

Kalp Yetersizliği Olan Bireylerde Uyku Kalitesi, Koronavirüs Anksiyetesi ve Stres Arasındaki İlişki

The Relationship Between Sleep Quality, Coronavirus Anxiety, and Stress in Individuals with Heart Failure

öz

Amaç: Kalp yetersizliği olan hastalarda uyku kalitesi ve stres günlük yaşamı etkileyen faktörler arasındadır. Bu araştırma, kalp yetersizliği olan hastalarda uyku kalitesi, stres ve koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin kardiyoloji kliniğinde, kalp yetersizliği tanısı ile tedavi gören ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 272 hastayla yürütüldü. Veriler Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formundan oluşan bir değerlendirme formu ile toplandı. Veriler "Statistical Package of Social Science (SPSS)" 23 programı kullanılarak %95 güven aralığında, anlamlılık $P < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmadaki hastaların yaş ortalaması $67,58 \pm 12,44$ olup %50,4'ü kadındır. Yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların; Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalaması $7,38 \pm 3,22$, Algılanan Stres Ölçeği toplam puan ortalaması $9,48 \pm 3,20$ ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması $2,38 \pm 3,02$ olarak bulundu. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları ile Algılanan Stres Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında ilişki olmadığı belirlendi ($P > 0,05$). Hastaların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalamaları ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($P > 0,05$). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalaması ile Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi ($P < 0,001$).

Sonuç: Kalp yetersizliği olan bireylerde uyku kalitesi, koronavirüs anksiyetesi ve stres arasındaki ilişkiyi incelediğimiz araştırmamızda koronavirüs anksiyetesiyle uyku kalitesi arasında bir ilişki olmadığı ve günlük algılanan stresin uyku kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetersizliği, koronavirüs anksiyetesi, stres, uyku kalitesi

ABSTRACT

Objective: Sleep quality and stress are among the factors affecting daily life in patients with heart failure. This research was carried out to determine the relationship between sleep quality, stress, and coronavirus anxiety in patients with heart failure.



Methods: This study was carried out with 272 patients who were treated with the diagnosis of heart failure and participated in the study voluntarily in the Cardiology Clinic of a university hospital. Data were collected with an evaluation form consisting of "Patient Descriptive Information Form," "Pittsburgh Sleep Quality Index," and "Coronavirus Anxiety Scale Short Form."

Results: According to the results of the analysis of the participants, Pittsburgh Sleep Quality Index total score average was 7.38 ± 3.22 , Perceived Stress Scale total score average was 9.48 ± 3.20 , and Coronavirus Anxiety Scale total score average was 2.38 ± 3.02 . It was determined that there was no relationship between the mean score of the Coronavirus Anxiety Scale and the mean score of the Perceived Stress Scale total and sub-dimensions ($P > .05$). No significant correlation was found between the Pittsburgh Sleep Quality Index mean scores of the patients and the Coronavirus Anxiety Scale mean scores ($P > .05$). A moderately positive correlation was determined between the Pittsburgh Sleep Quality Index mean score and the Perceived Stress Scale mean score ($P < .001$).

Conclusion: In our study, in which we examined the relationship between sleep quality, coronavirus anxiety, and stress in individuals with HF, it was concluded that there was no relationship between coronavirus anxiety and sleep quality, and daily perceived stress negatively affected sleep quality.

Keywords: Chronic, coronavirus, heart failure, heart failure, sleep apnea, stress

ORIGINAL ARTICLE

Emine İlaslan¹ 
Zeynep Özer² 

¹Akdeniz University, Faculty of Health Sciences, Antalya, Türkiye
²Akdeniz University, Faculty of Nursing, Antalya, Türkiye

Corresponding author:
Emine İlaslan
✉ emine.ilaslan@hotmail.com

Received: September 5, 2022
Accepted: April 19, 2023

Cite this article as: İlaslan E, Özer Z. Kalp yetersizliği olan bireylerde uyku kalitesi, koronavirüs anksiyetesi ve stres arasındaki ilişki. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2023;14(34):89-94.

