

## ARAŞTIRMA

## RESEARCH ARTICLE

### Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki

*The relationship between healthy life style behaviors and hopelessness in patients with heart failure*

**Gülşen Kılınc\***, **Erman Yıldız\***, **Funda Kavak\***

\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya.

#### ÖZET

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Fiziksel hastalıklarda sıklıkla hastalarda eksik olarak görülen sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireylerde umutsuzluğa neden olabilmektedir. Bu araştırma kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezinde Kalp Yetersizliği tanısı ile tedavi gören hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini evrenden evreni belli örnekleme yöntemiyle bulunan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 251 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri Ekim 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanmasında 'Anket Formu', 'Beck Umutsuzluk Ölçeği', 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik dağılımlar, varyans analizi, bağımsız gruplarda t-testi kullanıldı.

**BULGULAR:** Araştırmada hastaların BUÖ ölçek toplam puan ortalaması  $9.57 \pm 2.46$ , SYBDÖ toplam puan ortalaması  $130.43 \pm 24.73$  olarak bulundu. Çalışmada BUÖ ve SYBDÖ ölçek toplam puan arasında negatif yönde ilişki saptandı. Araştırmada aktivite kısıtlanması ile BUÖ ve SYBDÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak önemli fark tespit edildi ( $p < 0.05$ ).

#### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Healthy life style behaviors which is seen less frequently in physical illness cause hopelessness in patients. This study was conducted to determine the relationship between healthy life style behaviors and hopelessness in patient with heart failure.

**METHODS:** The patient with heart failure at the Turgut Ozal Medicine Center was the population of the research. 251 patients were formed the sample which determined by the sampling formula from universe and volunteer. Data of the study obtained between October 2015- February 2016. The patients were evaluated with Information Form, Beck's Hopelessness Scale and Healthy Living Style Behaviors Scale II. Percentage, average, variance analysis and independent samples t-test were used in evaluation of data.

**RESULTS:** Total BHS score average of patients was  $9.57 \pm 2.46$  and total HLSB score was  $130.43 \pm 24.73$ . It was determined negative side relationship between total BHS and HLSB scores. It was determined statistically significant difference between limitation of physical activity and BHS and HLSB total scores ( $p < 0.05$ ).

**Geliş tarihi:** 19.03.2016 **Kabul tarihi:** 30.06.2016

**Sorumlu Yazar:** Gülşen Kılınc

**Yazışma adresi:** İnönü üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kat: 2 Malatya Malatya - Türkiye

**E-posta:** gulsen.bektas@inonu.edu.tr

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Araştırmanın sonucunda kalp yetersizliği hastalarında SYBDÖ ile BUÖ ölçek arasında negatif yönde ilişki bulundu. Hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında eksiklik oluşu umutsuzluklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Umutsuzluk düzeyinin azalması fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetiminde bozulmaya yol açmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kalp yetersizliği, umutsuzluk, sağlıklı yaşam.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** At the end of the study, it was determined negative relationship between BHS and HLSBS. The lack of healthy life style behavior of patients effects hopelessness negatively. The reduction of the level of hopelessness leads to deterioration in physical activity, spiritual development, inter relationship and stress management.

**Keywords:** Heart failure, hopelessness, healthy life.

## GİRİŞ

Yaygın kalp damar hastalıklarından olan kalp yetersizliği normal veya artmış dolum basıncına rağmen kalbin dokulara yeterli ölçüde oksijen sağlayamamasına yol açan yapısal ve işlevsel bozukluk olarak tanımlanır ve mortalite oranı % 8-12'dir. Türkiye'de yapılan kalp yetersizliği araştırmalarına göre Türkiye'de 3-4 milyona yakın bireyde kalp yetersizliği bulunmaktadır.<sup>[1, 2]</sup> Kalp damar hastalıkları gerek gelişmiş ülkelerde gerekse gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla görülen toplumsal sağlık sorunudur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye'de dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %38,8'i iskemik kalp hastalığı, %25,2'si serebro-vasküler hastalık, %17,7'si diğer kalp hastalığı ve %12,8'i hipertansif hastalıklardan kaynaklanmıştır.<sup>[3-6]</sup>

