

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KALP YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARIN D
TİPİ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIKLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra Nur ÇELİK

Hemşirelik Anabilim Dalı

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN

ORDU-2021

ONAY

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Büşra Nur ÇELİK

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamda izleyeceğim yol konusunda bana kılavuzluk eden ve her daim yardımlarını esirgemeyen, umutsuzluğa dıőtűėim an her zaman desteğini izerimde hissettiğim danıőmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nevin GÜNAYDIN'a,

Yüksek lisansa başlamamda beni sürekli teşvik eden, bu çalışmanın planlanmasında görüş ve önerilerini sık sık benimle paylaşan meslektaşım ve arkadaşım kardiyooloji servisi sorumlusu Sayın Esin Ayaz'a,

Her zaman yanımda olup bu günlere gelmemde büyük emekleri olan, sevgisiyle bana güç veren, çalıőmam süresince yanımda olan, fedakârlılığını, anlayışını ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen aileme,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız, hep olun...

Hemşire
Büşra Nur ÇELİK

ÖZET

KALP YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARIN D TİPİ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI

Amaç: Bu araştırma, kalp yetmezliği olan hastaların D tipi kişilik özellikleri ile psikolojik sağlımlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, kesitsel tipte tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, 3 Şubat 2020- 3 Ağustos 2020 tarihleri arasında kardiyoloji polikliniklerine başvuran, kalp yetmezliği tanısı almış, 157 birey oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, 'Kişisel Bilgi Formu', 'D Tipi Kişilik Ölçeği (D14) Formu' ve 'Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Formu' kullanılmıştır.

Bulgular: Kalp yetmezliği olan hastaların D Tipi Kişilik Ölçeği puan ortalaması 22.7 ± 10.9 , D14 negatif duygulanım alt boyutu puan ortalaması 14.2 ± 7.6 , sosyal içe dönüklük alt boyutu puan ortalaması 8.4 ± 7.3 , Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalaması 18.2 ± 6.6 bulundu. Araştırmaya katılan hastaların %57.3'ü erkek, %75.8'i evlidir. Hastaların %26.8'i psikiyatri ilacı kullanmakta, %36.3'ü NHYA'ya göre kalp yetmezliği 2. sınıfta bulunmaktadır. Negatif duygulanım ve psikolojik sağlımlık puanlarının cinsiyet, psikiyatrik ilaç kullanımı ve kalp yetmezliği sınıflamasına göre farklılık gösterdiği bulundu ($p<0.05$). Psikolojik sağlımlık puanının ekonomik duruma göre farklılık gösterdiği bulundu ($p<0.05$). Psikiyatrik ilaç kullananların negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puan ortalaması ($17.8 \pm 7.9/ 10 \pm 6$) psikiyatrik ilaç kullanmayanlara göre ($12.9 \pm 7.1/ 7.9 \pm 4.9$) daha yüksek bulundu. Psikiyatrik ilaç kullananların psikolojik sağlımlık puanı (14.9 ± 6.6) psikiyatrik ilaç kullanmayanlara göre (19.4 ± 6.2) daha düşük bulundu. Kalp yetmezliği seviyesi 4. Sınıfta bulunanların negatif duygulanım puan ortalaması en yüksek (27.5 ± 10.6), psikolojik sağlımlık puan ortalaması en düşük (15 ± 6.7) düzeyde olduğu bulundu. D14 ölçeği toplam puanı ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r:-0.582; p<0.001$) bulundu. Regresyon analizine göre negatif duygulanım için psikiyatrik ilaç kullanma durumu ve NHYA sınıflamasının; sosyal içe dönüklük için yaşanılan yerin; KPSÖ için medeni durum, birlikte yaşanılan kişi, ekonomik durum, psikiyatrik ilaç kullanma ve NHYA sınıflamasının anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Yine Kısa psikolojik sağlımlık ölçeği toplam puanı üzerine negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanının istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı etkisi bulundu ($p<0.001$).

Sonuç: D tipi kişilik özellikleri (negatif duygulanım, sosyal içe dönüklük) arttıkça psikolojik sağlımlığın azalması; D tipi kişilik özelliklerinin psikolojik sağlımlığı olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetmezliği, D tipi kişilik, psikolojik sağlımlık, hemşirelik, konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşireliği.

ABSTRACT

TYPE D PERSONALITY TRAITS AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF PATIENTS WITH HEART FAILURE

Aim: This study aims to show the relationship between Type D Personality Traits of the patients with heart failure and the factors that influence this relationship.

Materials and Methods: This research is a descriptive, correlational, cross sectional type research. Sample group of the study consists of 157 people with heart failure that applied to the cardiology clinics between 03.02.2020 and 03.08.2020. ‘‘Personal Data Form’’, ‘‘The Brief Resilience Scale (BRS)’’ and ‘‘Type D Personal Scale (D14)’’ were used as data collection tool.