DOI: 10.5543/khd.2023.00377



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

Giriş

Kalp yetersizliği, toplumlarda oldukça sık görülen, yüksek mortalite ve morbidite oranına sahip, düşük yaşam kalitesiyle karakterize önemli bir halk sağlığı sorunudur.¹ Kalp yetersizliği popülasyonunda uyku kalitesi hayat kalitesini etkileyen unsurlardan biri olarak dikkati çekmektedir.² Kalp yetersizliği olan hastalarda uykusuzluk, yaşanan semptomların fiziksel ve ruhsal etkileri, tedavi amacıyla kullanılan ilaçlar vb. gibi pek çok neden ile ilişkili olarak yaşanabilmektedir.³ Uykusuzluk semptomları aynı zamanda stres hormonu kortizol ile de ilişkili bir durumdur ve stres, geceleri kısa süreli uyku periyotları ile sık uyanma ataklarını hızlandırmaktadır.^{4,5} İstatistiksel olarak genel popülasyonun %10'u uyku problemleri yaşarken bu oran kardiyovasküler hastalıklarda %44'e kadar yükselebilmektedir.⁶

Koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisinin hem fiziksel sağlık hem de ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu bildirilmektedir.^{7,8} Anksiyete ve stres, kardiyovasküler hastalık için iyi bilinen bir risk faktörüdür ve kalp yetersizliği olan hastalarda fiziksel ve ruh sağlığı semptomları ile ilişkilidir.^{9,10} Stresin iskemik yükü ve semptom şiddetini önemli ölçüde artırdığı bilinmektedir.^{10,11} Özellikle pandeminin ilk aylarında yürütülen çalışmalarda uyku bozuklukları, depresyon, anksiyete ve kaygı düzeylerinde artış olduğu gösterilmektedir.¹²⁻²⁰ Bu durum yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle birlikte hastaneye yatış ve ölüm oranlarındaki artış ile de ilişkilendirilmektedir.^{21,22} Farklı ülkelerden bireylerin dahil edildiği bir çalışmada katılımcıların %51'inin hafif ile şiddetli anksiyete, %59'unun hafif ile aşırı şiddetli depresyon, %57'sinin hafif ile aşırı şiddetli stres yaşadığı bildirilmiştir.²³ COVID-19 enfeksiyonu hastaneye sık yatışları olan kalp yetersizliği hasta popülasyonunda stres, korku ve uyku sorunlarına neden olabilir. Pandemi döneminde kalp yetersizliği hastalarının uyku problemleri yaşadıkları yapılan çalışmalarda rapor edilmiştir.^{2,24,25} İngiltere'de yapılan bir ankette, kalp yetersizliği hastalarının pandemi ile ilişkili yüksek düzeyde kaygı yaşadığı, bu yüzden hastaların %65'inin hastane ziyaretlerini ve sağlık kontrollerini iptal ettiği veya ertelediği bildirilmiştir.²⁶ Anksiyete, stres ve uyku bozukluklarının bulaşıcı hastalıklardaki artışla ilişkili olduğu gösterilmekle birlikte COVID-19 pandemisinde bu faktörlerin kalp yetersizliği hastalarındaki etkisi henüz yeteri kadar bilinmemektedir.²⁷ COVID-19 salgını sürecinde kalp yetersizliği olan hastalarda stresin, anksiyetenin ve uyku kalitesi düşüklüğünün hareketsiz yaşam tarzına ve öz bakım performansının azalmasına neden olan fiziksel ve psikolojik bozuklukları geliştirme riskinin yüksek olduğu düşünüldüğünde, bu alanda daha fazla araştırma ve müdahalenin yapılmasını zorunlu kılmaktadır.²⁸ Kalp yetersizliği olan hastalarda uyku kalitesi, stres ve koronavirüs anksiyetesi ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, incelenen literatür ve amaç doğrultusunda yol analizi çalışması yapıldı ve

teorik model gösterildi. Çalışma kapsamında araştırma modeline bağlı olarak oluşturulan sorular:

- Kalp yetersizliği olan hastalarda uyku kalitesi, COVID-19 anksiyetesi ve stres düzeyi nedir?
- Kalp yetersizliği olan hastalarda uyku kalitesi, COVID-19 anksiyetesi ve stres arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü, Evreni ve Örneklemi