Kalp yetersizliği olan hastalarda görülen solunum sıkıntısı, yorgunluk, egzersiz toleransında kısıtlanma, beslenme değişiklikleri zamanla bu hastalarda önemli bir sorun olan umutsuzluğa neden olmaktadır.<sup>[7]</sup> Bireyi bedensel olarak etkileyen kalp yetersizliği, bireyin beden imajını, özgüvenini, kişilerarası ilişkilerini, yaşam amacını olumsuz yönde etkileyerek, umutsuzluk, depresyon, anksiyete gibi durumlara yol açmaktadır.<sup>[8]</sup> Umutsuzluk sadece hastalığa bağlı olarak ortaya çıkmamakta, aynı zamanda hastalığın ortaya çıkmasında da etkili olabilmektedir <sup>[9]</sup>. Buna ek olarak, özellikle hem umutsuzluğun bir semptom olarak görüldüğü depresyon; hem de anksiyete, psikolojik ve kardiyak hastalığa yol açabilecek davranışsal etkilere neden olabilmektedir.<sup>[10, 11]</sup> Kronik hastalığı olan bireyin umutsuzluk ve diğer psikiyatrik sıkıntılarını azaltmak için bu hastalarda

psikiyatrik tedavi yaklaşımları önemlidir.<sup>[12]</sup>

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen bütün davranışlarını kontrol altına alması, günlük yaşam aktivitelerini yönetmede kendini sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır.<sup>[13]</sup> Kronik hastalığı olan bireyin sahip olması gereken sağlıklı yaşam biçimi davranışları manevi gelişim, egzersiz, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve kişiler arası ilişkilerdir.<sup>[14]</sup> Kalp hastalığı olan bireylerde sıklıkla görülen sigara içme, egzersiz yapmama, tedaviye ve yaşam tarzını değiştirmesi ile ilgili önerilere uymaması gibi sağlıklı yaşam biçimiyle ilgili davranışlar bireyin kişilik özellikleriyle yakından ilgilidir.<sup>[12]</sup> Sağlıklı yaşamın devam ettirilmesinde, erken tanı ve hastalıklardan korunmada sağlığı geliştirici davranışların uygulanması temeldir.<sup>[14]</sup>

Literatür incelendiğinde kalp yetersizliği hastalarında görülen ilaca, diyete ve bedensel izleme uymama, hastalık semptomlarını kötüleştirerek hastaneye tekrar yatışı arttırmaktadır.<sup>[15, 16]</sup> Ayrıca kalp hastalıklarının iyi tanımlanmasıyla, hastalığın sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile önlenbilir olduğu ve hastalığın kronikleşmesinin önüne geçilebildiği, etkin hemşirelik bakımı ile kalp yetersizliği hastalarında mortalite ve morbiditede azalma görülmüştür.<sup>[16, 17]</sup>

Kalp yetersizliği olan hastaların günlük yaşam aktivitelerini düzenli biçimde yerine getirememesi, aktiviteleri yaparken yorgunluk, nefes darlığı, halsizlik ve ödem şikayetlerinin olması, beslenme alışkanlıklarının değişmesi hastaların gelecekle ilgili planlarında azalma ve umutsuzluk meydana getirebilmektedir. Günlük yaşam biçimi kısıtlanmış olan kalp yetersizliği hastalarının, yaşam niteliklerinin ve sağlık bakım kalitelerinin arttırılması için bilimsel araştırmalar yapılması ve bu araştırma bulgularının hemşirelik uygulamalarına aktarılması önemli bir gereklilik olmuştur.<sup>[18, 19]</sup>

Bu araştırma kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **BİREYLER VE YÖNTEMLER**

