

## Kalp Yetersizliği Hastalarının Psikososyal Uyumlarının Belirlenmesi

### Determination of Psychosocial Adjustment of Patients with Heart

#### öz

**Amaç:** Bu araştırma kalp yetersizliği hastalarının hastalığa psikososyal uyumlarının değerlendirilmesi ve etkileyen faktörleri belirlenmesi amacıyla planlandı.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı- kesitsel araştırma verileri, Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR)" kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences version 19.0. (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA) programında, yüzdelik, ortalama, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Spearman Rho Korelasyon Katsayısı tekniği kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri  $P < ,05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Hastalarının yaş ortalaması  $66,21 \pm 9,19$  idi. Kadın hastaların erkek hastalara göre, okuryazar ve ilkokul mezunu hastaların ortaokul ve üzeri mezun hastalara göre, köyde yaşayan hastaların ilde yaşayan hastalara göre, Kalp yetersizliği (KY) sınıf New York Heart Association genellikle kısaltma kullanılır (NYHA) III olan hastaların NYHA I olan hastalara göre, yatarak tedavi gören hastaların ayakta tedavi gören hastalara göre psikososyal uyumlarının daha kötü olduğu belirlendi ( $P < ,05$ ). Evli hastaların seksüel ilişkilerde psikososyal uyumu kötüyken, medeni durumu bekar olan hastaların aile çevresi ve sosyal çevreye uyumları daha kötü olduğu bulundu. Hastaların yaşı, sahip olduğu çocuk sayısı, teşhis süresi, KY (NYHA) sınıflaması ve hastaneye yatış sayısı arttıkça psikososyal uyumlarının kötüleştiği belirlendi ( $P < ,05$ ).

**Sonuç:** KY hastalarının psikososyal uyumları orta düzeyde idi. KY olan hastalarda hastalığa psikososyal uyumu arttırmak için kişisel (ileri yaş vb) ve hastalığa ilişkin (NYHA evresi, vb) faktörler göz önünde bulundurularak hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasının hastalığa uyumu arttıracakları düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kalp yetersizliği, psikososyal uyum, hemşirelik, etkileyen faktörler

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was planned to evaluate the psychosocial adjustment of the patients with heart failure.


**Methods:** The data of the cross-sectional descriptive study were collected by Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report. In the evaluation of data in the Statistical Package for Social Sciences software version 19.0 program, percentage, mean, Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, and Spearman Rho Correlation Coefficient were used. The value of  $P < ,05$  was accepted statistically significant.


**Results:** The mean age of the patients was  $66,21 \pm 9,19$ . Psychosocial adjustment of female patients according to male patients, literate and primary school graduates, middle school and above graduates, village living patients compared to patients living in the province, heart failure class NYHA III patients compared to NYHA I patients, inpatient patients compared to outpatients were determined to be worse ( $P < ,05$ ). While the psychosocial adjustment of married patients was poor in sexual relations, it was found that the patients whose marital status was single-widowed had worse adaptation to the family and social environment. It was determined that psychosocial adjustment deteriorated with age, number of children, duration of diagnosis, heart failure (NYHA) classification and hospitalization of patients with heart failure ( $P < ,05$ ).

**Conclusion:** The psychosocial adjustment of the patients with heart failure was moderate. In conclusion, in order to increase psychosocial adaptation to the disease in patients with heart failure, personal (advanced age, etc.) and disease (NYHA stage, etc.) factors in the planning and implementation of nursing care, believed increase psychosocial adaptation to the in patients with heart failure.

**Keywords:** Heart failure, psychosocial adjustment, nursing, affecting factors

#### ORIGINAL ARTICLE

Selin Türksen Ülkü<sup>1</sup> 

Serap Ünser<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Uzunköprü Devlet Hastanesi, Edirne, Türkiye

<sup>2</sup> Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

#### Corresponding author:

Serap Ünser  
✉ serapunsar@trakya.edu.tr

Received: March 30, 2022

Accepted: August 31, 2022

Publication Date: December 22, 2022

**Cite this article as:** Türksen Ülkü S, Ünser S. Kalp yetersizliği hastalarının psikososyal uyumlarının belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2022;13(32): 159-166.

DOI: 10.5543/khd.2022.220995



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.

## Giriş

Sağlık alanındaki çalışmalar ve teknolojik alandaki gelişmeler ile bireylerin yaşam süreleri uzamakta bu da yaşlı nüfusun artmasına neden olmaktadır. Yaşlı nüfusun artması ise kronik hastalıkların görülme sıklığını arttırmaktadır.<sup>1</sup> Kalp yetersizliği (KY); kalbin yapı ve fonksiyon bozukluğuna bağlı kalp debisinde azalma ya da kalp içi basıncın artmasından kaynaklanan; ortopne, yorgunluk, iştahsızlık, ödem, dispne, anksiyete, abdominal ağrı gibi semptomların gözlemlendiği kompleks bir sendromdur.<sup>2-4</sup> KY' ne bağlı olarak görülen semptomlar bireyi bakım vericiye bağımlı hale getirmekte günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda bu durum bireyin psikososyal sorunlar yaşammasına ve yaşam kalitesinin bozulmasına yol açmaktadır.<sup>5-7</sup>

KY tanısı alan dünya genelinde 37,7 milyondan fazla kişi olduğu tahmin edilmektedir. Amerika Kalp Birliği (American Heart Association- AHA) 2017 verilerine göre Amerika'da 20 yaş ve üzeri 6,5 milyon KY hastası olduğu ve her yıl 960 bin yeni KY tanısı konduğu bildirilmektedir. Ayrıca 2030 yılına kadar KY hastalarının %46 artacağı ve 18 yaş ve üzeri 8 milyondan fazla kişide de KY tanısı bulunacağı düşünülmektedir.<sup>8,9</sup> Türkiye'deki KY Prevalansı ve Öngördürücüleri: HAPPY Çalışması sonucuna göre %2,9'luk bir prevalans ile ülkemizde yaklaşık 2,5 milyon bireyde KY bulunmaktadır.<sup>10</sup> KY tanısıyla ortalama hastane de kalış süresi 6-8 gün arasında değişmekte ve bu da sağlık giderleri olarak birçok kronik hastalıktan (miyokard infarktüsü, kanser vb.) daha maliyetlidir.<sup>11</sup>