Kesitsel türde olan bu araştırma bir üniversite hastanesinin kardiyoloji kliniğinde, Ağustos 2021 ile Mart 2022 tarihleri arasında kalp yetersizliği tanısı ile tedavi gören hastalar ile gerçekleştirildi. Araştırmaya, iletişime girme sorunu olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edildi. Örneklem büyüklüğü, t testi, için G Power 3,1 yazılımı kullanılarak a-priori G* güç analizine göre belirlendi:²⁹ anlamlılık düzeyi (α)=0,05, orta etki boyutu (f^2)=0,20, güç ($1 - \beta$)=0,95 en az 272 hasta ile araştırma tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama formları araştırmacılar tarafından araştırma hakkında bilgi verilerek, hasta odasında pandemi kuralları dikkate alınarak ortalama 20 dakikalık sürede uygulandı.

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatüre uygun olarak geliştirilen formda; cinsiyet, yaş, kilo, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sigara içme durumu, eşlik eden diğer hastalıklar, COVID-19 geçirme durumu, karantinaya alınma durumu ve COVID-19 aşısı yaptırma durumu değerlendirildi.^{26,30}

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi: Ölçeğin Türkçe güvenilir geçerliliği Ağargün ve ark. (1996) tarafından yapıldı. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, son bir ay içindeki uyku kalitesini değerlendirir. Puanlamaya katılan 18 madde, yedi bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler; öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. Yedi bileşen puanının toplamı, toplam Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanının ≤ 5 olması "iyi bir uyku kalitesine" işaret eder ve > 5 puan "düşük uyku kalitesine" işaret eder. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,80'dir.³¹

Algılanan Stres Ölçeği: Ölçeğin Türkçe güvenilir geçerliliği Bilge, Öğçe, Genç ve Oran (2007) tarafından yapılmıştır. Algılanan Stres Ölçeği beşli likert tipindedir (0 hiç, 4 çok sık) ve ölçeğin algılanan stres ve algılanan baş etme olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek hem toplam puan hem de alt ölçek puanları üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam puanın yüksek olması algılanan stres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,81'dir.³²

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Ölçeğin Türkçe güvenilir geçerliliği Biçer ve ark. tarafından (2020) yapıldı. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği beşli likert türünde beş soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük değer 0 puan, en yüksek değer ise 20 puandır. Ölçek puan değerinin 9 ve üzerinde olması bireylerdeki anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,83'tür.³³

ANA NOKTALAR

- Kalp yetersizliği olan hastaları düşük uyku kalitesine sahiptir.
- Kalp yetersizliği olan hastalarda stres uyku kalitesini etkilemektedir.
- Kalp yetersizliği olan hastalarda koronavirüs anksiyetesi uyku kalitesini etkilememektedir.

Verilerin Analizi

Veriler "Statistical Package of Social Science (SPSS)" 23 programı kullanılarak %95 güven aralığında, anlamlılık $P < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendi ve parametrik testler kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, frekans), değişkenlerin iki grupta karşılaştırılmasında bağımsız t-testi, ikiden fazla grupta karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Tip 1 hata düzeyinin %5'in altında olduğu durumlar istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirildi. Son olarak, AMOS 21 paket programı ile değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisini ortaya çıkarabilmek için Yapısal Eşitlik Modeli kuruldu, modelin uyum iyiliği ve test değerleri yorumlandı.

Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin %50,4'ü kadın, yaş ortalaması $67,58 \pm 12,44$ yıl (min-maks: 24-97) ve %64,3'ü ilköğretim mezunu idi. Katılımcıların %91,5'inin aktif çalışma hayatının olmadığı, %48,1'inin hipertansiyonu ve %27,5'inin diyabeti olduğu, %61'inin hiç sigara kullanmadığı, %44,2'sinin COVID-19 tanısı aldığı, %25'inin COVID-19 nedeniyle bir yakınına kaybettiği, %83,1'inin COVID-19 aşısı yaptırdığı belirlendi (Tablo 1).

Yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların; algılanan streste $9,48 \pm 3,20$ (orta düzey üstünde), algılanan baş etmede $4,90 \pm 2,07$ (orta düzey altında) ve toplamda $14,39 \pm 4,06$ (orta düzey) puan ortalamasının olduğu belirlendi. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması $2,38 \pm 3,02$ olarak, koronavirüs anksiyetesinin düşük düzeyde olduğu şeklinde bulundu. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalaması $7,38 \pm 3,22$ olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3'te hastaların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi. Buna göre; Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları ile Algılanan Stres Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında ilişki olmadığı belirlendi ($P > 0,05$). Hastaların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalamaları ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($P > 0,05$). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalaması ile Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi ($P < 0,001$). Hastaların stres düzeylerinin artması ile uyku kalitelerinin kötüleştiğini söyleyebiliriz.

Ölçekler arasındaki ilişkinin test edildiği Yapısal Eşitlik Modeli kurularak yol analizi yapıldı. Yapısal Eşitlik Modelinde ilk önce ölçme modelinin model veri uyumu incelenir, daha sonra yapısal modelin test edilmesine geçilir. Bu çalışmada elde edilen uyum iyiliği indeks değerleri $\chi^2 0,307$, $\chi^2/df 0,307$, RMSEA 0,000, GFI 0,999, IFI 1,037 ve CFI 1,000 olarak bulundu. Hesaplanan χ^2/df , IFI, CFI ve GFI değerlerine bakıldığında model uyumu görülmektedir. Yapısal Eşitlik Modeli analizi için kurulan modele ait diyagram Şekil 1'de verildi.

Çalışma kapsamında çizilen araştırma modeline ilişkin standartlaştırılmış tahminler Tablo 4'te görülmektedir. Tablo 4 incelendiğinde Yapısal Eşitlik Modelinde bağımlı değişkenin ne

Tablo 1. Örneklemin Demografik ve Klinik Özellikleri

| | | (n=272) | % |
|---|--------------------------------------|-----------------|------|
| Cinsiyet | Kadın | 137 | 50,4 |
| | Erkek | 135 | 49,6 |
| Yaş | $67,58 \pm 12,44$ (min-maks: 24-97) | | |
| Kilo | $77,00 \pm 16,64$ (min-maks: 39-150) | | |
| Eğitim | İlköğretim | 175 | 64,3 |
| | Ortaöğretim | 67 | 24,6 |
| | Yükseköğretim | 30 | 11,0 |
| Aktif çalışma | Evet | 23 | 8,5 |
| | Hayır | 249 | 91,5 |
| Komorbid hastalık varlığı | Hipertansiyon | 131 | 48,1 |
| | Diyabet | 75 | 27,5 |
| | Astım | 39 | 14,3 |
| | KOAH | 16 | 5,8 |
| | Böbrek hastalığı | 10 | 4,0 |
| | Sigara | Hiç kullanmadım | 166 |
| | Bıraktım | 77 | 28,3 |
| | Kullanıyorum | 29 | 10,7 |
| COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu | Evet | 120 | 44,2 |
| | Hayır | 152 | 55,8 |
| Karantinaya girme durumu | Evet | 155 | 56,9 |
| | Hayır | 117 | 43,1 |
| COVID-19 nedeniyle bir yakınına kaybetme durumu | Evet | 68 | 25 |
| | Hayır | 204 | 75 |
| COVID-19 aşı olma durumu | Evet | 226 | 83,1 |
| | Hayır | 46 | 16,9 |

KOAH, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; COVID-19, Koronavirüs hastalığı.

