36 $\pm$ 5,00
t=		-2,134
P=		,035*

(Continued)

**Tablo 5. Koroner Kalp Hastalarının Hastalık Özelliklerine Göre KPSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:129) (Continued)**

İlaçlarını düzenli kullanma durumu		
Düzenli kullanım	84	15,75 $\pm$ 5,10
Aksamalar olur	37	14,97 $\pm$ 5,37
t=		0,759
P=		,449
<b>Fiziksel egzersiz yapma durumu</b>		
Evet	33	16,30 $\pm$ 5,53
Hayır	96	15,18 $\pm$ 5,07
t=		1,064
P=		,289
<b>Fiziksel Egzersiz Yapma Süresi</b>		
5-59 dakika	22	16,09 $\pm$ 5,60
60-120 dakika	11	16,72 $\pm$ 5,64
t=		-0,307
P=		0,761
<b>1. grup: Hiç, 2. grup: Günde bir kez, 3. grup: Haftada bir kez</b>		
*P < ,05		

olabilir. Böell vd.'nin (2016)<sup>29</sup> araştırmasında Brezilya, Liu vd.'nin (2015)<sup>14</sup> araştırmasında ise Tayvan popülasyonu ile çalışılmıştır. Güngörmüş, vd.'nin (2015)<sup>43</sup> çalışmasında, bölgesel farklılıklardan kaynaklı, eğitim durumunun psikolojik dayanıklılık düzeyini etkilediği bulunmuştur. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte, bireylerin ekonomik gelirleri, sağlık okuryazarlık düzeyleri yanı sıra sağlık hizmetlerine erişimi de artmaktadır. Bunun sonucu olarak psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Bu çalışmada, ekonomik durumu iyi olanların psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının yüksek olması da bu düşüncüyü desteklemektedir.

Bu çalışmada, hastaların çalışma durumu ve ekonomik durumu ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ekonomik durum ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişkinin olduğunu belirten araştırmalar mevcuttur.<sup>26,33,35</sup> Bu çalışmalarda gelir arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyinin arttığı, ekonomik durumun psikolojik dayanıklılık ile ilişkili önemli bir kavram olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada gelirin psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi bulunmamış, fakat çalışan kişilerin, daha yüksek psikolojik dayanıklılık seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir.<sup>29</sup> Benzer şekilde bir başka çalışmada, aylık gelir ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.<sup>20</sup> Farklı bir çalışmada ise çalışan hastaların daha yüksek psikolojik dayanıklılık seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir.<sup>30</sup> Nouri-Saeed vd.'nin (2015)<sup>13</sup> koroner arter hastaları ile yaptığı çalışmada, işi olmayan ev hanımlarının, çalışan popülasyondan daha düşük psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Gelir seviyesi, insanların refah ve mutluluk düzeylerini etkilemektedir.<sup>44</sup> Sosyoekonomik durum açısından avantajlı olmak, psikolojik dayanıklılık için koruyucu bir faktör olarak belirtilmektedir.<sup>43</sup> Bu çalışmada, gelir ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı fark çıkmamasının nedeni, katılımcıların

çoğunluğunun, gelir düzeyini orta düzeyde algılıyor olmasından kaynaklı olabilir.

Bu çalışmada, kalp rehabilitasyon programlarına katılmayanların psikolojik dayanıklılıkları, katılanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, kalp rehabilitasyonuna katılan grubun, daha çok yardım arayışı içerisinde hissetmesinden, katılmayan grubun ise kendisini daha güçlü hissetmesi ve böyle bir uygulamaya gerek duymamış olmasından kaynaklı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha yüksek gözlenmiş olabilir. Puspawatie vd.'nin (2018)<sup>35</sup> yaptıkları çalışmada ise düzenli olarak kardiyak rehabilitasyona katılmayan hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, genel olarak psikolojik dayanıklılık kavramının, fiziksel bir hastalıktan ziyade; psikolojik ve psikososyal etmenler ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.<sup>12</sup> Psikolojik dayanıklılık kavramını etkileyen önemli bir psikolojik faktör ise hastalık algısıdır.<sup>35</sup> Hastalık algısı; kişinin hastalık ile baş etme mekanizmasını, mücadele yeteneği ve kendini yönetebilme gücünü etkileyebilmektedir.<sup>45</sup> Aynı zamanda hastalık algısı, her hastada farklı olabilir, bu durum psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkileyebilir. Puspawatie vd.'nin (2018)<sup>35</sup> yaptığı çalışma bu açıdan, bu araştırmanın sonucu ile benzerdir. Bu durumun daha net anlaşılması için, rehabilitasyon programının içeriği ve nasıl yapıldığının ayrıntılı incelenmesine gereksinim vardır.