Hastalıklar, kişinin dengesini bozarak hastalıkla baş etmede uyum çabası geliştirmesine ve yeni bir yaşam planı oluşturmaya sebep olmaktadır. Fiziksel hastalıklar ile birlikte görülebilen davranışsal ve ruhsal sorunlar; hastanın yaşam kalitesini, tedavi süresini, hastalık masraflarını, bakımını, hastalığa uyumunu ve hastalığın seyrini olumsuz etkileyerek bireylerde sürekli ya da geçici uyum bozuklukları görülebilmektedir. Hastalığa uyum çabaları; kişinin özelliklerine (kişilik yapısı, eğitim, kültürel yapı), hastalığın özelliklerine (tanı, hastada yarattığı yetersizlik) ve sosyal çevreye (aile/iş çevresi) göre değişiklik göstermektedir.<sup>12,13</sup> Birçok hastalıkta psikososyal sorunlar görülebilen kalp hastalıklarında bu risk daha fazladır. Hastada görülebilecek psikososyal sorunlar arasında ümitsizlik, endişe, iş ve aile yaşantısında rol kaybı, üzüntü, öfke, ölüm korkusu, içe kapanma, birine bağımlı olma endişesi ve sosyal izolasyon yer almaktadır.<sup>12,14-16</sup> KY'nde hemşirelik bakımının temel amacı; hastalık semptomlarını azaltarak, bireylerin fonksiyonel kapasitelerini arttırmak, sık sık hastaneye yatışları azaltarak, hastaların yaşam kalitelerini yükseltmeyi ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirebilmeyi hedeflemektedir.<sup>17</sup> Bu bilgiler çerçevesinde, kardiyoloji hemşirelerine bakım verici rolünün dışında, oldukça önemli görevler ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler, KY hastalarının psikolojik ve sosyal yönden yaşadıkları problemleri ve bunları etkileyen faktörleri değerlendirme formlarını oluşturarak belirlemeli ve etkin hemşirelik bakımını planlamalıdır. Araştırmadan elde edilen bulguların hemşirelere KY hastalarının, hastalığa psikososyal yönden uyumu arttırabilecek uygun hemşirelik girişimlerini planlayabilmede yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda araştırma KY olan hastaların

hastalığa psikososyal uyumlarının değerlendirilmesi ve psikososyal uyumu etkileyen kişisel ve hastalığa ilişkin özellikleri belirlemek amacıyla planlandı.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Şekli

Bu araştırma; KY ölün hastaların hastalığa psikososyal uyumlarının değerlendirilmesi ve psikososyal uyumu etkileyen kişisel ve hastalığa ilişkin özelliklerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihler arasında, Edirne ilinde bir üniversite hastanesinde ayaktan veya yatarak tedavi gören, KY tanılı hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 01.06.2014 - 01.01.2015 tarihleri arasında, Edirne ilindeki bir üniversite hastanesinin Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda kardiyoloji klinik ve polikliniğinde ayaktan veya yatarak tedavi gören, araştırmaya kabul kriterlerini karşılayarak araştırmaya katılmayı kabul eden, rastlantısal örneklem yolu ile seçilmiş 18 yaş üzeri toplam 60 kalp yetersizliği hastası oluşturdu. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde Korelasyon katsayısı baz alınarak %95 güven düzeyinde ve  $d=5$  kesinlik değeriyle 60 hastanın çalışmaya alınması gerektiği hesaplandı. Ayrıca, kurulan hipotezin anlamlılık seviyesi ve etki büyüklüğü işleme alınarak G-Power 3.1.9.4 programı üzerinde analizlere ilişkin istatistiksel güç hesaplaması yapılarak, çalışmada anlamlılık seviyesinin belirtilmediği durumlarda  $\alpha=0,05$  anlamlılık düzeyinde hesaplamaya katılmıştır ve effect size 0,31 alınmıştır. Ölçümler arasında anlamlı fark bulabilmek için  $\alpha=0,05$ ,  $1-\beta=0,80$  iken yani hata miktarı 0,20 ve aynı zamanda testin gücü 0,80 iken örnek genişliği 60 olarak belirlendi. Bu tarihler arasında ulaşılan 63 hastadan araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymayan 3 kişi çıkarılarak 60 hasta ile çalışma tamamlandı.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özellikleri içeren "Hasta Tanıtım Formu" ve "Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği [Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR)]" kullanılarak toplandı.

### Hasta Tanıtım Formu

Hasta tanıtım formu; Hastaların; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, çocuk sayısı, meslek, sosyal güvence, gelir düzeyi, yaşanılan yer gibi sosyo-demografik özelliklerini içeren 10 soru ve KY sınıfı, tedavi şekli, ailede kalp hastalığı öyküsü, ne kadar süre önce teşhis edildiği, KY nedeniyle hastaneye yatış sayısı, eşlik eden başka bir hastalığın varlığı, kullanmakta olduğu ilaçları, KY belirtileri, sigara ve alkol kullanma durumu, şu an ki sağlık durumunu nasıl tanımladığı gibi hastalıkla ilgili özellikleri içeren 21 soru ve toplamda 31 sorudan oluşan bir formdur.<sup>1,6,13,18-20</sup>

### Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği [Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR)]

Derogatis tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir.<sup>21</sup> Hastalığa psikososyal uyumu ölçen bir ölçektir. Ölçek, bireylerin sosyo-kültürel çevreyi oluşturan kurumlarla ve diğer bireylerle karşılıklı etkileşimini ölçer. PAIS-SR ölçeği toplam 46 madde ve 7 alt gruptan oluşmaktadır. Bu alt gruplar;