Bu araştırma, Turgut Özal Tıp Merkezi Kardiyoloji kliniğinde Kalp Yetersizliği tanısı nedeniyle tedavi gören hastalarda sağlıklı yaşama biçiminin umutsuzluğa etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini; Kardiyoloji kliniğinde kalp yetersizliği nedeniyle tedavi gören hasta bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; yapılan power analiziyle 0.05 yanılma düzeyi, 0.6 etki büyüklüğü, 0.95 evreni temsil etme yeteneği ile 251 kişi olarak tespit edilmiştir. Hastalar randomize yolla seçildi. Araştırmadaki hasta bireyler 18 yaş üstü; işit-

me-konuşma zorluğu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden oluşmuştur. Araştırmanın verileri Temmuz 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezi Kardiyoloji kliniğinde toplandı. Veriler toplanmadan önce araştırmanın yapılacağı kurumdan yasal izin alınıp, araştırmaya katılan kişilerin yazılı ve sözlü onayı alındı. Verilerin toplanmasında hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren Anket Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanıldı. Veriler hasta bireylerle haftanın beş günü çalışma saatleri içinde ortalama 15-20 dakikalık süreler içerisinde yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik dağılımlar, varyans analizi, bağımsız gruplarda t-testi kullanıldı.

## **VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

### **Anket Formu**

Anket formu literatür taranarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, hastalık yılı, çalışma durumu, ilaç kullanma yılı, aktivite yapamama durumu, diyet uygulama süresi gibi soruları içeren toplam 18 maddeden oluşmaktadır.<sup>[14-16]</sup>

### **Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)**

Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen BUÖ Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik

ve güvenilirliği Seberve Durak tarafından yapılmıştır.<sup>[20-23]</sup>BUÖ bireyin geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. BUÖ Ölçeği'nin yanıtlanmasında; bireyden kendisine uygun gelen ifadeler için "evet", kendisine uygun olmayan ifadeler için "hayır" şikkını işaretlemesi istenmektedir. Bu ifadelerden 11 doğru 9 yanlış yanıt anahtarı vardır. Bunlardan 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20'nci sorulara verilen yanıt evet ise 1 puan 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19'uncu sorulara verilen yanıt hayır ise 1 puan verilmektedir. Bunların aksi verilen cevaplarda ise 0 puan verilmektedir. 1, 6, 13, 15, 19'uncu önermeler gelecekle ilgili duyguları, 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17, 20'nci önermeler motivasyon kaybını, 4, 7, 8, 14, 18'nci önermeler de gelecekle ilgili beklentileri ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir.

### **Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ)**

Ölçek ilk kez Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir.<sup>[24]</sup> Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı toplam ölçek için 0.92

olup, altı alt faktör için 0.79-0.87 arasında değişim göstermektedir.

Ölçeğin Türkiye’de ilk versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999”da Esin tarafından, 2007”de ise Bahar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>[14, 25]</sup> Bizim çalışmamızda Bahar ve ark. geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin derecelendirilmesi dörtlü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208’dir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.92 olup yüksek güvenilirlik derecesine sahip olmasından dolayı bu ölçek kullanılmıştır. Ölçek II “ye “Yeterince uyurum”, ”İlahi bir gücün varlığına inanırım”, ”Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım” ve “Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım” maddeleri eklenmiştir.<sup>[26]</sup>

## BULGULAR

Tablo 1. de hastaların tanıtıcı özellikleri ve tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi.

Araştırmada hastaların yaş ortalaması 61.80±14.25 tir. Çalışmaya katılan hastaların %63.3 ü erkek, %86.1 i evli, %30.3 ü ilkokul mezunudur. Çalışmada meslek grubuna göre SYBDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında fark bulun-

muştur ( $p<0.05$ ). Hastalarda cinsiyete göre SYBDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Erkeklerde sağlıklı yaşam biçiminin kadınlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada medeni duruma göre BUÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında fark tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Bekâr hastalarda evlilere oranla umutsuzluk oranı daha yüksek çıkmıştır. Hastaların ilaç kullanma yılına göre BUÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İlaç kullananlarda umutsuzluk oranı daha az bulunmuştur. Çalışmada hastaların aktivite kısıtlama durumuyla BUÖ VE SYBDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Aktivitenin kısıtlanması umutsuzlukta artma, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında azalma meydana getirmiştir.