Results: The research showed that the average of the Type D Personality Traits Scale was 22.7 ± 10.9 , the average of the Negative Affectivity subscale was 14.2 ± 7.6 , the average of the Social Inhibition subscale was 8.4 ± 75.3 and the average of The Brief Resilience Scale (BRS) was $18,2 \pm 6,6$. %57,3 of the patients were male and %75,8 of them were married; %26,8 of them were taking psychiatric medication and %36,3 of them have second class heart failure according to NYHA. Negative Affectivity Point and Psychological Resilience Point showed difference ($p < 0.05$) according to gender, taking of psychiatric medication and classification of heart failure. Psychological Resilience Point showed difference ($p < 0.05$) according to financial status. Negative Affectivity and Social Inhibition Average ($17, 8 \pm 7, 9 / 10 \pm 6$) of the patients that take psychiatric medication was higher than the patients that didn't take ($12, 9 \pm 7.1 / 7, 9 \pm 4, 9$). Psychological Resilience Point ($14, 9 \pm 6, 6$) of the patients that take psychiatric medication is lower than the point ($19, 4 \pm 6, 2$) of the patients that don't take. The highest average point of Negative Affectivity ($27,5 \pm 10,6$) and the lowest average point of Psychological Resilience Point was ($15 \pm 6,7$) was in the patients of Heart Failure of Fourth Class. There is a negative moderate meaningful relationship ($r: -0.582$; $p < 0.001$) between D14 Scale Total Point and The Brief Resilience Scale (BRS). Regression analysis showed that taking of psychiatric medication and NYHA classification were meaningful for Negative Affectivity, the place of accommodation was meaningful for Social Inhibition; Civil Status, the people who lived with you, financial status, taking of psychiatric medication an NYHA classification were meaningful for The Brief Resilience Scale (BRS) ($p < 0.05$). It was detected that Negative Affectivity and Social Inhibition have powerful meaningful effect ($p < 0.001$) on The Brief Resilience Scale (BRS).

Conclusion: It was detected that Psychological Resilience of Type D personality (Negative Affectivity, Social Inhibition) increased while Psychological Resilience decreased and Psychological Resilience of Type D personality influenced Psychological Resilience negatively.

Keywords: Heart failure, type D personality, psychological resilience, nursing, consultation-liaison psychiatric nursing.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ONAY	
TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	IX
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	4
1.3.Araştırmanın Soruları	5
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Kalp Yetmezliği.....	6
2.1.1. Kalp Yetmezliğinin Epidemiyolojisi	6
2.1.2. Kalp Yetmezliğinin Etiyolojisi	7
2.1.3. Kalp Yetmezliği Sınıflandırması	7
2.1.4. Kalp Yetmezliğinde Belirti ve Bulgular	8
2.1.5. Kalp Yetmezliğinde Tedavi.....	8
2.1.6. Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Hemşireliği.....	9
2.1.7. Psikokardiyoloji ve Kalp Yetmezliği Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı	9
2.2. Kişilik ve Kişilik Türleri.....	10
2.2.1. A Tipi Kişilik.....	11

2.2.2. B Tipi Kişilik	12
2.2.3. C Tipi Kişilik	12
2.2.4. D Tipi Kişilik	12
2.3. Psikolojik Sağlamlık	13
2.3.2. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri	13
2.3.3. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler	14
2.3.4. Psikolojik Sağlamlık Kavramında Hemşirenin Sorumlulukları	14
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Türü	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.3.1. Araştırmanın Evreni	16
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	16
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.5. Veri Toplama Araçları	17
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	17
3.5.2. D Tipi Kişilik Ölçeği (D14) Formu	17
3.5.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	18
3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması	18
3.7. Verilerin Analizi	18
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.10. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	20
4. BULGULAR.....	21
5.TARTIŞMA	31

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	38
6.1. Sonuçlar	38
6.2. Öneriler	39
KAYNAKLAR	41
EKLER	53
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	53
Ek 2. D14 Ölçeği	54
Ek 3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ).....	55
Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu	56
Ek 5. D 14 Ölçeği İzin Yazısı.....	57
Ek 6. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) İzin Yazısı	58
Ek 7. Kurum İzni	59
Ek 8. Etik Kurul Onayı	60
ÖZGEÇMİŞ	61

TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 2.1. New York Kalp Cemiyeti'nin (NYHA) konjestif kalp yetersizliği sınıflaması (McMurray ve ark., 2012)	7
Tablo 2.2. Kalp Yetmezliğinin Evreleri AHA/ACC Sınıflandırma Sistemi (McMurray ve ark., 2012)	8
Tablo 2.3. Kişiliğin Beş Faktör Modeli (Eysenck, 1997)	11
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	19
Tablo 3.3. Normallik Testi Sonuçları	19
Tablo 4.1. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=157)	21
Tablo 4.2. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Dağılımları	22
Tablo 4.3. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	22
Tablo 4.4. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Negatif Duygulanım, Sosyal İçer Dönüklük ve KPSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=157)	24
Tablo 4.5. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Negatif Duygulanım ve Sosyal İçer Dönüklük Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=157)	26
Tablo 4.6. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların D Tipi Kişilik ve Psikolojik Sağlık Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	27
Tablo 4.7. Negatif Duygulanım Alt Boyutuna İlişkin Regresyon Analizi (n=157)	28
Tablo 4.8. Sosyal İçer Dönüklük Alt Boyutuna İlişkin Regresyon Analizi (n=157)	29
Tablo 4.9. KPSÖ'ye İlişkin Regresyon Analizi (n=157)	30

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

NHYA	:	New York Heart Association
KPSÖ	:	Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği
D 14	:	D Tipi Kişilik Ölçeği
SPSS	:	Statistical Package For The Social Sciences
IBM	:	International Business Machines
SS	:	Standart Sapma
ARK.	:	Arkadaşları
KLP	:	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
HAPPY	:	Heart Failure Prevalance And Predictors İn Turkey

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşam süresi boyunca insanlar zorlu yaşam koşulları ve birçok olumsuz deneyimle karşı karşıya kalmaktadır (Aydın ve Egemberdiyeva, 2018). Bu olumsuz deneyimler arasında kronik hastalıkların önemli bir yeri vardır. Kronik hastalıkların ortaya çıkardığı güçlükler, bazı bireylerde fiziksel ve ruhsal çökkünlükler meydana getirebilmektedir (Erşan ve ark., 2013).

Kalp ve solunum yolu hastalıkları, ruhsal sorunlara en çok sebep olan kronik hastalıklardandır (Aydemir ve ark., 2015). Hare ve ark. (2014)'ın yaptığı bir çalışmada ani ölümün, kronik kalp hastalıklarında daha fazla görüldüğü, bu nedenle de solunum yolu hastalıklarına göre kalp hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyonun görülme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Doğan, 2015).