**Tablo 1. Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları**

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort ± SS	Medyan	Min. Değer	Max. Değer	Cronbach's
					Alpha Değeri
Sağlık Bakımına Oryantasyon	8,85 ± 5,25	7,50	,00	22,00	,839
Mesleki Çevre	7,01 ± 3,87	6,00	,00	14,00	,783
Aile Çevresi	6,18 ± 4,57	6,00	,00	17,00	,822
Seksüel İlişkiler	5,50 ± 4,93	4,00	,00	15,00	,876
Geniş Aile İlişkileri	3,11 ± 2,36	3,00	,00	9,00	,501
Sosyal Çevre	6,13 ± 5,53	5,00	,00	18,00	,950
Psikolojik Baskı	5,88 ± 4,27	5,00	1,00	17,00	,840
Toplam Puan	42,68 ± 24,42	41,00	6,00	99,00	,954

Ort ± SS: Ortalama ± Standart sapma.

Sağlık Bakımına Oryantasyon, Aile Çevresi, Mesleki Çevre, Geniş Aile İlişkileri, Seksüel İlişkiler, Sosyal Çevre ve Psikolojik Baskı şeklindedir. Her grup için uyumun değişen seviyelerini belirleyen dört tanımlayıcı ifade kullanılmaktadır. Hastaların bu dört ifadeden kendi kişisel deneyimlerine en iyi-en yakın olanı seçmesi istenmektedir. Her bir madde 0'dan 3'e kadar değişen puanlar ile puanlanmaktadır. Hastalıktan bu yana olumsuz değişiklikler 3 puanla, olumlu değişiklikler ya da değişiklik olmaması 0 puanla değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak minimum ve maksimum puan 0-138 arasındadır. PAIS-SR ölçeğinde alınacak yüksek puanlar hastalığa "kötü psikososyal uyumu", düşük puanlar hastalığa "iyi psikososyal uyumu" gösterir. Bu ölçek ile yapılan çalışmalarda 35'in altındaki puanlar iyi psikososyal uyumu, 35-51 arası puanlar orta derecede psikososyal uyumu ve 51'in üzerindeki puanlar kötü uyumu ifade eder şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması adaylar tarafından yapılmış, Cronbach's Alpha değeri alt gruplarda Sağlık Bakımına Oryantasyonda 0,87, Aile Çevresinde 0,80, Mesleki Çevrede 0,85, Geniş Aile İlişkilerinde 0,89, Seksüel İlişkilerde 0,95, Sosyal Çevrede 0,93, Psikolojik Baskıda 0,83, tüm ölçek için ise 0,94 olarak bulunmuştur.<sup>18</sup> Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,95, alt gruplarda Sağlık Bakımına Oryantasyonda 0,83, Aile Çevresinde 0,82, Mesleki Çevrede 0,78, Geniş Aile İlişkilerinde 0,50, Seksüel İlişkilerde 0,87, Sosyal Çevrede 0,95 ve Psikolojik Baskıda 0,84 bulundu (Tablo 1).

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Edirne'de Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi tıp fakültesi etik kurulundan (etik kurul no: BAP 2014/90), Trakya üniversitesi sağlık araştırma ve uygulama merkezi başhekimliğinden ve kardiyoloji anabilim dalından gerekli izinler alındı. Araştırmada insan olgusunun kullanımı kişisel hakların

korunmasını gerektirdiği için çalışma boyunca "İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu" na sadık kalındı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences version 19.0. (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılım özelliği gösterip göstermediğini test etmek için One-Sample Kolomogorov-Smirnov testi kullanıldı. Verilerin analizinde non-parametrik teknikler kullanıldı ve ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç ve üçten fazla grupların karşılaştırılmasında da Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Kruskal-Wallis H testi sonuçları anlamlı çıktığında bu anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu test etmek içinde Mann Whitney U testi tekniği kullanıldı. İki sürekli değişkenin karşılaştırılmasında da Pearson Çarpım Korelasyon Katsayısı ve bu tekniğin non-parametrik karşılığı olan Spearman Rho Korelasyon Katsayısı tekniği kullanıldı. Sonuçlar ortalama standart sapma ya da sayı (%) olarak gösterildi. İstatistiksel anlamlılık değeri  $P < ,05$  olarak kabul edildi.

### Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $66,21 \pm 9,19$  olup, %61,7'sinin kadın, %61,7'sinin okur-yazar ve ilkökul mezunu, %76,7'sinin evli, %50'sinin ilçede yaşadığı ve % 41,7'sinin KY sınıfı olarak NYHA II'de yer aldığı bulundu (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadın kalp hastaların ölçek toplam puan, aile çevresi, sosyal çevre ve psikolojik baskı alt boyut puan

**Tablo 2. Hastaların kişisel ve hastalığa ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=60)**

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%) veya Ort ± SS
Yaş (yıl)	60	66,21 ± 9,19
Cinsiyet		
Kadın	37	61,7
Erkek	23	38,3
Eğitim Durumu		
Okur-yazar+İlkokul Mezunu	37	61,7
Ortaokul ve Üzeri Mezun	23	38,3
Medeni Durum		
Evli	46	76,7
Bekar/	14	23,3
Yaşadığı Yer Durumu		
İl+Yurtdışı	14	23,3
İlçe	30	50,0
Köy	16	26,7
KY Sınıfı (NYHA)		
NYHA I	16	26,6
NYHA II	25	41,7
NYHA III	19	31,7

NYHA, New York Heart Association; Ort. ± Ss, Ortalama ± standart sapma.

ortalamalarının erkek kalp yetersizlikli hastalara göre daha yüksek olduğu ( $P < ,05$ ) ve kadın hastaların psikososyal uyumlarının erkek hastalara göre daha kötü olduğu bulundu (Tablo 3).