Tablo 2’de hastaların BUÖ ve SYBDÖ ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları verilmiştir.

Araştırmada hastaların BUÖ ölçeğinden aldıkları minimum puan=1, maksimum puan= 19, toplam puan ortalaması  $9.57 \pm 2.46$  dır. Hastaların umutsuzluk puanı orta düzeydedir. Çalışmada hastaların SYBDÖ ölçeğinden aldıkları minimum puan=69, maximum puan=223, toplam puan ortalaması  $130.43 \pm 24.73$  dür. Hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeydedir.

**Tablo 1.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklere Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	n(251)		BUÖ Test Değeri ve Önemlilik Değeri	SYBDÖ Test Değeri ve Önemlilik Değeri
	n(251)	%		
<b>Yaş</b>	Ort.61.80±14.25			
<b>Meslek</b>				
Emekli	84	33.5	F=1.548 p=0.083	F=8.713 <b>p=0.001</b>
Memur	10	4.0		
Ev Hanımı	81	32.3		
İşçi	51	20.3		
Öğrenci	25	10.0		
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	159	63.3	t=2.443	t= 8.790
Kadın	92	36.7	p=0.076	<b>p=0.000</b>
<b>Medeni Durumu</b>				
Evli	216	86.1	t=0.595	t= 5.063
Bekar	35	13.9	p=0.132	<b>p=0.001</b>
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okur-yazar değil	73	29.1	F=0.451 p=0.110	F= 8.268 <b>p=0.000</b>
Okur-yazar	29	11.6		
İlkokul	76	30.3		
Ortaokul	26	10.4		
Lise	98	11.2		
Üniversite	19	7.6		
<b>Gelir Düzeyini Algılama</b>				
Kötü	25	10.0	F=0.555 p=0.058	F= 0.791 p=0.053
Orta	168	66.9		
İyi	58	23.1		
<b>İşte Çalışma</b>				
<b>Evet</b>	38	15.1	t=2.116	t=0.004
<b>Hayır</b>	213	84.9	p=0.059	p=0.061
<b>Hastalık Yılı</b>				
0-5 yıl	151	60.2	F=1.314 p=0.312	F=2.941 <b>p=0.001</b>
6-11 yıl	53	21.1		
12 yıl ve üzeri	47	18.7		
<b>İlaç Kullanma</b>				
0-5 yıl	126	50.2	F=2.729	F=0.882
6-11 yıl	74	29.5	<b>p=0.000</b>	p=0.134
12 yıl ve üzeri	51	20.3		
<b>Diyet Yapma</b>				
0-5 yıl	128	51.0	F=0.03 p=0.203	F=0.624 p=0.059
6-11 yıl	83	33.1		
12 yıl ve üzeri	40	15.9		
<b>Aktivite Kısıtlama</b>				
Evet	204	81.3	t=0.024	t=0.027
Hayır	47	18.7	<b>p=0.03</b>	<b>p=0.03</b>

**Tablo 2.** Hastaların Ölçek Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek	n=251	Min - Max
	X ± SD	
<b>BUÖ</b>		
Gelecekle İlgili Duygular	2.53 ±0.93	0-5
Motivasyon Kaybı	4.84±2.87	0-33
Gelecekle İlgili Beklentiler	2.30±2.24	0-7
<b>Toplam Puan</b>	9.57 ± 2.46	1 - 19
<b>SYBDÖ</b>		
Sağlık	22.21±5.27	9-36
Fiziksel Aktivite	14.50±5.27	8-34
Beslenme	22.73±4.47	13-36
Maneviyat	25.05±5.49	11-38
Kişilerarası İlişkiler	26.39±13.74	13-226
Stres Yönetimi	19.52±4.45	9-35
<b>Toplam Puan</b>	130.43 ± 24.73	69 - 223

Tablo 3'te hastaların SYBDÖ ve BUÖ ölçeğinden aldıkları toplam puan arasındaki ilişkileri verilmiştir.