Dünya genelinde ciddi bir sağlık sorunu olan kalp yetmezliği, kalbe venöz dönüşün ve dolum basınçlarının normal olduğu fakat ventriküler fonksiyon bozukluğundan dolayı kalbin, vücudun metabolik gereksinimlerini karşılayacak derecede kanı perifere pompalayamaması ile karakterize, kanın dolaşım sisteminde göllenmesine sebep olan, kronik ilerleyici bir kalp hastalığıdır (Ge ve ark., 2019; Liu ve ark., 2018). Kalp hastalıkları arasında kalp yetmezliği, görülme sıklığı açısından ikinci sıradadır ve prognozunun yıkıcılığı kanser hastalığının yıkıcılığı ile benzerlik gösterebilmektedir. (Efe ve Olgun, 2011; Robertson ve ark., 2017). Framingham Kalp Çalışması'na göre 40 yaş sonrası kalp yetmezliği oluşma riski %20'dir (Go ve ark., 2014). Dünya genelinde 23 milyon kalp yetmezliği hastası olduğu tahmin edilmektedir. Türk Kardiyoloji Derneği öncülüğüyle yapılan HAPPY çalışmaları sonucunda Türkiye'de kalp yetmezliği prevalansı 35 yaş üzerinde %2.9'dur ve Türkiye'de iki milyon kalp yetmezliği hastası olduğu tahmin edilmektedir (Değertekin ve ark., 2012). Kalp yetmezliğinin belirlenmesinde en sık tercih edilen iki sınıflandırma yöntemi vardır. Biri, New York Kalp Birliği-New York Heart Association (NYHA) sınıflandırması (kalp yetmezliğinin işlevsel ve egzersiz kapasitesine göre sınıflandırma), diğeri ise Amerikan Kardiyoloji Birliği ve Amerikan Kalp Birliği- American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC) sınıflandırması (kalpteki yapısal anormalliklere göre

yapılan sınıflandırma)dır. NHYA sınıflaması güçlü bir prognoz göstergesi ve risk belirleyicisi olmaktadır. Fonksiyonel sınıf arttıkça hayatta kalma oranı azalmaktadır (McMurray ve ark., 2012). Bu sınıflandırmaya göre diğer bazı kalp hastalıkları da zamanla kalp yetmezliği ile sonuçlanabilmektedir (Robertson ve ark., 2017).

Psikiyatrinin bir alt uzmanlığı olan Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP), bütüncül yaklaşımın hastanede uygulanan alanıdır (Öngel, 2018). Psikokardiyoloji ise, kalp ve damar sistemi ile ruhsal durumun birbirleri üzerine olan etkilerini ele alan, konsültasyon-liyezon psikiyatrisinin alt disiplinlerinden biridir. Çünkü ruhsal sıkıntılar, kalp hastalığı gelişimine zemin hazırlayabilir ve hastalığın gidişatını olumsuz etkileyebilir (Kocaman Yıldırım ve Öztürk, 2016). Kalp yetmezliği hastalarının %50'sinde ruhsal bir hastalık bulunmaktadır (Aydemir, 2006). Bu nedenle hastalar, psikolojik ve psikososyal risk faktörleri açısından taranmalı, destek ihtiyacı belirlenmeli ve anksiyete, depresyon semptomları izlenmelidir (Uysal, 2016).

Kalp yetmezliği yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen, ölüm ve hastaneye yatışı çok sık olan ve ilerleyici bir hastalıktır (Asgar Pour ve ark., 2016; Bahadır Yılmaz ve Ergun, 2010). Kalp yetmezliği tedavisinde temel hedef; belirti ve bulguları azaltmak, komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Hastalara multidisipliner olarak bakım verilmesi, bireysel danışmanlık yapılması ve grup terapileri, gevşeme terapileri gibi terapilerin yapılması önemlidir. Psikososyal desteğin sağlanması, ruhsal sağlığın iyileşmesine ve yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olacaktır (Uysal, 2016). Ayrıca istirahat, diyet ve iyi bir hemşirelik bakımının tedavide önemli bir yeri vardır (Kepez ve Kabakçı, 2004; Akdemir ve Birol, 2011; Sarı ve ark., 2016).

Hemşirelik bakımı, bütüncül bir yaklaşımı gerektirir. Hemşire hasta bireylere sadece fiziksel bakım değil, aynı zamanda ruhsal bakım yoluyla psikososyal destek verebilen sağlık profesyonelidir. Çünkü kronik hastalık nedeniyle gelişen ruhsal sorunları bazı bireyler kısa sürede atlatırken, diğer bireyler bu sorunları daha uzun süre deneyimleyebilmektedir (Doğan, 2015). KLP hemşireliği, hastaların ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, hemşirelerin eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığıdır (Kaçmaz, 2006; Yıldırım ve ark., 2019).