Araştırmaya katılan okuryazar ve ilkokul mezunu hastaların toplam puan, sağlık bakımına oryantasyon, mesleki çevre, aile çevresi, seksüel ilişkiler, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre ve psikolojik baskı alt boyut puan ortalamaları ortaokul ve üzeri mezun hastalara göre daha yüksek olduğu ( $P < ,05$ ) ve okuryazar ve ilkokul mezunu hastaların psikososyal uyumlarının ortaokul ve üzeri mezun hastalara göre daha kötü olduğu bulundu (Tablo 3).

Araştırmaya katılan medeni durumu bekar olan hastaların aile çevresi ve sosyal çevre alt boyut puanları evli olanlara göre daha yüksekken, medeni durumu evli olan hastaların seksüel ilişkiler alt boyut puanları medeni durumu bekar olan hastalara göre daha yüksektir ( $P < ,05$ ). Evli hastaların seksüel ilişkilerde psikososyal uyumu kötüyken, medeni durumu bekar olan hastaların aile çevresi ve sosyal çevreye uyumları daha kötü olduğu bulundu (Tablo 3).

Araştırmaya katılan ilde yaşayan hastaların sosyal çevre alt boyut puan ortalamaları köyde yaşayan hastalara göre daha düşük bulundu ( $P < ,05$ ). Köyde yaşayan hastaların psikososyal uyumlarının daha kötü olduğu belirlendi. Hastaların toplam puan, sağlık bakımına oryantasyon, mesleki çevre, aile çevresi, seksüel ilişkiler, geniş aile ilişkileri ve psikolojik baskı alt boyut puan ortalamaları ile yaşanan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $P > ,05$ ) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan KY sınıf NYHA III olan hastaların puan ortalamaları sınıf NYHA I puan ortalamalarına göre daha yüksektir ve sınıf NYHA III KY hastalarının diğer sınıflara göre psikososyal uyumlarının daha kötü olduğu bulundu ( $P < ,05$ ). Araştırmaya katılan hastaların PAIS-SR geniş aile ilişkileri alt boyut puan ortalamaları ile hastaların KY sınıfı (NYHA) değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ( $P > ,05$ ) (Tablo 4).

Araştırmaya katılan yatarak tedavi gören hastaların toplam puan ve sosyal çevre alt boyutu

**Tablo 3. Hastaların bazı özellikleri ile Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n = 60)**

Bazı özellikler	Sağlık bakımına oryantasyon	Mesleki çevre	Aile çevresi	Seksüel ilişkiler	Geniş aile ilişkileri	Sosyal çevre	Psikolojik baskı	Toplam puan
	ORT ± SS	ORT ± SS	ORT ± SS	ORT ± SS	ORT ± SS	ORT ± SS	ORT ± SS	ORT ± SS
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	9,72 ± 5,24	7,78 ± 3,49	7,56 ± 4,59	6,13 ± 5,14	3,64 ± 2,58	7,45 ± 5,60	7,24 ± 4,63	49,56 ± 23,94
Erkek	7,43 ± 5,07	5,78 ± 4,19	3,95 ± 3,63	4,47 ± 4,49	2,26 ± 1,68	4,00 ± 4,80	3,69 ± 2,38	31,60 ± 21,29
<b>İstatistiksel Analiz*</b>	U: 316,5 P: ,096	U: 297,0 P: ,051	U: 227,5 P: ,003	U: 339,0 P: ,185	U: 288,0 P: ,034	U: 252,5 P: ,008	U: 226,5 P: ,002	U: 241,5 P: ,005
<b>Eğitim durumu</b>								
Okuryazar/ilkokul mezunu	10,24 ± 5,12	8,59 ± 3,42	8,02 ± 4,34	6,70 ± 4,95	3,62 ± 2,45	8,12 ± 5,10	6,86 ± 4,60	52,27 ± 21,10
Ortaokul ve üzeri mezun	6,60 ± 4,75	4,47 ± 3,17	3,21 ± 3,22	3,56 ± 4,33	2,30 ± 2,00	2,78 ± 4,53	4,30 ± 3,15	27,26 ± 21,61
<b>İstatistiksel Analiz*</b>	U: 242,5 P: ,005	U: 165,0 P: <,001	U: 160,5 P: <,001	U: 271,5 P: ,018	U: 284,0 P: ,029	U: 141,0 P: <,001	U: 280,5 P: ,026	U: 159,5 P: <,001
<b>Medeni durum</b>								
Evli	8,69 ± 5,50	6,65 ± 3,76	5,39 ± 4,10	6,06 ± 4,86	2,91 ± 2,11	5,32 ± 5,26	5,65 ± 4,03	40,69 ± 23,95
Bekar	9,35 ± 4,46	8,21 ± 4,13	8,78 ± 5,20	3,64 ± 4,87	3,78 ± 3,04	8,78 ± 5,76	6,64 ± 5,06	49,21 ± 25,69
<b>İstatistiksel Analiz*</b>	U: 282,0 P: ,483	U: 242,0 P: ,160	U: 195,0 P: ,026	U: 206,5 P: ,042	U: 258,5 P: ,261	U: 204,0 P: ,038	U: 290,5 P: ,579	U: 260,0 P: ,278
<b>Yaşadığı yer</b>								
İl <sup>a</sup>	7,92 ± 4,35	4,85 ± 3,46	4,14 ± 3,84	3,00 ± 4,26	2,28 ± 1,97	3,35 ± 5,04	4,85 ± 3,73	30,42 ± 23,08
İlçe <sup>b</sup>	9,00 ± 5,55	7,70 ± 4,16	6,00 ± 4,25	5,96 ± 4,90	3,26 ± 2,42	6,53 ± 5,76	6,16 ± 4,59	44,63 ± 25,32
Köy <sup>c</sup>	9,37 ± 5,59	7,62 ± 3,07	8,31 ± 5,06	6,81 ± 5,03	3,56 ± 2,52	7,81 ± 4,87	6,25 ± 4,18	49,75 ± 21,04
<b>İstatistiksel Analiz**</b>	X <sup>2</sup> : ,521 P: ,771	X <sup>2</sup> : 5,60 P: ,061	X <sup>2</sup> : 5,32 P: ,070	X <sup>2</sup> : 5,39 P: ,067	X <sup>2</sup> : 2,55 P: ,279	X <sup>2</sup> : 7,19 P: ,027 Fark Sonucu: a<c	X <sup>2</sup> : 1,08 P: ,581	X <sup>2</sup> : 5,08 P: ,079

Ort. ± Ss: Ortalama ± standart sapma, \*Mann-Whitney U Testi, \*\*Kruskal-Wallis Varyans analizi.