Araştırmada BUÖ ve SYBDÖ arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları azaldıkça umutsuzluk artmaktadır. Hastaların sağlıklı yaşama biçimi davranışlarını yapmaması umutsuzluğu etkilemektedir.

**Tablo 3.**Beck Umutsuzluk ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçekleri Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER		BUÖ			TOPLAM	
		Gelecekle İlgili Duygular	Motivasyon Kaybı	Gelecekle İlgili Beklentiler		
<b>SYBDÖ</b>	<b>Sağlık</b>	r	.168**	.323**	.416**	<b>.382**</b>
	<b>Fiziksel Aktivite</b>	r	.405**	.422**	.416**	<b>.163**</b>
	<b>Beslenme</b>	r	.416**	.426**	.531**	<b>.666**</b>
	<b>Maneviyat</b>	r	.578**	.459**	.405**	<b>.172**</b>
	<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	r	.273**	.274**	.169**	<b>.217**</b>
	<b>Stres Yönetimi</b>	r	.780**	.422**	.176**	<b>.273**</b>
	<b>TOPLAM</b>	r	<b>.380**</b>	<b>.780**</b>	<b>.649**</b>	<b>.586**</b>

\*p<0.001

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 61±14, % 63.3'ü erkek ve % 86.1'i evlidir (Tablo.1). Araştırmada hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Toplam puan ortalaması 130±24 olarak saptanmış olup, bu değer ortalama puanın üzerindedir (Tablo.2). Araştırmada cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Erkek

hastalarda bayan hastalara göre, evlilerde bekârlara göre, eğitim düzeyi yüksek olanlarda düşük olanlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışı daha yüksek bulunmuştur (Tablo.1). Kang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonucunda benzer şekilde yüksek eğitim seviyesine sahip olan hastaların daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışı gösterdiği belirtilmiştir.<sup>[27]</sup> Yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerin daha iyi kavrama ve anlama yeteneğine sahip olduklarından



ihtiyaçları olan yaşam biçimi değişimi, motivasyon ve performans daha sıklıkla sahip olabildikleri düşünülebilir.

Hastaların en fazla puan aldıkları sağlıklı yaşam biçimi davranışları sırasıyla kişilerarası ilişkiler, maneviyat ve sağlık sorumluluğu alt boyutları olmuşken, en düşük puanı fiziksel aktivite alt boyutunda aldıkları saptanmıştır. Chiou ve arkadaşlarının (2015) Tayvan'da 200 koroner kalp hastasıyla sağlığı yükselten davranışların belirleyicilerini araştırdıkları çalışmada benzer şekilde kişilerarası ilişkiler ve maneviyat puanları yüksek saptanmışken, fiziksel aktivite puanının en düşük olduğu saptanmıştır.<sup>[28]</sup> Bu sonuca göre araştırmaya katılan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışı olarak duygusal ve spirüüel ilişkileri daha fazla önemsedikleri, spor, egzersiz gibi bedenin aktifleştirilmesine dayanan fiziksel aktivitelerden uzak durdukları; bu durumun nedeni olarak araştırmaya katılanların gelir ve eğitim durumları ile ilişkili oldukları düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hastaların Beck Umutsuzluk Ölçek puan ortalaması  $9 \pm 2$  olarak saptanmış olup, bu bulgu kalp yetersizliği olan bireylerin orta düzeyde umutsuzluk yaşadığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmalarda araştırmaya benzer olarak kalp yetersizliği olan hastaların umutsuzluk düzeylerinin yüksek bulunduğu görülmüştür.<sup>[9, 29, 30]</sup> Loomba ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre bir