Ruhsal bakım vermede bakım verilen bireyin ruhsal özelliklerinin, kişilik özelliklerinin bilinmesi ve bu doğrultuda bakım verilmesi önemlidir (Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010). Kişilik, bireyi başkalarından ayıran doğuştan getirdiği ve sonradan kazanılan, tutarlı olarak sergilenen özelliklerin bütünüdür (Özdemir ve ark., 2012). Kişilik duygu, düşünce ve davranışlardaki farklılıkları yansıtır (Montoliu ve ark., 2020). Kişilik tipleri ise, varoluş endişelerine karşı kendini savunmak için edinilmiş temel dürtülerdir (Taştan, 2019). Rosenman'ın tanımladığı A tipi kişilik, sabırsızlık, öfkeli, saldırgan, rekabetçi, kendine odaklı, huzursuz ve düşmanca düşünce yapısını bir arada bulunduran bir kişilik tipidir (Akıncı ve ark., 2015; Steca ve ark., 2016). A tipi kişilik yapısına sahip bireyler daha düşük düzey ruhsal sağlığa sahiptir (Wang ve ark., 2021). B tipi kişilik ise, daha az rekabetçi ve kaygı seviyeleri düşük bireylerdir ve A tipi kişiliğin tam zıttı kişilik tipi olarak tanımlanır (Ulutaş, 2019; Aydın ve Özel, 2017). Kansere yatkın kişilik olarak bilinen C tipi kişilik yapısına sahip bireyler nâzik, hoş, pasif, duygularını ifade edemeyen ve başkalarına daha çok önem veren bireyler olarak tanımlanırlar (Bozo ve ark., 2012; Rymarczyk ve ark., 2020; Perry ve ark., 2020). “D tipi kişilik”, diğer bir adıyla “distresli kişilik” ise, sosyal ortamlardan uzaklık ve negatif duygulanımın bir arada görüldüğü kişilik tipidir (Demirci ve ark., 2016; Chilicka ve ark., 2020). Negatif duygulanımı olan bireylerin çoğunlukla kendilerini iyi hissetmedikleri, ruhsal durumlarının depresif olduğu, kaygılı ve düşmanca duygulara sahip oldukları; sosyal olarak içe dönük olanların ise daha çok kendilerini gergin ve baskı altında hisseden bireyler oldukları bilinmektedir (Öncü ve Köksoy Vayisoğlu, 2018). Bunun yanı sıra D tipi kişiliğin bu özelliklerinden dolayı, kalp hastalıklarına yatkınlığı arttırabileceği, kalp yetmezliğindeki prognozu negatif yönde etkileyebileceği ve olumsuz sağlık sonuçları doğurabileceği öne sürülmektedir (Svansdottir ve ark., 2012; de Jonge ve ark., 2007).

A tipi ve D tipi kişilik kalp hastalıkları ile en çok bağdaştırılan kişilik tipleridir (Friedman ve Rosenman, 1959; Rosenman ve ark., 1964; Denollet ve ark., 1996; Denollet, 2000). A tipi kişilik ile kardiyovasküler hastalıklar arasında bağlantı olduğu bulunmuştur (Case ve ark., 1985; Petticrew ve ark., 2012). Dirik ve Şahin (2008)'in kalp krizi geçiren hastalarla yaptığı çalışmanın sonucunda, kişiliğin kalp hastalıkları üzerine etkisi olduğu ve D tipi kişiliğin kalp hastalıkları semptomlarını tetiklediği saptanmıştır. A tipi kişilikte bulunan öfke ve düşmanca duyguların kalp

hastalıklarına yatkınlığı etkilediği belirlenmiştir (Myrtek, 2001; Chida, 2009; Delunas, 1996; McCrae ve John, 1992). Hatta A tipi kişiliğin, koroner arter hastalığına yakalanma riskini yedi kat arttırdığı bildirilmiştir (Friedman ve Rosenman, 1959; Sahoo ve ark., 2018). Sağlıklı bireylere oranla kalp hastalarında D tipi kişilik görülme oranının ise, iki kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Denollet, 2005; Pedersen ve Denollet, 2004; Montero ve ark., 2012). Literatürde D tipi kişiliğe sahip bireylerin, çok fazla kardiyak semptom yaşadıkları ve geç saatlerde hastaneye başvurdukları bildirilmektedir (Sahoo ve ark., 2018; Yu ve ark., 2011).

Kronik hastalıkların neden olduğu stresörlere maruz kalan bireyin psikolojik sağlamlığının yeterli düzeyde olması, önemli bir koruyucu faktördür (Dane & Olgun, 2016). Karşılaşılan sorunlardan etkilenme düzeyi ve etkilenme biçimi ise, kişinin psikolojik sağlamlığı ile ilişkilidir (Eraslan Çapan ve Arıcıoğlu, 2014). Yapılan çalışmalara göre, psikolojik sağlamlığın yüksek olduğu bireylerde yaşam doyumu yüksek, olumsuz duygular düşük düzeydedir (Öcel, 2017). Yine kanser hastalarının psikolojik sağlamlıkları ile ilgili yapılan bir çalışmada, psikolojik sağlamlığı iyi düzeyde olan hastaların, değişen yaşam koşullarına adaptasyon süreçlerinin ve bu süreçte yaşadıkları zorluklarla baş edebilmelerinin kolaylaştığı sonucuna ulaşımlardır (Öcalan ve Üzar Özçetin, 2020).

Kronik hastalığı yaşayan birey için kişilik yapısının, psikolojik sağlamlığı belirlemede önemli rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma ağırlıklı olarak, olumsuz duygu duruma sahip “D tipi kişilik” yapısındaki bireylerin, kalp yetmezliği düzeylerindeki etkisini, diğer ilişkili faktörlerin etkisini ve psikolojik sağlamlıkla ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Ayrıca bu çalışma ile hemşirelerin, kalp yetmezliği olan hastaların D tipi kişilik yapısının ve psikolojik sağlamlıklarının farkındalıklarının artacağı, kalp yetmezliği olan hastaların bu yönden takip edilmesinin, toplum sağlığına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada kalp yetmezliği tanısı almış bireylerin D tipi kişilik özelliklerini, psikolojik sağlamlıklarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

1.3.Araştırmanın Soruları

- Kalp yetmezliği olan hastaların negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük oranı nedir?
- Kalp yetmezliği olan hastaların negatif duygulanım, sosyal içe dönüklük ve psikolojik sağamlık düzeyi nedir?
- Kalp yetmezliği olan hastaların negatif duygulanım, sosyal içe dönüklük düzeyleri ile psikolojik sağamlık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Kalp yetmezliği olan hastaların negatif duygulanım, sosyal içe dönüklük özelliklerini ve psikolojik sağamlığını etkileyen faktörler nelerdir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kalp Yetmezliği