Çalışmada, hiç angina yaşamayanların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, günde bir kez angina ve haftada bir kez angina yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Puspawatie vd.'nin (2018)<sup>35</sup> çalışmasında angina sıklığı "hiç" olanların psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük seviyede bulunmuştur. Bu durum ilgili çalışmada örneklem büyüklüğünün az olması (n=50) ve hastaların sahip olduğu psikolojik durumdan kaynaklı olabilir. Çalışmaya katılan hastaların daha kırılabilir, stres ve kriz durumuna karşı daha savunmasız bir yapıya sahip olmaları, psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkileyebilmektedir. Carvalho vd.'nin (2016)<sup>12</sup> çalışmasında belirtildiği gibi psikolojik dayanıklılık kavramı hastalık şiddetinden çok psikolojik faktörler ile ilişkili bulunmuştur.

Bu araştırmada, daha önce kalp krizi geçirmeyenlerin psikolojik dayanıklılıkları, kalp krizi geçirenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde de-Lemos vd.'nin (2016)<sup>34</sup> yaptıkları çalışmada, daha önce AMI (Acute Myocardial Infarction) geçirmiş olmayan hastaların daha dirençli olduğu yani psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılık, koroner kalp hastalarında koruyucu bir faktör olup, hastalarda inflammatuar yanıtı etkileyerek miyokard enfarktüs olasılığını azalttığı belirlenmiştir.<sup>25</sup> Bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, kronik hastalıkların olumsuz etkisinden kaynaklanan baskıyı azaltabilir.<sup>35</sup> Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olanların, ruhsal açıdan kendilerini daha iyi hissettiğini ve bu durumun da fiziksel sağlığı olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun ilaçlarını düzenli kullanıyor olmasından kaynaklı, ilaç kullanma durumu ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir fark bulunmamış olabilir. Bu sonucun aksine, Faria ve ark.'nın (2014)<sup>30</sup> SLE hastaları ile yaptığı çalışmada, yüksek psikolojik dayanıklılık

düzeyine sahip katılımcıların, tıbbi tedaviyi ve ilaç tedavisini daha doğru takip etme eğilimde oldukları belirtildi. İlgili çalışmada, bu çalışmanın aksine, psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan hastaların %91'i ilaç tedavisini doğru takip etmeyen hastalardı. İlaç tedavisini doğru takip etmeyen hastaların psikolojik dayanıklılık seviyesi düşük bulunurken, doğru takip eden hastaların ise yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, kronik hastalıklara sahip bireyler ile psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi üzerine yapılan bir sistematik inceleme ve meta-analiz sonucunda, psikolojik dayanıklılık, bireylerde; kontrol ve yetenek duyguları ile hastanın mevcut hastalığı üzerinde kontrol sahibi olmasını, ilaçlarını düzenli almasını ve kendi sağlıklı yaşam tarzını koruyabilmesi gerekliliği hissini uyandırdığı belirtildi.<sup>22</sup> Mevcut hastalığı hakkında eğitim alan ve bu durumun farkına varan bireyler; hastalığı hakkında özellikle ilgi gerektirecek durumları bilir. Aynı zamanda hastalardaki tıbbi tedaviye ilişkin durumların belirlenip, değerlendirilmesi, hastalarda ilaç tedavisine uyumunu değiştirebilir.<sup>35</sup>

## Sonuç

Bu çalışmada, koroner kalp hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri orta seviyede bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık, koroner kalp rahatsızlığına sahip bireylerde, ruh sağlığını korunmada ve hastalık prognozunu iyileştirmede önemli bir değişkendir. Bu açıdan erken dönemlerde riskli grupların belirlenip, psikolojik dayanıklılık düzeylerini koruyucu ve geliştirici müdahalelerin yapılması önem arz eder. Bu kapsamda, konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi hemşireleri, hastaları psikososyal açıdan değerlendirirken, bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesi, uygun girişimlerin planlanması ve uygulanmasında etkin rol oynayabilirler.