haftanın yarısından fazla günde umutsuzluk, depresyon veya hayal kırıklığı bulunan kişilerde, koroner arter hastalıkları görülme sıklığının arttığı saptanmıştır.<sup>[31]</sup> Umutsuzluk kalp hastalarında yaygın olarak görülmekte, depresyon ve anksiyete ile birlikte görülerek hastaların hastanede kalış süresini uzatmakta, sağlıklı davranış geliştirmelelerini etkilemekte, hastalığın prognozunu kötü yönde etkileyerek mortaliteyi arttırdığı görülmektedir.<sup>[10, 32]</sup>

Araştırmada Beck Umutsuzluk Ölçeği ve SYBDÖ arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo.3). Hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yapamaması umutsuzluğunu etkilemektedir. Literatüre bakıldığında yakın zamanda yapılan bir meta analiz çalışmasına göre umutsuzluğun bir semptomu olduğu depresyon ile kronik kalp yetersizliği hastalarının hastanede kalış süresi ve mortalite oranları arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>[33]</sup> Savaşan ve arkadaşlarının çalışmalarında da araştırmaya benzer olarak umutsuzluk azaldıkça fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi artmaktadır.<sup>[3]</sup> Kalp hastalığı ile birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından sağlık yönetimi, fiziksel aktivite, beslenme, maneviyat, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olumsuz etkilenmekte, bu durum hastanın kendisini yetersiz görmesine ve bağımlı hissetmesine yol açarak umutsuzluğu arttırdığı düşünülebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Kalp yetersizliği olan hastalarda yapılan araştırmanın sonucunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azalması umutsuzluğu artırmaktadır.

Kalp yetersizliği olan hastalara hastalıkla ve sağlıklı yaşamla ilgili eğitim verilerek, hastalıklarını daha iyi tanımaları ve bilinçlenmesi sağlanabilir.

## KAYNAKLAR

1. Alkan Öz H. Kalp yetersizliğinde hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2014;5(7):32-40. <http://dx.doi.org/10.5543/khd.2014.004>
2. Değertekin M, Çetin Erol D, Ergene O, Tokgözoğlu L, Aksoy M, Erol MK, et al. Türkiye'deki kalp yetersizliği prevalansı ve öngördürücüleri: HAPPY çalışması. Türk Kardiyol Dern Arş.2012;40(4):298-308 <http://dx.doi.org/10.5543/tkda.2012.65031>
3. Savaşan A, Ayten M, Ergene O. Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. J Psy Nurs. 2013;4(1):1-6. <http://dx.doi.org/10.5505/phd.2013.07279>
4. Küçükberber N, Özilli K, Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Anatol J Cardiol. 2011;11:619-26. <http://dx.doi.org/10.5152/akd.2011.166>
5. Uysal H. Kardiyak rehabilitasyon ve hemşirenin sorumlulukları. Turk J Card Nur. 2012;3(3):49-59. <http://dx.doi.org/10.5543/khd.2012.006>
6. TÜİK. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2014. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855>. Erişim tarihi: 06.06.2016.
7. Juenger J, Schellberg D, Kraemer S, Haunstetter A, Zugck C, Herzog W, et al. Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. Heart. 2002;87(3):235-41.
8. Rodríguez-Artalejo F, Guallar-Castillón P, Herrera MC, Otero CM, Chiva MO, Ochoa CC, et al. Social network as a predictor of hospital readmission and mortality among older patients with heart failure. J Card Fail. 2006;12(8):621-7.