Kalp ihtiyaç halinde debi yetisini 2-6 kata kadar artırabilme becerisine sahiptir. Kalbin ihtiyaç durumunda debi kapasitesinin aşılması, fakat artan debinin ihtiyacı karşılamaması durumunda kalp yetmezliği tanısı konur (Altan ve ark., 2014). Dünya genelinde ciddi bir halk sağlığı sorunu olan kalp yetmezliği, kalbe venöz dönüşün ve dolum basınçlarının normal olduğu fakat ventriküler fonksiyon bozukluğundan dolayı kalbin, vücudun metabolik gereksinimlerini karşılayacak derecede kanı perifere pompalayamaması ile karakterize, kanın dolaşım sisteminde göllenmesine sebep olan kronik ilerleyici bir durumdur (Ge ve ark., 2019; Liu ve ark., 2018). Dokulardaki perfüzyonun yetersiz olmasına bağlı olarak nörohormonal ve hemodinamik semptomlar meydana getirebilmektedir (Tanai ve Frantz, 2015).

Kalp yetmezliğinin yanı sıra aritmi, kalp kapakçığı hastalıkları, hipertansif kalp hastalıkları gibi çeşitli kalp hastalıkları bulunmaktadır (Seo ve ark., 2020). Kalp hastalıkları, miyokard fonksiyonunu zamanla bozabilmektedir. Fonksiyonu bozulan miyokard, kalp yetmezliğinin klinik bulgularını göstermeye başlar (Akbıyık ve ark., 2016). Bu nedenle kalp hastalıkları kalp yetmezliği ile sonuçlanabilmekte ve prognozunun yıkıcılığı kanser hastalığının yıkıcılığı ile benzerlik gösterebilmektedir (Robertson ve ark., 2017).

2.1.1. Kalp Yetmezliğinin Epidemiyolojisi

Kalp yetmezliği tüm dünyada görülme oranı giderek artan ve ekonomik maliyeti yüksek bir hastalıktır. Kalp hastalıkları arasında kalp yetmezliği, görülme sıklığı açısından ikinci sırada yer almaktadır (Efe ve Olgun, 2011). Framingham Kalp Çalışması'na göre 40 yaş sonrası kalp yetmezliği oluşma riski %20'dir (Go ve ark., 2014). Türk Kardiyoloji Derneği öncülüğüyle yapılan HAPPY (Heart Failure Prevalance And Predictors İn Turkey) çalışmaları sonucunda Türkiye'de kalp yetmezliği prevalansı 35 yaş üzerinde %2.9 olarak bulunmuştur. Türkiye Batı toplumlarına oranla daha genç nüfusa sahip olmasına rağmen kalp yetmezliğine yakalanma riski daha yüksektir. Türkiye' de iki milyon kalp yetmezliği hastası olduğu tahmin edilmektedir (Değertekin ve ark. 2012).

2.1.2. Kalp Yetmezliğinin Etiyolojisi

Kalp yetmezliğinin en temel sebebi koroner kalp hastalıklarıdır. Genellikle geçirilmiş kalp krizinden sonra görülmektedir. Koroner kalp hastalıklarından sonra hipertansiyon ikincil faktördür. Bu temel iki neden haricinde, obezite, diyabet, bazı enfeksiyon ve ilaçların sebebiyet verdiği yan etkiler kalp yetmezliği sebebi olabilir. Ayrıca, kalp kapak hastalıkları, kronik böbrek yetmezliği, kardiyomiyopatiler ve ritim bozuklukları, kronik akciğer hastalıkları da kalp yetmezliği oluşma riskini etkilemektedir (Benjamin ve ark., 2018).

2.1.3. Kalp Yetmezliği Sınıflandırması

Kalp yetmezliğinin belirlenmesinde en sık tercih edilen iki sınıflandırma yöntemi vardır. Bunlardan biri, kalp yetmezliğinin işlevsellik ve egzersiz kapasitesine göre sınıflandırıldığı “New York Kalp Birliği-New York Heart Association (NYHA)” sınıflandırmasıdır. Diğeri ise kalpteki yapısal anormallikler dikkate alınarak yapılan “Amerikan Kardiyoloji Birliği ve Amerikan Kalp Birliği- American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC)”nin sınıflandırmasıdır. Hastaların fonksiyonel durumuna göre klinik tablonun sınıflandırması ilk kez 1928 yılında tanımlanmış iken, en son 1994 yılında yenilenmiştir. Bu doğrultuda NYHA’ya göre I’den IV’e kadar hastalar, fiziksel aktivitelerine göre sınıflandırılmaktadır (McMurray ve ark., 2012).

Tablo 2.1. New York Kalp Cemiyeti’nin (NYHA) konjestif kalp yetersizliği sınıflaması (McMurray ve ark., 2012)

Sınıf I	Günlük olağan fiziksel aktivitelerinde kısıtlanma olmayan kalp hastaları
Sınıf II	Fiziksel aktivitelerinde hafif kısıtlanma olan kalp hastaları (rn. yol yürümekle nefes darlığı olması)
Sınıf III	Fiziksel aktivitede belirgin kısıtlanma olması, ev içinde yürümek gibi çok hafif aktivitelerle bile semptomların ortaya çıkması
Sınıf IV	İstirahatte bile nefes darlığı olması

NHYA sınıflaması güçlü bir prognoz göstergesi ve risk belirleyicisi olmaktadır. Buna göre fonksiyonel sınıf arttıkça, hayatta kalma oranı azalmaktadır (McMurray ve ark., 2012).