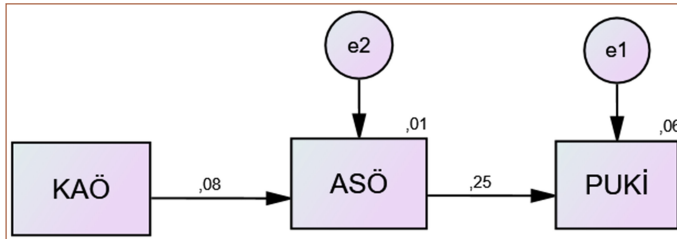
Tablo 2. Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

| Ölçekler | X ± SD | (Min-Maks) |
|---|------------------|------------|
| Algılanan Stres Ölçeği toplam puan | $14,39 \pm 4,06$ | 5-27 |
| Algılanan stres | $9,48 \pm 3,20$ | 2-19 |
| Algılanan baş etme | $4,90 \pm 2,07$ | 1-11 |
| Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu toplam puanı | $2,38 \pm 3,02$ | 0-9 |
| Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puanı | $7,38 \pm 3,22$ | 1-16 |
| Öznel uyku kalitesi | $1,32 \pm 0,59$ | 0-3 |
| Uyku latensi | $1,38 \pm 0,83$ | 0-3 |
| Uyku süresi | $1,05 \pm 1,27$ | 0-7 |
| Alışılmış uyku etkinliği | $0,95 \pm 1,03$ | 0-3 |
| Uyku bozukluğu | $1,061 \pm 0,52$ | 1-3 |
| Uyku ilacı kullanımı | $0,24 \pm 0,70$ | 0-3 |
| Gündüz işlev bozukluğu | $0,81 \pm 0,76$ | 0-3 |

Tablo 3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

| | Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi | Algılanan Stres Ölçeği |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Koronavirüs Anksiyete Ölçeği | <i>r</i> 0,053 | 0,084 |
| | <i>P</i> 0,380 | ,167 |
| Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi | <i>r</i> 1 | 0,251** |
| | <i>P</i> ,000 | |

Pearson korelasyon analizi.

** *P* < ,001.**Şekil 1. Yapısal Eşitlik Modeli Diyagramı.****Tablo 4. Araştırma Modeline İlişkin Sonuçlar (n= 272)**

| Effect | (β) | SE | CR | <i>P</i> | <i>R</i> ² |
|------------|-------------|-------|-------|----------|-----------------------|
| ASÖ < KAÖ | 0,084 | 0,081 | 1,387 | ,165 | 0,007 |
| PUKİ < ASÖ | 0,251 | 0,047 | 4,262 | *** | 0,063 |

KAÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu; ASÖ, Algılanan Stres Ölçeği; PUKİ, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.

**P* < ,05.

kadarının bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını gösteren *R*² Açıklayıcılık Katsayısının; Algılanan Stres Ölçeğinden alınan puanların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinden alınan puanın %6'sını açıkladığı hesaplandı. Kurulan modelde Algılanan Stres Ölçeği puanında meydana gelecek 1 birimlik değişim Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi üzerinde 0,25 birimlik (β) bir etkiye neden olmaktadır ($\beta=0,251$, *P* < ,05).

Tartışma

Uyku problemleri kardiyovasküler hastalıklar için bilinen bir risk faktörüdür ve özellikle kalp yetersizliği olan hastalarda kötü klinik durum ile ilişkilidir.⁹ Bu çalışmada kalp yetersizliği olan hastaların uyku kalitesi, stres, koronavirüs anksiyete düzeyleri ve aralarındaki ilişki incelenmiştir.

Kötü uyku kalitesinin, kardiyak olayları tetiklediği, hastaneye tekrarlı yatışları artırdığı, yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir.^{22,34} Araştırmamızda hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu bulundu. Zuurbier ve ark. tarafından yapılan çalışmada kalp yetersizliğinin uyku kalitesinde bir azalmayı öngördüğü sonucuna varılmıştır.³⁵ Turoff ve ark. tarafından yapılan çalışmada da kalp yetersizliğinde uyku kalitesinin diğer popülasyona göre daha kötü olduğu sonucuna varılmıştır.³⁶ Türkiye'de de 2021 yılında pandemi döneminde kalp yetersizliği olan hastalar ile yapılan bir çalışmada, Pittsburgh Uyku

Kalitesi İndeksi puanı ortalaması $9,98 \pm 2,74$ olarak bulunmuştur.³⁷ Literatüre bakıldığında pandemi döneminde genel popülasyonun ve sağlık çalışanlarının uyku alışkanlıklarının daha çok araştırıldığı görülmektedir. Kalp yetersizliği olan hastaların pandemiyle ilişkili uyku alışkanlıklarının incelendiği az sayıda çalışma görülmektedir.³⁸