**Tablo 4. Hastaların kalp yetersizliği sınıfı ve tedavi şekli ile ilgili özellikleri ile Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=60)**

	Sağlık bakımına oryantasyon	Mesleki çevre	Aile çevresi	Seksüel ilişkiler	Geniş aile ilişkileri	Sosyal çevre	Psikolojik baskı	Toplam puan
	ORT ± SS	ORT ± SS	ORT ± SS	ORT ± SS	ORT ± SS	ORT ± SS	ORT ± SS	ORT ± SS
<b>KY Sınıfı (NYHA)</b>								
NYHA I <sup>a</sup>	5,37 ± 3,51	4,68 ± 3,40	2,43 ± 3,38	3,00 ± 4,09	2,37 ± 2,09	3,31 ± 3,47	4,50 ± 3,96	25,68 ± 19,10
NYHA II <sup>b</sup>	8,52 ± 4,19	6,12 ± 3,19	6,04 ± 3,61	4,88 ± 4,65	2,96 ± 2,28	4,32 ± 4,42	5,08 ± 3,90	37,92 ± 18,76
NYHA III <sup>c</sup>	12,21 ± 5,82	10,15 ± 3,09	9,52 ± 4,16	8,42 ± 4,67	3,94 ± 2,54	10,89 ± 5,36	8,10 ± 4,30	63,26 ± 21,11
<b>İstatistiksel Analiz**</b>	X <sup>2</sup> : 14,24 P: ,001	X <sup>2</sup> : 20,42 P: <,001	X <sup>2</sup> : 22,56 P: <,001	X <sup>2</sup> : 11,45 P: ,003	X <sup>2</sup> : 3,88 P: ,143	X <sup>2</sup> : 19,24 P: <,001	X <sup>2</sup> : 8,74 P: ,013	X <sup>2</sup> : 23,04 P: <,001
	Fark Sonuçları: a<b - a<c	Fark Sonuçları: a<c - b<c	Fark Sonuçları: a<b - a<c - b<c	Fark Sonuçları: a<c - b<c	-	Fark Sonuçları: a<c - b<c	Fark Sonuçları: a<c - b<c	Fark Sonuçları: a<b - a<c - b<c
<b>Tedavi Şekli</b>								
Ayaktan Tedavi	6,10 ± 4,04	4,90 ± 4,50	4,10 ± 4,55	2,80 ± 3,08	2,10 ± 2,07	2,80 ± 3,35	4,20 ± 3,08	27,00 ± 20,69
Yatarak Tedavi	9,40 ± 5,32	7,44 ± 3,63	6,60 ± 4,50	6,04 ± 5,07	3,32 ± 2,38	6,80 ± 5,66	6,22 ± 4,41	45,82 ± 24,06
<b>İstatistiksel Analiz*</b>	U: 160,5 P: ,075	U: 163,0 P: ,083	U: 164,5 P: ,089	U: 160,0 P: ,072	U: 178,0 P: ,148	U: 144,5 P: ,035	U: 188,0 P: ,215	U: 135,0 P: ,022

Ort. ± Ss: Ortalama ± standart sapma, \*Mann-Whitney U Testi, \*\*Kruskal-Wallis Varyans analizi.

puan ortalamaları ayaktan tedavi gören hastalara göre daha yüksek bulunmuştur ( $P < ,05$ ). Yatarak tedavi gören hastaların psikososyal uyumları ayaktan tedavi gören hastalara göre daha kötüdür (Tablo 4).

Araştırmaya katılan kalp yetersizlikli hastaların yaşları, sahip oldukları çocuk sayısı, teşhis

süresi, KY (NYHA) sınıflaması, hastaneye yatış sayısı değişkenleri ile ölçek toplam puan ve alt boyut puanları arasında orta düzeyde pozitif doğrusal bir ilişki vardır. Hastaların yaşları, sahip oldukları çocuk sayısı, teşhis süresi, KY (NYHA) sınıflaması ve hastaneye yatış sayısı arttıkça psikososyal uyumları kötüleşmektedir (Tablo 5). Araştırmaya katılan hastaların PAIS-SR toplam puan ve alt boyut puanları ile hastaların günde aldıkları ilaç sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $P > ,05$ ).

## Tartışma

Kesitsel türde yapılan, KY olan hastaların hastalığa psikososyal uyumlarının değerlendirilmesi ve psikososyal uyumu etkileyen kişisel ve hastalığa ilişkin özelliklerin belirlenmesi amacıyla toplam 60 hasta ile gerçekleştirilen bu araştırmada Hastalığa Psikososyal Uyum orta düzeyde bulundu (PAIS-SR toplam puan ortalaması  $42,68 \pm 24,42$ ). Akın ve Durna'nın<sup>19</sup> çalışmasında Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği toplam puan ortalaması  $52,28 \pm 19,73$  olup psikososyal uyum olumsuz-kötü düzeyde etkilendiği, Kılıçlı ve Özdemir'in<sup>22</sup>

çalışmasında da hastaların hastalığa psikososyal uyumlarının kötü düzeyde ve PAIS-SR toplam puan ortalamasının  $53,28 \pm 18,89$  olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda KY hastalarının, PAIS-SR toplam puan ve tüm alt boyut puanları da dahil olmak üzere hastalığa uyumlarının orta düzeyde olduğu belirlendi.