- <http://dx.doi.org/10.1016/j.cardfail.2006.06.471>
9. Yılmaz EB, Ergun A. Kalp yetmezliği olan hastaların algılanan sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2010;26(3):1-10.
  10. Kinley DJ, Lowry H, Katz C, Jacobi F, Jassal DS, Sareen J. Depression and anxiety disorders and the link to physician diagnosed cardiac disease and metabolic risk factors. Gen Hosp Psychiat. 2015;37(4):288-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.03.022>
  11. Oğuz S, Kara N, Araç V, Karataş A. Pacemaker takılmış hastalarda anksiyete ve depresyonun incelenmesi. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2014;5(7):22-31.
  12. Karadakovan A, Aslan, FE. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım: Nobel Kitabevi; 2010.
  13. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008;3(7):89-105.
  14. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Hem Der. 2008;12(1):1-13.
  15. Uysal H, Enç N. Kronik kalp yetersizliği olan hastaların uyumu için motivasyonel görüşme. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2012;3(3):33-38 <http://dx.doi.org/10.5543/khd.2012.004>
  16. Strömberg A, Mårtensson J, Fridlund B, Levin L-Å, Karlsson J-E, Dahlström U. Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour in patients with heart failure. Eur Heart J. 2003;24(11):1014-23. [http://dx.doi.org/10.1016/S0195-668X\(03\)00112-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0195-668X(03)00112-X)
  17. Redfern J, Ellis E, Briffa T, Freedman S. Modular prevention of heart disease following acute coronary syndrome (ACS)[ISRCTN42984084]. BMC Cardiovasc Disord. 2006;6(1):26. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2261-6-26>
  18. Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme (HEMAR-G) Dergisi. 2003;5:2-61.
  19. Temel AB, Ardahan M. Hemşirelik araştırmalarının kullanımı, engeller ve araştırma kullanımında değişim

- modelleri. Turkish Journal of Research & Development in Nursing. 2011;13(3).
20. Beck A, Steer R. Manual for the beck hopelessness scale Psychological corporation. San Antonio, TX. 1988.
  21. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. J Consult Clin Psych. 1974;42(6):861.
  22. Duman S, Taşgın Ö, Özdağ S. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu spor yöneticiliği bölümünde okuyan öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimi Dergisi. 2009;11(3):27-32.
  23. Doğan P. Resim öğretmeni adaylarının umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 2012;36:115-27.
  24. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987;36(2):76-81.
  25. Esin MN. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelik Bulten. 1999;2:87-96.
  26. Erdoğan S, Nahçıvan NÖ, Esin MN, İbrikçi S. Sağlığı sürdürme, sağlığı geliştirme ve hemşirelik. F N Hem Derg. 1994;8(32):28-36.
  27. Kang Y, Yang I-S, Kim N. Correlates of health behaviors in patients with coronary artery disease. Asian Nurs Res. 2010;4(1):45-55. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317\(10\)60005-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317(10)60005-9)
  28. Chiou A-F, Hsu S-P, Hung H-F. Predictors of health-promoting behaviors in Taiwanese patients with coronary artery disease. Appl Nurs Res. 2016;30:1-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2015.08.008>
  29. Evangelista LS, Kagawa-Singer M, Dracup K. Gender differences in health perceptions and meaning in persons living with heart failure. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care. 2001;30(3):167-76. <http://dx.doi.org/10.1067/mhl.2001.114893>
  30. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Worth A, Benton TF. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. Palliat Med.

- 2004;18(1):39-45. <http://dx.doi.org/10.1191/0269216304pm837oa>
31. Loomba RS, Aggarwal S, Arora R. Depressive symptom frequency and prevalence of cardiovascular diseases—Analysis of patients in the national health and nutrition examination survey. *Am J Ther.* 2015;22(5):382-7. <http://dx.doi.org/10.1097/MJT.0000000000000043>
32. Goldston K, Baillie AJ. Depression and coronary heart disease: a review of the epidemiological evidence, explanatory mechanisms and management approaches. *Clin Psychol Rev.* 2008;28(2):288-306. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2007.05.005>
33. Fan H, Yu W, Zhang Q, Cao H, Li J, Wang J, et al. Depression after heart failure and risk of cardiovascular and all-cause mortality: a meta-analysis. *Prev Med.* 2014;63:36-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.03.007>