Bu çalışmada özellikle; kadınların ve eğitim düzeyi "okuma yazma bilmeyen" grubun psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu grubun daha iyi izlenmesi ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesi önemlidir. Yanı sıra, angina sıklığı fazla olan hastaların ve daha önce kalp krizi geçirme öyküsü olan hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, örneklemdeki diğer popülasyondan daha düşük bulunmuştur, bu nedenle bu grubun psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yakından izlenmesi gerekliliğini oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, kalp rehabilitasyon programına katılım sağlayan grubun psikolojik dayanıklılık düzeyleri, katılım sağlamayan gruba göre daha düşük bulunmuştur. Bu konuda ülkemizdeki kalp rehabilitasyonu programlarının içeriğinin değerlendirilip, hastaların psikolojik açıdan dayanıklılıklarına olumlu katkı sağlayacak içeriklerin eklenmesine katkı sağlanabilir. Koroner kalp hastalığı olan bireylere, psikolojik dayanıklılığın artırılmasına yönelik verilecek eğitimler ile koroner kalp hastalığının olumsuz sonuçları azaltılabilir. Bu nedenle, koroner kalp hastalığına sahip bireylere ve ailelerine yönelik verilecek olan psikolojik dayanıklılığı artırıcı eğitim programları önem arz eder.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Covid-19 Pandemi sürecinde ilgili hastanenin kardiyoloji servislerinde yapıldı. Kardiyoloji kliniklerine, son bir



yılda toplam yatışların az olması nedeniyle, evren ve örneklem kısıtlı olması araştırma sınırlılıkları arasındadır.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik kurul onayı Üsküdar Üniversitesi'nden alınmıştır. (Tarih: 28 Mayıs 2021, Karar No: E-15916306-604.01.01).

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan tüm hastalardan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – Ö.D. B.Ü.; Tasarım – Ö.D. B.Ü.; Denetim – Ö.D. B.Ü.; Kaynaklar – Ö.D. B.Ü.; Malzemeler – Ö.D. B.Ü.; Veri Toplama ve/veya İşleme – Ö.D.; Analiz ve/veya Yorum – Ö.D. B.Ü.; Literatür Taraması – Ö.D. B.Ü.; Yazma – Ö.D. B.Ü.; Eleştirel İnceleme – Ö.D. B.Ü.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Üsküdar University Hospital (Date: May 28, 2021, Decision No: E-15916306-604.01.01).

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from the patients who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – Ö.D. B.Ü.; Design – Ö.D. B.Ü. Supervision – Ö.D. B.Ü.; Resources – Ö.D. B.Ü.; Materials – Ö.D. B.Ü.; Data Collection and/or Processing – Ö.D.; Analysis and/or Interpretation – Ö.D. B.Ü.; Literature Search – Ö.D. B.Ü.; Writing Manuscript – Ö.D. B.Ü.; Critical Review – Ö.D. B.Ü.; Other – Ö.D. B.Ü.