Bu araştırmada kadın hastaların erkek hastalara göre, okuryazar ve ilkökul mezunu KY hastalarının orta okul ve üzeri mezun hastalara göre hastalığa psikososyal uyumlarının daha kötü olduğu belirlendi. Evli hastaların seksüel ilişkilerde psikososyal uyumu kötüyken, medeni durumu bekar olan hastaların aile çevresi ve sosyal çevreye uyumlarının kötü olduğu bulundu. Akın ve Durna'nın<sup>19</sup> çalışmasında erkek ve evli hastaların seksüel ilişkiler alt boyutunun olumsuz etkilendiği, eğitim düzeyi arttıkça aile çevresi alt boyutu ve hastalığa psikososyal uyumun arttığı bildirilmiştir. Çam ve Nehir'in<sup>13</sup> çalışmasında kadın hastaların erkek hastalara göre daha fazla anksiyete yaşadığı ve aile üyelerinin depresyon, anksiyete ve psikososyal uyum hakkında eğitim almalarının sosyal destek yetersizliği riskini azaltabileceği, sosyal desteğin olmaması kadın hastaların aile rollerini ve ev işlerini yapamamasına, psikolojik baskı hissetmelerine neden olduğu rapor edilmiştir. Aynı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça hastalığa psikososyal uyumun arttığı, eğitim seviyesi düşük hastalarda ise psikososyal uyum ve aile çevresi alanının eğitim seviyesi yüksek hastalara göre olumsuz etkilendiği bildirilmiştir. Kaymaz ve Akdemir'in<sup>23</sup> çalışmasında ve Yuet'in<sup>24</sup> KOAH'lı bireylerle yaptığı çalışmada, hastaların eğitim düzeyi arttıkça hastalığa uyumunda arttığı bulunmuştur. Özer

**Tablo 5. Hastaların bazı kişisel ve hastalığa ilişkin özellikleri ile Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki ilişki (n=60)**

		<b>Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği Genel ve Alt Boyut</b>							
<b>Değişkenler</b>	<b>Sonuç</b>	<b>Toplam</b>	<b>Sağlık Bakımına</b>	<b>Mesleki</b>	<b>Aile</b>	<b>Seksüel</b>	<b>Geniş Aile</b>	<b>Sosyal</b>	<b>Psikolojik</b>
		<b>Puan</b>	<b>Oryantasyon</b>	<b>Çevre</b>	<b>Çevresi</b>	<b>İlişkiler</b>	<b>İlişkileri</b>	<b>Çevre</b>	<b>Baskı</b>
Yaş	r rho	,535	,424	,530	,583	,314	,332	,467	,228
	P	,000	,001	,000	,000	,014	,010	,000	,080
Çocuk Sayısı	r rho	,428	,180	,400	,438	,224	,337	,411	,311
	P	,001	,169	,002	,000	,085	,003	,001	,016
Teşhis Süresi	r rho	,356	,203	,289	,395	,298	,208	,390	,221
	P	,005	,120	,025	,002	,021	,111	,002	,090
<b>Kalp Yetersizliği</b>									
Sınıflaması	r rho	,617	,489	,564	,615	,436	,256	,527	,367
	P	,000	,000	,000	,000	,000	,049	,000	,004
<b>Hastaneye</b>									
Yatış Sayısı	r rho	,656	,365	,643	,597	,458	,397	,667	,496
	P	,000	,004	,000	,000	,000	,002	,000	,000
<b>Günde Aldıkları</b>									
İlaç Sayısı	r rho	,063	,164	-,066	,023	,206	-,019	,017	,030
	P	,633	,211	,618	,864	,114	,884	,897	,822

ve Argon'un<sup>25</sup> KY olan hastalar ile yaptıkları çalışmada ve Cene ve arkadaşlarının<sup>26</sup> çalışmasında eğitim seviyesinin yükselmesiyle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça, hastaların olumlu sağlık davranışları gösterdiği ve hastalığa uyumun da arttığı söylenebilir. Türk toplumunda kadınların; çocuklar ve aile sorumluluğu, ev işleri gibi rollerinin olduğu ve bu rolleri hastalığa bağlı yapamadığı, eğitim düzeyinin düşük olup yeterli sağlık hizmetlerini alamadığı ve evli hastaların KY'ne bağlı cinsel sorunlar yaşadığı düşünülmektedir.

İlde yaşayan kalp yetersizlikli hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) sosyal çevre alt boyut puan ortalamaları köyde yaşayan hastalara göre daha kötü bulunmuştur. Köyde yaşayan hastaların psikososyal uyumlarının daha kötü olduğu belirlenmiştir. Akman'ın<sup>27</sup> çalışmasında hastaların yaşadığı yer ile PAIS-SR toplam ve tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmadığı rapor edilmiştir. Köyde yaşayan hastaların ilde yaşayan hastalara göre sosyal çevre alanının olumsuz etkilenmesinin ilde yaşayan hastaların sosyal ve sağlık hizmeti olanaklarına daha kolay ulaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada sınıf NYHA III KY hastalarının diğer sınıflara göre psikososyal uyumlarının daha kötü olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda yatarak tedavi gören hastaların psikososyal uyumlarının ayaktan tedavi gören hastalara göre daha kötü olduğu bulundu. Akın ve Durna'nın<sup>19</sup> çalışmasında ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların hastalığa psikososyal uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı rapor edilmiştir. Akın ve Durna'nın<sup>19</sup> çalışmasında NYHA fonksiyonel sınıfı arttıkça KY hastalarının hastalığa psikososyal uyumlarının