Araştırmamızda kalp yetersizliği olan hastaların koronavirüs anksiyetesi düşük, günlük algıladıkları stres orta düzeyde saptandı. Katılımcıların COVID-19 anksiyete düzeylerinin düşük olması dikkat çekicidir. COVID-19 ile ilişkili riskli gruplar arasında kalp yetersizliği olan hastalar da yer almaktadır. Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgu, kalp yetersizliği olan hastaların diğer popülasyonlara kıyasla daha fazla korku yaşadığı yönündeki yaygın algı ile farklılık göstermektedir. Literatürde hastaların COVID-19 sebebiyle hastaneye gelmeyi geciktirdiği ancak daha yoğun şikayetlerle acile başvurduğu ve yatış yaptıkları bildirilmektedir.²⁶ Araştırmanın yapıldığı hastane, semptomları şiddetli olan hastaların kabul edildiği bir merkezdir. Hastaların yaşadığı şiddetli semptomların koronavirüs anksiyetesini gölgelemiş olduğu düşünülmektedir. Çünkü nefes darlığı gibi fiziksel zorlanmalar hastaların düşüncelerini etkileyebilmektedir. Ayrıca katılımcıların yaş ortalamasının 65 yaş ve üzerinde olması anksiyete ile başa çıkmada deneyimin ve dayanıklılığın ön plana çıktığını göstermektedir. Araştırmamızdan farklı bir sonucun saptandığı ve büyük örneklem grubunun dahil edildiği bir çalışmada katılımcıların kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur.²⁶ Araştırmamızın tek merkezde ve sınırlı sayıda örneklem grubuyla yapılması bu farklılığın diğer başka bir sebebi olarak da düşünülmektedir.

Stres ile uyku arasındaki ilişki çift yönlüdür ve hem sağlıklı yetişkinlerde hem de kalp yetersizliği olan bireylerde sık sık gece uyanma dönemlerini hızlandırmaktadır.¹⁰ Araştırmamızda COVID-19'un günlük algılanan stresi etkilemediği, ancak algılanan stresin artmasıyla uyku kalitesinin negatif etkilendiği saptandı. Önceki kanıtlar, kardiyovasküler hastalığı olan yetişkinler arasında algılanan stres, biliş, zihinsel sağlık ve uyku arasındaki ilişkileri göstermektedir.^{30,39,40} Algılanan stres ölçümümüz iyi doğrulanmış olsa da kalp yetersizliğindeki stresin patofizyolojik işaretlerini anlamak için stresin fizyolojik mekanizmalarının daha nesnel, tekrarlanabilir ölçümlerini de kullanmak gereklidir. Javadi ve ark. tarafından yapılan çalışmada kalp yetersizliği olan hastaların %67,1'inin, Santos ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise hastaların %72,2'sinin gece idrara çıkma nedeniyle uyku sorunları yaşadığı belirtilmiştir.^{3,41}

Sınırlılıklar

Araştırmanın tek merkezde ve sadece yatan hastalarla yapılması bu çalışmanın sınırlılığı olarak düşünülmektedir.

Sonuç

Dünya genelinde pandeminin stresli bir dönem olduğu konusunda hemfikir olursa da karantina ve salgın döneminden sonraki sonuçlar hakkında çok az şey bilinmektedir. Kalp yetersizliği olan bireylerde uyku kalitesi, koronavirüs anksiyetesi ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediğimiz araştırmamızda koronavirüs anksiyetesiyle uyku kalitesi arasında bir ilişki olmadığı, günlük algılanan stresin uyku kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna varıldı. Hemşireler ve diğer sağlık hizmeti

sağlayıcıları, etkili bir yönetim sağlamak için stres ve uyku faktörlerinin doğasını anlamalıdır. Kalp yetersizliği olan kişilerde uyku kalitesi ve stres düzeyleri ile hastaneye yatış ve ölüm oranları arasındaki ilişki göz önüne alındığında, gelecekteki araştırmaların bu faktörleri iyileştirmek için etkili müdahaleler geliştirmesi gerekecektir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Tarih: 09.06.2021, Karar no: KAEK-392).