**Declaration of Interests:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

- Ünal B, Ergör G, eds. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması (KHFAT), Mortalite ve Nedenleri. Ankara. *Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909, Anıl Matbaa Ltd. Şti*; 2013. Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khfat.pdf>
- WHO (World Health Organization). Home/newsroom/fact sheets/detail/the top 10 causes of death. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Accessed December 9, 2020.
- WHO (World Health Organization). Cardiovascular diseases, health issues. Available at: [https://www.who.int/health-topics/cardio-vascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cardio-vascular-diseases#tab=tab_1). Accessed January 1, 2021.
- Albus C. Psychological and social factors in coronary heart disease. *Ann Med*. 2010;42(7):487-494. [CrossRef]
- Khayyam-Nekouei Z, Neshatdoost H, Yousefy A, Sadeghi M, Manshaee G. Psychological factors and coronary heart disease. *ARYA Atheroscler*. 2013;9(1):102-111.
- Boehm JK, Peterson C, Kivimaki M, Kubzansky L. A prospective study of positive psychological well-being and coronary heart disease. *Health Psychol*. 2011;30(3):259-267. [CrossRef]
- Huffman JC, DuBois CM, Mastromauro CA, Moore SV, Suarez L, Park ER. Positive psychological states and health behaviors in acute coronary syndrome patients: a qualitative study. *J Health Psychol*. 2016;21(6):1026-1036. [CrossRef]
- Huffman JC, Legler SR, Boehm JK. Positive psychological well-being and health in patients with heart disease: a brief review. *Future Cardiol*. 2017;13(5):443-450. [CrossRef]
- Ronaldson A, Molloy GJ, Wikman A, Poole L, Kaski JC, Steptoe A. Optimism and recovery after acute coronary syndrome: a clinical cohort study. *Psychosom Med*. 2015;77(3):311-318. [CrossRef]
- DuBois CM, Lopez OV, Beale EE, Healy BC, Boehm JK, Huffman JC. Relationships between positive psychological constructs and health outcomes in patients with 68 cardiovascular disease: a systematic review. *Int J Cardiol*. 2015;195:265-280. [CrossRef]
- Huffman JC, Beale EE, Celano CM, et al. Effects of optimism and gratitude on physical activity, biomarkers, and readmissions after an acute coronary syndrome: the gratitude research in acute coronary events study. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2016;9(1):55-63. [CrossRef]
- Carvalho IG, Bertolli ED, Paiva L, Rossi LA, Dantas RA, Pompeo DA. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Rev Lat-Am Enferm*. 2016;24:e2836. [CrossRef]
- Nouri-Saeed A, Salari A, Nouri-Saeed A, Rouhi-Balasi L, Moadab F. Resilience and the associated factors in patients with coronary artery disease. *JNMS*. 2015;2(2):23-28.
- Liu JC, Chang LY, Wu SY, Tsai PS. Resilience mediates the relationship between depression and psychological health status in patients with heart failure: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(12):1846-1853. [CrossRef]
- Yıldırım NK, Öztürk S. Kardiyovasküler Hastalıklarda Güncel Psikososyal Yaklaşımlar. *Kardiyovasküler Hemşirelik Derg*. 2016;7(2):60-68. [CrossRef]
- Karakoç Kumsar A, Kardiyovasküler TY F. Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü. *OTSBD*. 2017;2(4):18-27. [CrossRef]
- Arda E, Tanımı PDK, Boyutları A. *Psikolojik Dayanıklılık Kavramı Tanımı ve Alt Boyutları*. 53. *Psikiyatri Kongresi, Bursa*; 2017. Erişim Adresi: <https://esraarda.blogspot.com/2019/04/>
- Doğan T, Ölçeği'nin Türkçe KPS. Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *The J Happiness Well-Being*. 2015;3(1):93-102.
- Johnston MC, Porteous T, Crilly MA, et al. Physical disease and resilient outcomes: a systematic review of resilience definitions and study methods. *Psychosomatics*. 2015;56(2):168-180. [CrossRef]
- Huang Y, Huang Y, Bao M, Zheng S, Du T, Wu K. Psychological resilience of women after breast cancer surgery: a cross-sectional study of associated influencing factors. *Psychol Health Med*. 2019;24(7):866-878. [CrossRef]
- Cheung C, Kam PK. Resiliency in older Hong Kong Chinese: using the grounded theory approach to reveal social and spiritual conditions. *J Aging Stud*. 2012;26(3):355-367. [CrossRef]
- Ghanei Gheshlagh R, Sayehmiri K, Ebadi A, Dalvand A, Dalvand S, Nourozi Tabrizi K. Resilience of patients with chronic physical diseases: a systematic review and meta-analysis. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(7):e38562. [CrossRef]
- Kılınç G, Yıldız E, Kavak F. The relationship between psychological resilience and life satisfaction in COPD patients. *J Psychiatr Nurs*. 2019;10(2):111-116. [CrossRef]
- Arrebola-Moreno M, Petrova D, Garrido D, Ramírez-Hernández JA, Catena A, Garcia-Retamero R. Psychosocial markers of pre-hospital decision delay and psychological distress in acute coronary syndrome patients. *Br J Health Psychol*. 2020;25(2):305-323. [CrossRef]
- Arrebola-Moreno AL, Garcia-Retamero R, Catena A, Marfil-Álvarez R, Melgares-Moreno R, Ramírez-Hernández JA. On the protective effect of resilience in patients with acute coronary syndrome. *Int J Clin Health Psychol*. 2014;14(2):111-119. [CrossRef]
- Liu N, Liu S, Yu N, et al. Correlations among psychological resilience, self-efficacy, and negative emotion in acute myocardial