olumsuz yönde etkilendiği, fonksiyonel sınıfı NYHA III olan hastalarda NYHA I ve II olan hastalara göre meslek çevresi, aile çevresi, sosyal çevre ve psikolojik baskı alanlarının daha fazla etkilendiği, sınıf NYHA III olan hastalarda geniş aile ilişkileri alanının sınıf NYHA I olan hastalara göre daha fazla etkilendiği rapor edilmiştir. Kılıçlı ve Özdemir'in<sup>22</sup> çalışmasında KY NYHA fonksiyonel sınıfının arttıkça hastaların hastalığa uyumlarının olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur. Hastaların KY NYHA sınıfı arttıkça; dispne, ödem, halsizlik, yorgunluk, aktivite intoleransı gibi semptom ve bulguların şiddeti artmakta, artan semptomların bireyin yaşam kalitesini ve psikososyal uyumlarını kötüleştirdiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hastaların yaş ve sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça psikososyal uyumun kötüleştiği bulundu. Yuet'in<sup>24</sup> çalışmasında yaşlı bireylerde psikososyal uyumun daha kötü olduğu, Unsar ve ark.'larının<sup>20</sup> çalışmasında koroner arter hastası olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu rapor edilmiştir. Çam ve arkadaşlarının<sup>28</sup> çalışmasında tek çocuk sahibi olan kadınlarda iki, üç ve daha fazla çocuk sahibi olan kadınlara göre seksüel ilişkiler alanında uyumun daha kötü olduğu bildirilmiştir. Rafiei<sup>29</sup> ve ark. çalışmasında kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin yaşı psikososyal uyumu etkilemediği bulunmuştur. Karataş ve Bostanoğlu'nun<sup>30</sup> çalışmasında yaşlı koroner kalp hastalarında psikososyal uyumun azaldığı bildirilmiştir. Yaşın artması ile birlikte KY'li hastalarda fonksiyonel durumun kötüleşmesi, eşlik eden kronik hastalıkların artması, eş kaybı, aile ve çevreden sosyal desteğin azalması vb. faktörlere bağlı olarak psikososyal uyumun kötüleştiği ayrıca geleneksel Türk aile yapısına göre; çocukların (eğitim, evlilik vb.) aileden ayrılışları da aile tarafından maddi veya manevi desteğin devam ettirilmesi, torunların bakılması gibi

nedenlerden dolayı hastaların psikososyal uyumlarının etkilendiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda KY hastalarının klinik tanı alma süresi ve hastaneye yatış sayısı arttıkça psikososyal uyumun kötüleştiği, hastaların gün içinde aldıkları ilaç sayısının psikososyal uyumlarını etkilemediği bulundu. Doğru ve Karadakovan'ın<sup>31</sup> çalışmasında KY süresi ile PAIS-SR toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, Türkmen ve Çam'ın<sup>32</sup> sık hastaneye yatan kalp hastalarının sosyal ve meslek çevresinin daha çok etkilendiği ve hastaneye yatışların azaltılmasında psikososyal uyumun önemli olduğu, Kılıçlı ve Özdemir'in<sup>33</sup> çalışmasında hastaların kullandıkları ilaç sayısının arttıkça hastalığa psikososyal uyumlarının olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur. KY belirti ve bulgularının şiddetli olması, hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine engel olmakta, hastaneye daha sık yatarak yaşam kalitesinin kötüleşmesine neden olmakta ve psikososyal uyumu kötüleştirilmektedir. Ayrıca KY hastalarının NYHA sınıflaması arttıkça, KYne bağlı dispne, halsizlik, ödem vb. gibi semptomlar daha da kötüleşmekte; hastaneye yatış sıklığı artmakta böylece hastalar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken başka bireylere bağımlı hale gelmekte ve hastalığa psikososyal uyumlarının kötüleştiği düşünülmektedir.

#### Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Edirne ilinde yer alan bir üniversite hastanesinin kardiyoloji klinik ve polikliniğinde yatarak veya ayaktan tedavi gören hastalar ile sınırlı olduğu için bulunan sonuçlar genellenemez.

#### Sonuç

Bu araştırmanın sonucunda; kadın, okur-yazar ve ilkökul mezunu, evli, köyde yaşayan ve KY sınıfı NYHA III olan hastaların hastalığa psikososyal uyumlarının daha kötü düzeyde olduğu bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda; KY olan hastalarda hastalığa psikososyal uyumu arttırmak için kişisel (ileri yaş, kadın cinsiyet, bekar medeni durum, eğitim durumu, vb.) ve hastalığa ilişkin (NYHA evresi vb.) faktörler göz önünde bulundurularak uyumu arttıracak eğitim programlarının düzenlenmesi, KY hastalarının psikolojik ve sosyal yönden yaşadıkları problemlerin ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirme formlarının oluşturularak belirlenmesi ve izlenmesi, hemşirelerin; kardiyoloji kliniklerinde, KY tanısı olan tüm hastaların psikososyal uyumlarını geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ölçekler ile değerlendirmesi, hemşirelik bakımı uygulamalarında hastaların psikososyal sorunlarına yönelik farkındalıklarını arttırmak amacıyla hizmet içi eğitim programlarının planlanması ve daha geniş örneklem grupları ile karşılaştırmalı gelecek araştırmaların yapılması önerilmektedir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Trakya Üniversitesi'nden alınmıştır (Tarih: 30 Nisan 2014, Karar No: 2014/90).

**Hasta Onamı:** Bu çalışmaya katılan hastalardan sözlü onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – S.Ü., S.T.Ü.; Tasarım – S.Ü., S.T.Ü.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – S.T.Ü.; Analiz/ Yorumlama – S.Ü., S.T.Ü.; Literatür Taraması – S.T.Ü., S.Ü.; Yazan – S.T.Ü., S.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 Trakya University (Date: April 30, 2014, Decision No: 2014/90)

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

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

**Author Contributions:** Concept – S.Ü., S.T.Ü.; Design – S.Ü., S.T.Ü.; Data collection and processing – S.T.Ü.; Analysis and /or Interpretation – S.Ü., S.T.Ü.; Literature Review – S.T.Ü., S.Ü.; Writing – S.T.Ü., S.Ü.