Tablo 2.2. Kalp Yetmezliğinin Evreleri AHA/ACC Sınıflandırma Sistemi (McMurray ve ark., 2012)

Evre A	Asemptomatik, kalp hasarı yok ancak kalp yetersizliği için risk faktörleri var (Örneğin, hipertansiyon)
Evre B	Asemptomatik, yapısal kalp hasarı ve sol ventrikül fonksiyon bozukluğu var (Örneğin, sol ventrikül hipertrofisi, miyokard infarktüsü)
Evre C	Kalp hasarıyla birlikte semptomatik
Evre D	Refrakter ve son dönem kalp yetmezliği

2.1.4. Kalp Yetmezliğinde Belirti ve Bulgular

Kalp Yetmezliği belirti ve bulguları; dispne, yorgunluk, periferik ödem, aktivite intoleransı, pulmoner ödem, yaşam kalitesinde bozulma, depresyon, anksiyete, uyku kalitesinde bozulma, öksürük vb. olarak sıralanabilir (Efe ve Olgun, 2011, Erşan ve ark., 2013; Gökçe ve Mert, 2014).

2.1.5. Kalp Yetmezliğinde Tedavi

Kalp yetmezliğinin tedavisinde son yıllardaki gelişmeler, hastalara daha iyi yaşam kalitesi sunmaktadır. Kalp yetmezliği tanısı konulduğunda altta yatan sebepler araştırılmalı ve tedavi yolu belirlenmelidir (Sarı ve ark., 2016).

Kalp yetmezliği tedavisinde temel hedef belirti ve bulguları azaltmak, komplikasyonları önlemektir. Genel olarak diüretik ve dijital ilaç tedavisi uygulanır. Farmakolojik tedavi dışında egzersiz, kilo takibi, sigara ve alkol kullanımını bırakma, sıvı kısıtlaması, istirahat, tuzsuz diyetin ve öz bakımın tedavide önemli yeri vardır (Akdemir ve Birol, 2011).

Kalp yetmezliği ilerleyici ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Aktivite ve solunumda sıkıntı olması, sosyal olarak pek çok kısıtlılığa neden olmaktadır. Bu hastalar fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan desteklenmelidirler. Kalp

yetmezliği olan bireylerde ölüm kaygısı, depresyon, umutsuzluk gibi sorunlar ilk sırada yer almaktadır (Bahadır Yılmaz ve Ergun, 2010). Ruhsal sorunların temelinde, hareket kısıtlılığı bulunmaktadır (Özdemir ve Taşcı, 2013).

2.1.6. Konsültasyon-Liyefon Psikiyatrisi Hemşireliği

Tıbbi hastalıklar beraberinde psikiyatrik şikayetleri de getirmektedir. Psikiyatristlerin diğer uzmanlarla birlikte hastanın tedavi ve bakımında iş birliği yapması gereği, konsültasyon-liyefon psikiyatrisini (KLP) ortaya çıkarmıştır (Öngel, 2018). KLP hemşireliğinin temeli stresle başa çıkma, uyum ve sosyo-kültürel etkilerin hastalıkla ilişkisine dayanır. KLP hemşiresi multidisipliner çalışır (Ekinci ve Okanlı, 2001). KLP hemşireliğinin Amerikan Hemşireler Birliği tarafından ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin özelleşmiş bir dalı olarak kabul edilmesi, 1990'lı yıllarda gerçekleşmiş ve KLP hemşireliğinin görev, yetki ve sorumluluklarının kurumsal bir isim kazanması 2011 yılında gerçekleşmiştir (Yıldırım ve ark., 2019). KLP hemşiresinin, primer korumadan, müdahale ve rehabilitasyona kadar doğrudan ve dolaylı rolleri mevcuttur (Ekinci ve Okanlı, 2001). KLP hemşiresinin, klinik rolü (Konsültasyon ve Liyefon), eğitim rolü, araştırma rolü ve yönetim rolü bulunmaktadır. Uygulama aşamasında bu roller birbiri ile tamamlanmaktadır (Kocaman, 2010).

2.1.7. Psikokardiyoloji ve Kalp Yetmezliği Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Kalp yetmezliği olan hastaya bakım verilirken öncelikli hedef, kardiyak debiyi arttırmak, sol ventrikülün iş yükünü azaltmaktır. Bu amaçla hastaya fawler pozisyonu verilmesi, hastayı rahatlatmaktadır. Kalp yetmezliğinden dolayı dokular yeterince oksijenlenemediğinden, hastaya oksijen desteği sağlanması da önemlidir (Çil Akıncı ve ark., 2015). Bunun yanında psikokardiyoloji destekli bakım vermek ve bu bakımı sürdürmek, kalp hastası olan bireyin yaşam kalitesini arttırmaktadır (Uysal, 2016).

Psikokardiyoloji, Konsültasyon Liyefon Psikiyatrisinin alt disiplinlerinden biridir. Ruhsal sıkıntılar, kalp hastalığı gelişimine zemin hazırlayabilir ve hastalığın gidişatını olumsuz etkileyebilir. Psikokardiyoloji, kalp ve damar sistemi ile ruhsal

durumun birbirleri üzerine olan etkilerini ve birbirleriyle olan ilişkilerini ele almaktadır (Kocaman Yıldırım ve Öztürk, 2016).

Kalp hastalıkları ruhsal sıkıntıları da beraberinde getiren hastalıklarındandır. Kalp yetmezliği hastalarının %50 sinde ruhsal bir hastalık bulunmaktadır. Kalp yetmezliğiyle beraber gelen yorgunluk, solunum sıkıntısı gibi belirtiler ruhsal semptomlarla benzerlik göstermektedir. Bu belirtiler, zamanla hastada anksiyete ve depresyona neden olmaktadır. Anksiyete ve depresyonun getirdiği belirtiler de zamanla kardiyak problemleri artırabilmektedir (Aydemir, 2006).