- infarction patients after percutaneous coronary intervention. *Front Psychiatry*. 2018;9:1. [\[CrossRef\]](#)
27. Ma LC, Chang HJ, Liu YM, et al. The relationship between health-promoting behaviors and resilience in patients with chronic kidney disease [research article]. *ScientificWorldJournal*. 2013;2013:124973. [\[CrossRef\]](#)
  28. Kim GM, Lim JY, Kim EJ, Park SM. Resilience of patients with chronic diseases: a systematic review. *Health Soc Care Community*. 2019;27(4):797-807. [\[CrossRef\]](#)
  29. Willrich Böell JE, Guerreiro Vieira da Silva GV, Hegadoren KM. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Rev LatAm Enferm*. 2016;24. [\[CrossRef\]](#)
  30. Faria DA, Revoredo LS, Vilar MJ, Eulália Maria Chaves M. Resilience and treatment adherence in patients with systemic lupus erythematosus. *Open Rheumatol J*. 2014;8:1-8. [\[CrossRef\]](#)
  31. Cal SF, Sá LRd, Glustak ME, Santiago MB. Resilience in chronic diseases: a systematic review. *Cogent Psychol*. 2015;2(1):1024928. [\[CrossRef\]](#)
  32. Liu JC, Chang LY, Wu SY, Tsai PS. Resilience mediates the relationship between depression and psychological health status in patients with heart failure: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(12):1846-1853. [\[CrossRef\]](#)
  33. Li-Ching M, Hong-Jer C, Yueh-Min L, et al. The relationship between health-promoting behaviors and resilience in patients with chronic kidney disease. *Sci World J*. 2013. [\[CrossRef\]](#)
  34. de Lemos CM, Moraes DW, Pellanda LC. Resilience in patients with ischemic heart disease. *Arq Bras Cardiol*. 2016;106(2):130-135. [\[CrossRef\]](#)
  35. Puspawatie E, Prawesti A, Sutini T. The Description of Resilience in post-acute attack Patient with coronary artery Disease. *Belitung Nurs J*. 2018;4(3):312-322. [\[CrossRef\]](#)
  36. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*. 2008;15(3):194-200. [\[CrossRef\]](#)
  37. George D, Mallery P. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update*. 10th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2010.
  38. Crebbin S, Murphy B, Phillips L. Acute coronary syndrome patients: resilience and psychological growth. 2012;27:187.
  39. Tuskan AA. Toplumsal Cinsiyet Toplumda Kadına Bıçılan Roller ve Çözümleri. 2012;25(99):445-449.
  40. Gizir C, Sağlamlık P. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma Rehberlik Derg*. 2007;3(28):113-128.
  41. El-Gabalawy R, Mackenzie CS, Shoostari S, Sareen J. Comorbid physical health conditions and anxiety disorders: A population-based exploration of prevalence and health outcomes among older adults. *Gen Hosp Psychiatry*. 2011;33(6):556-564. [\[CrossRef\]](#)
  42. Charles ST, Carstensen LL. Social and emotional aging. *Annu Rev Psychol*. 2010;61:383-409. [\[CrossRef\]](#)
  43. Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T. Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatr Hemşireliği Derg*. 2015;6(1):9-14.
  44. Güzel S. Gelir Eşitsizliği, Refah ve Mutluluk. *Anemon Muş Alparslan Univ Sosyal Bilimler Derg*. 2018;6(3):389-394. [\[CrossRef\]](#)
  45. Sararoudi RB, Motmaen M, Maracy MR, Pishghadam E, Kheirabadi GR. Efficacy of Illness perception focused Intervention on quality of life, anxiety and depression in patients with myocardial infarction. *J Res Med Sci Off J Isfahan Univ Med Sci*. 2016;21:125. [\[CrossRef\]](#)