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

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

#### Kaynaklar

1. Akbıyık A, Koçak G, Oksel E. Kronik Kalp Yetmezliği Olan Hastalarda Öz-Bakım Davranışlarının İncelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Univ Sağlık Bilimleri Fak Derg.* 2016;1(2):1-8.
2. Oğuz S, Enç N, Yiğit Z. Kronik KY Olan Hastalar için İnanç ve Uyum Ölçeklerinin Türkçeye Uyarlanması. *Türk Kardiyol Dern Araştırması.* 2010;38(7):480-485.
3. Song EK, Moser DK, Rayens MK, Lennie TA. Symptom clusters predict event-free survival in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2010;25(4):284-291. [CrossRef]
4. Kepez A, Kabakcı G. KY Tedavisi. *Hacettepe Tıp Derg.* 2004;35:69-81.
5. Kılınç G, Yıldız E, Kavak F. KY Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Umutsuzluk Arasındaki İlişki. *J Cardiovasc Nurs.* 2016;7(13):114-126. [CrossRef]
6. Dunlay SM, Manemann SM, Chamberlain AM, et al. Activities of daily living and outcomes in heart failure. *Circ Heart Fail.* 2015;8(2):261-267. [CrossRef]
7. Awotidebe TO, Adeyeye VO, Adedoyin RA, et al. Assessment of functional capacity and sleep quality of patients with chronic heart failure. *Hong Kong Physiother J.* 2017;36:17-24. [CrossRef]
8. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. *Circulation.* 2017;135(10):e146-e603. [CrossRef]
9. Ziaeeian B, Fonarow GC. Epidemiology and aetiology of heart failure. *Nat Rev Cardiol.* 2016;13(6):368-378. [CrossRef]
10. Değertekin M, Erol Ç, Ergene O, et al. Türkiye'deki KY Prevalansı ve Öngördürücüleri: HAPPY Çalışması. *Türk Kardiyol Dern Araş.* 2012;40(4):298-308.
11. Enç N, Yiğit Z, Altıok M, Özer S, Oğuz S. *KY, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu.* Türk Kardiyoloji Derneği Kılavuz Yayınları; 2007;2:11-33.
12. Mete HE. Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klin Psikiyat.* 2008;11(3):3-18.
13. Çam O, Nehir S. Miyokard Infarktüsü Geçirmiş Hastaların Psikososyal Uyumları ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Univ Hemşirelik Yüksek Okulu Derg.* 2011;27(2):47-59.
14. Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Univ Sağlık Bilimleri Fak Derg.* 2013;1(1):57-72.
15. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC. Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri. *Dicle Tıp Derg.* 2011;38(1):57-65.

16. Riegel B, Carlson B. Facilitators and barriers to heart failure self-care. *Patient Educ Couns*. 2002;46(4):287- 295. [\[CrossRef\]](#)
17. Akın S. Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları ve Bakım. İçinde Durna Z. (Editör). *İç Hastalıkları Hemşireliği'nde*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2013:147-230.
18. Adaylar M. *Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalığıdaki Tutum, Adaptasyon, Algı Ve Öz-Bakım Yönelimleri* [Tez]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1995.
19. Akın S, Durna Z. KY hastalarının Psikososyal Uyumunu. *C.Ü Hemşirelik Yükseköğretim Derg*. 2006;10(2):1-8.
20. Unsar S, Sut N, Durna Z. Health-related quality of life in patients with coronary artery disease. *J Cardiovasc Nurs*. 2007;22(6):501-507. [\[CrossRef\]](#)
21. Derogatis LR. The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS). *J Psychosom Res*. 1986;30(1):77-91. [\[CrossRef\]](#)
22. Kılıçlı AB, Özdemir L. Psychosocial adjustment in heart failure patients with cardioverter defibrillator implantation. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Derg*. 2017;20(1):41-47.
23. Kaymaz TT, Akdemir N. Diyabetli Bireylerde Hastalığa Psikososyal Uyum. *Psikiyatr Hemşireliği Derg*. 2016;7(2):61-67.
24. Yuet LM, Alexander M, Chun CJ. Coping and adjustment in Chinese patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Nurs Stud*. 2002;39(4):383-395. [\[CrossRef\]](#)
25. Özer S, Argon G. Kalp Yetmezliğinde Sağlık Davranışları, Sağlığa Verilen Önem ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi. *Ege Univ Hemşirelik Yüksek Okulu Derg*. 2005;21(1):63-77.
26. Cené CW, Haymore LB, Dolan-Soto D, et al. Self-care confidence mediates the relationship between perceived social support and self-care maintenance in patients with heart failure. *J Card Fail*. 2013;19(3):202-210. [\[CrossRef\]](#)
27. Akman N, Hastalarının Hastalığa KOA, Uyumlarının P, Verenlerin B. *Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi* [Tez]. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
28. Çam O, Saka Ş, Gümüş AB. Meme Kanseri Hastalarının Psikososyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Derg*. 2009;5(2):73-81.
29. Rafiei H, Senmar M, Yousefi F, Nemati Z. Psychosocial adjustment to cardiovascular diseases and spiritual well-being in Iranian patients. *J Cardiovasc Nurs*. 2021;12(28):75-80. [\[CrossRef\]](#)
30. Karataş T, Bostanoğlu H. Perceived social support and psychosocial adjustment in patients with coronary heart disease. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(4):e12558. [\[CrossRef\]](#)
31. Doğru BV, Karadakovan A. KY Olan Yaşlı Hastalarda Psikososyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *J Cardiovasc Nurs*. 2016;7(13):88-104.
32. Türkmen SN, Çam MO. Miyokart Enfarktüsü Geçirmiş Hastalarda Psikoeğitimin Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Psikiyatr Hemşireliği Derg*. 2012;3(3):105-115.
33. Kılıçlı AB, Özdemir L. Psychosocial adjustment in heart failure patients with cardioverter defibrillator implantation. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Derg*. 2017;20(1):41-47.