Kalp yetmezliği olan hastaların duygusal desteğe ihtiyacı olabilir. Hastalar psikolojik ve psikososyal risk faktörleri açısından taranmalı, sosyal destek ihtiyacı belirlenmeli ve anksiyete, depresyon semptomları izlenmelidir. Hastalara multidisipliner bakım verilmesi, bireysel danışmanlık yapılması ve grup terapileri, gevşeme terapileri gibi terapi yöntemlerinin uygulanması önemlidir. Kalp hastalarına uygulanan rehabilitasyonlar hastaları güçlendirecek ve kardiyovasküler hastalıkların oluşumunu azaltacaktır. Bu rehabilitasyonlar yaşam kalitesini iyileştirecek, ruhsal sıkıntıların belirlenmesine yardımcı olacaktır. Psikososyal desteğin sağlanması da ruhsal sağlığın iyileşmesinde etkili olacaktır (Uysal, 2016).

2.2. Kişilik ve Kişilik Türleri

Kişilik, bireyi başkalarından ayıran doğuştan getirdiği ve sonradan kazanılan, tutarlı olarak sergilenen özelliklerin bütünüdür (Özdemir ve ark., 2012). Kişilik duygu, düşünce ve davranışlardaki farklılıkları yansıtır (Montoliu ve ark., 2020). Genetik, çevresel etmenler, ekonomik durum, yetiştiği kültür, ailedeki birey sayısı, ırk ve ebeveynlerin eğitim seviyesi kişilik oluşumunda önemli etkenlerdendir (Özsoy ve Yıldız, 2013).

Kişiliğin gelişim sürecinde birçok kuram geliştirilmiştir. Hipokrat, milattan önce beşinci yüzyılda kan, lenf, sarı ve siyah öd olmak üzere dört temel sıvının kişiliği oluşturduğunu savunmuştur. Galen, milattan önce ikinci yüzyılda belirtilen vücut sıvılarının mizaçla bağlantılı olduğunu savunmuştur. On dokuzuncu yüzyılda kişilik duygularla ilişkilendirilmiştir. 20. yüzyılın ilk yarısında Freud, kişiliği psikoseksüel gelişim dönemlerine göre ele aldığı bir kuram geliştirmiştir. Bu kuramda yaşamın ilk beş yılının, erişkinlikte kişiliğe etkisine ve cinsel dürtülerin

biyolojik, çevresel ve sosyal yapının etkisinde gelişmesine dikkat çekmiştir. Bu kuram birçok kuramcayı etkilemiştir (Taymur ve Türkçapar, 2012).

Yirminci yüzyıldan itibaren Freud'un psikoseksüel kuramı geliştirilmiştir. Psikoseksüel kuram, çocukluktan gelen travmaların gelecek yaşama etkisini konu almıştır. Ericson'un psikososyal kuramı, psikodinamik yaklaşımı ve çocukluk sonrası döneme etkisini konu almıştır. Piaget'in bilişsel gelişimci kuramı, insan zihninin gelişim sürecinde denge arayışı olduğunu temel almıştır. Bütün kuramların temelinde gelişimin düzenli olduğu varsayımına dayanmaktadır (Özdemir ve ark., 2012). Son yıllarda kişiliği, beş faktörlü bir yapı ile açıklayan görüş benimsenmiştir (Eysenck, 1997).

Tablo 2.3. Kişiliğin Beş Faktör Modeli (Eysenck, 1997)

Faktör	Boyutların uç noktaları
Dışa Dönüklük	Konuşkan, enerjik ve iddialı ya da sessiz, çekingen ve utangaç
Uzlaşmacılık	Sempatik, nazik ve şefkatli ya da soğuk, kavgacı ve zalim
Sorumluluk	Planlı, sorumlu ve dikkatli ya da dikkatsiz, uçarı ve sorumsuz
Nevrotiklik	Durağan, sakin ve rekabetçi ya da endişeli, dengesiz ve huysuz
Deneyime Açıklık	Yaratıcı, zeki ve deneyimlere açık ya da basit, sığ ve zeki olmayan

Beş Faktör Modeli kişilik türlerinin oluşmasında zemin hazırlamıştır. Kişilik türleri, varoluş endişelerine karşı kendini savunmak için edinilmiş temel dürtülerdir (Tastan, 2019).

2.2.1. A Tipi Kişilik

A tipi kişilik yapısına sahip bireylerin sosyal ilişkileri gelişmemiştir. Kendilerine karşı her davranışta düşmanca bir tutum içindedirler. Özgür ruhlu,

rekabeti seven, kendilerine odaklı bireylerdir. Sürekli bir şey yapma ihtiyacı duyarlar (Akıncı ve ark., 2015).

2.2.2. B Tipi Kişilik

B tipi kişilik yapısına sahip bireyler, A tipi kişilik tipine sahip bireylerin tersine daha az rekabetçi ve kaygı seviyeleri düşüktür. İnsanlar tarafından neşeli ve sabırlı olarak tanımlanırlar (Aydın ve Özel, 2017).

2.2.3. C Tipi Kişilik

C tipi kişilik yapısına sahip bireyler, sosyal ilişkilerden kaçma eğilimindedirler. Son derece hassas ve derin düşüncelere sahiptirler. Kendi ihtiyaçlarını göz ardı edip, başkalarının ihtiyaçlarına önem verirler ve genellikle duygularını ifade edemezler (Bozo ve ark., 2012).

2.2.4. D Tipi Kişilik

Distresli kişilik olarak da bilinen D tipi kişilik, negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük olmak üzere iki istikrarlı özelliğin birada bulunduğu kişilik tipidir (Demirci ve ark., 2016).

• **Negatif Duygulanım:** Öfke, elem, suçluluk ve kin gibi olumsuz duyguları içermektedir. Bu gibi duygular yaşama sevincini ve hayattan doyum almayı negatif yönde etkiler. Düşmanca düşüncelere kapılmaya ve kaygıya, gerginliğe zemin hazırlar. Tekrarlayıcı olumsuz düşünceler ise beraberinde negatif duygulanıma ve depresyona yol açar (Yurcu, 2017).