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

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Tasarım – E.İ.; Dizayn – E.İ., Z.Ö.; Veri Toplama veya İşleme – E.İ.; Analiz veya Yorumlama – E.İ., Z.Ö.; Literatür Arama – E.İ., Z.Ö.; Yazan – E.İ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Araştırmada hiçbir bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: Ethical committee approval was received from the Ethics Committee of Akdeniz University (Date: 09.0.2021, Decision No: KAEK-392).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the patients participating in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – E.İ.; Design – E.İ., Z.Ö.; Supervision – Z.Ö.; Resources – E.İ.; Materials – E.İ.; Data Collection and/or Processing – E.İ., Z.Ö.; Analysis and/or Interpretation – E.İ.; Literature Search – E.İ., Z.Ö.; Writing Manuscript – E.İ.; Critical Review – Z.Ö.; Other – E.İ.

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

Funding: No financial support was received from any institution or organization in the research.

Kaynaklar

- Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, et al. Heart disease and stroke Statistics-2019 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. 2019;139(10):e56-e528. [CrossRef]
- Siebmans S, Johansson L, Sandberg J, Johansson P, Broström A. Experiences and management of incidents that influence sleep in patients with cardiovascular disease and insomnia. *J Cardiovasc Nurs*. 2020;35(4):364-374. [CrossRef]
- Javadi N, Azar Darvishpour NM, Lakeh NM. Survey of sleep status and its related factors among hospitalized patients with heart failure. *J Tehran Univ Heart Cent*. 2015;10(1):9-17.
- Redeker NS, Jeon S, Andrews L, Cline J, Mohsenin V, Jacoby D. Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia on sleep-related cognitions among patients with stable heart failure. *Behav Sleep Med*. 2019;17(3):342-354. [CrossRef]
- Hall MH, Casement MD, Troxel WM, et al. Chronic stress is prospectively associated with sleep in midlife women: the SWAN sleep study. *Sleep*. 2015;38(10):1645-1654. [CrossRef]
- Buysse DJ. Insomnia. *J Am Med Assoc*. 2013;309(7):706-716. [CrossRef]
- Galletly C. Psychiatry in the COVID-19 era. *Aust N Z J Psychiatry*. 2020;54(5):447-448. [CrossRef]
- Öngür D, Perlis R, Goff D. Psychiatry and COVID-19. *J Am Med Assoc*. 2020;324(12):1149-1150. [CrossRef]
- Alhurani AS, Dekker R, Ahmad M, et al. Stress, cognitive appraisal, coping, and event free survival in patients with heart failure. *Heart Lung*. 2018;47(3):205-210. [CrossRef]
- Wawrzyniak AJ, Dilsizian V, Krantz DS, et al. High concordance between mental stress-induced and adenosine-induced myocardial ischemia assessed using SPECT in heart failure patients: hemodynamic and biomarker correlates. *J Nucl Med*. 2015;56(10):1527-1533. [CrossRef]
- Endrighi R, Dimond AJ, Waters AJ, et al. Associations of perceived stress and state anger with symptom burden and functional status in patients with heart failure. *Psychol Health*. 2019;34(10):1250-1266. [CrossRef]
- Gupta R, Grover S, Basu A, et al. Changes in sleep pattern and sleep quality during COVID-19 lockdown. *Indian J Psychiatry*. 2020;62(4):370-378. [CrossRef]
- Cellini N, Canale N, Mioni G, Costa S. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *J Sleep Res*. 2020;29(4):e13074. [CrossRef]
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatry*. 2020;52:102066. [CrossRef]
- Celano CM, Villegas AC, Albanese AM, Gaggin HK, Huffman JC. Depression and anxiety in heart failure: a review. *Harv Rev Psychiatry*. 2018;26(4):175-184. [CrossRef]
- Bäuerle A, Teufel M, Musche V, et al. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *J Public Health (Oxf)*. 2020;42(4):672-678. [CrossRef]
- Cao W, Fang Z, Hou G, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:112934. [CrossRef]
- Stanton R, To QG, Khalesi S, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):4065. [CrossRef]
- Gao W, Ping S, Liu X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *J Affect Disord*. 2020;263:292-300. [CrossRef]
- Casagrande M, Favieri F, Tambelli R, Forte G. The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Med*. 2020;75:12-20. [CrossRef]
- Lee KS, Lennie TA, Heo S, Song EK, Moser DK. Prognostic importance of sleep quality in patients with heart failure. *Am J Crit Care*. 2016;25(6):516-525. [CrossRef]
- Vongmany J, Hickman LD, Lewis J, Newton PJ, Phillips JL. Anxiety in chronic heart failure and the risk of increased hospitalisations and mortality: A systematic review. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2016;15(7):478-485. [CrossRef]
- Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, Abbas MZ, Aleem S. Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Community Ment Health J*. 2021;57(1):101-110. [CrossRef]
- Heo S, Moser DK, Lennie TA, et al. Prediction of heart failure symptoms and health-related quality of life at 12 months from baseline modifiable factors in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2020;35(2):116-125. [CrossRef]
- Rechenberg K, Cousin L, Redwine L. Mindfulness, anxiety symptoms, and quality of life in heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2020;35(4):358-363. [CrossRef]
- Sankaranarayanan R, Hartshorne-Evans N, Redmond-Lyon S, et al. The impact of COVID-19 on the management of heart failure:

- a United Kingdom patient questionnaire study. *ESC Heart Fail.* 2021;8(2):1324-1332. [CrossRef]
27. Kim H, Hegde S, LaFiura C, et al. COVID-19 illness in relation to sleep and burnout. *BMJ Nutr Prev Health.* 2021;4(1):132-139. [CrossRef]
 28. St-Onge MP, Grandner MA, Brown D, et al. Sleep duration and quality: impact on lifestyle behaviors and cardiometabolic health: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2016;134(18):e367-e386. [CrossRef]
 29. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007;39(2):175-191. [CrossRef]
 30. Harris KM, Jacoby DL, Lampert R, Soucier RJ, Burg MM. Psychological stress in heart failure: a potentially actionable disease modifier. *Heart Fail Rev.* 2021;26(3):561-575. [CrossRef]
 31. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatı Derg.* 1996;7(2):107-115.
 32. Bilge A, Öğce F, Genç R, Oran N. Algılanan stres ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik uygunluğu. *Ege Univ Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2009;2(25):61-72.
 33. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anatol Clin J Med Sci.* 2020;25:216-225. Special Issue on COVID 19. [CrossRef]
 34. 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]
 35. Zuurbier LA, Luik AI, Leening MJ, et al. Associations of heart failure with sleep quality: the Rotterdam Study. *J Clin Sleep Med.* 2015;11(2):117-121. [CrossRef]
 36. Türoff A, Thiem U, Fox H, et al. Sleep duration and quality in heart failure patients. *Sleep Breath.* 2017;21(4):919-927. [CrossRef]
 37. Avcı A, Gün M. The effect of Activities of Daily Living and depression symptom level on sleep quality in the elderly with heart failure. *Pak Heart J.* 2021;54(1):64-72. [CrossRef]
 38. Rebora P, Spedale V, Occhino G, et al. Effectiveness of motivational interviewing on anxiety, depression, sleep quality and quality of life in heart failure patients: secondary analysis of the MOTIVATE-HF randomized controlled trial. *Qual Life Res.* 2021;30(7):1939-1949. [CrossRef]
 39. Garfield LD, Scherrer JF, Hauptman PJ, et al. Association of anxiety disorders and depression with incident heart failure. *Psychosom Med.* 2014;76(2):128-136. [CrossRef]
 40. Alvaro PK, Roberts RM, Harris JK. A systematic review assessing Bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. *Sleep.* 2013;36(7):1059-1068. [CrossRef]
 41. dos Santos MA, Guedes S, Barbosa RL, da Cruz A. Sleeping difficulties reported by patients with heart failure. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012;20(4):644-650. [CrossRef]