• **Sosyal İçe Dönüklük:** Utangaçlık, yalnız kalmayı isteme, çekingenlik, kaygı gibi duygu ve davranışlarla benzerlik göstermektedir. Sosyal içe dönük bireyler güvensiz, huzursuz ve kendilerini baskı altında hissederler (Metin Aslan, 2016).

D tipi kişiliğe sahip bireylerde anksiyete duygusu gözlemlenir. Bu tip kişiliğe sahip bireyler, insanlardan uzak durmayı tercih ederler. Ayrıca kendilerine karşı olumsuz duygulara sahiptirler ve olaylara negatif yaklaşırlar. Bu nedenle kendilerini sık sık öfkeli, gergin ve huzursuz hissederler. Benlik saygıları düşüktür ve iş hayatında tükenmişlik sendromuna girmeye eğilimlidirler. Diğer insanlara oranla travma sonrası stres bozukluğu yaşama oranları dokuz kat daha fazladır. D tipi kişilik tipinde diğer kişilik tiplerine göre huzursuzluk, çekingenlik, saldırganlık gibi uç

duygular daha baskındır ve diğer kişilik tiplerine oranla depresyonu en fazla içeren kişilik tipidir (Yağcı ve ark., 2018).

D tipi kişiliğin kronik hastalıklarla, psikolojik rahatsızlıklarla ve kendine zarar verme yönelimleri ile ilişkisi bulunmaktadır. İnternet bağımlısı bireylerin çoğunun D tipi kişiliğe sahip oldukları bilinmektedir (Özsoy ve Kaya, 2020). Slovakya’da internet bağımlılığı üzerine yapılan bir çalışmada insanlara öfkelerini yüz yüze dile getiremedikleri ve bu kişilerin D tipi kişiliğe sahip olma ve internet bağımlısı olma ihtimallerinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Holdos, 2017).

Gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların incelendiği bir çalışmada, gerilim tipi baş ağrısına sahip olma ile D tipi kişilik arasında ilişki olduğu, bu hastaların D tipi kişilik yönünden erkenden tanılanmasının ve psikolojik desteğin sağlanmasının yaşam kalitesini iyiye götüreceği savunulmuştur (Demirci ve ark., 2016).

Kalp hastalıklarında D tipi kişilik, psikososyal risk belirteci olarak kabul edilmektedir. Kişilik tipleri içinde de D tipi kişilik ise psikolojik sıkıntıları beraberinde getiren, kalp yetmezliği ve kalp hastalıkları ile ilişki içerisinde olan bir kişilik tipidir (Leu ve ark., 2019).

Aynı zamanda D tipi kişiliğin ve kalp hastalıklarının, psikolojik sağlamlığı etkileyebildiği ve anksiyete, depresyon gibi birçok psikolojik sorunu beraberinde getirdiği görülmektedir (Arslan ve ark., 2011).

2.3. Psikolojik Sağlamlık

Türkçe kaynaklarda psikolojik sağlamlık kavramı, “kendini toparlama gücü”, “yılmazlık”, “psikolojik dayanıklılık”, “psikolojik güçlülük”, “toparlanma” ve “direncililik” gibi kavramlarla da ifade edilmektedir (Basım ve Çetin, 2011). Psikolojik sağlamlık, zorluklara karşı gösterilen olumlu uyumu içeren dinamik bir süreçtir (Arslan, 2015). Psikolojik sağlamlık, yaşam şartlarının değişmesi durumunda gösterilen tepkide, esnek olabilme ve negatif deneyimlerin peşinden kendini toparlayabilme gücü olarak tanımlanmaktadır (Kutunis ve Yıldız, 2014).

2.3.2. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri

Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler, stresli olaylarla karşı karşıya kaldıklarında kaçınmak yerine, problem çözmeye odaklanırlar ve etkili baş etme yöntemlerini bilip, uygularlar (Klag ve Bradley, 2004). Problemleri rahatça

çözebilen, dayanıklı, samimi, sosyal iletişimi kuvvetli, empati yapabilen ve güçlükler karşısında mücadele edebilme becerisine sahip bireylerdir (Gürkan, 2006). Psikolojik sağlamlığın yüksek olduğu bireylerde yaşam doyumu yüksek, olumsuz duygular düşük düzeydedir (Öcel, 2017). Öcalan ve Üzar Özçetin (2020), kanser hastalarının psikolojik sağlamlıkları ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, psikolojik sağlamlığı iyi düzeyde olup, kanser ile mücadele eden bireylerin değişen yaşam koşullarına adaptasyon süreçlerinin ve bu süreçte yaşadıkları zorluklarla baş edebilmelerinin kolaylaştığı sonucuna ulaşmışlardır.

2.3.3. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörler; otonomi, zekâ seviyesi, yaş, akademik başarı, iç kontrol odağı, benlik saygısı ve öz yeterlik, sosyal yetkinlik, yaşama dair gayelerinin olması ve gelecek için olumlu beklentiler, etkili problem çözme becerileri, iyimserlik ve umut, kişisel farkındalık ve kendini kabul, sağlık, mizah duygusuna sahip olma, cinsiyet, olumlu veya kolay mizaç, motive eden anne-baba veya bir aile üyesiyle pozitif ilişkiler, evdeki tutum ve kaideler, çocuğa yönelik yüksek ve doğrucu beklentiler, toplumdaki destekleyici bir yetişkinle pozitif ilişkiler, akran / arkadaş desteği şeklinde sıralanmaktadır (Gizir, 2007).

2.3.4. Psikolojik Sağlık Kavramında Hemşirenin Sorumlulukları

Hemşireler yaptıkları bakımda bütüncül bakıma odaklanmalıdırlar. Çünkü hastalıklar sadece hastayı değil toplumu, aileyi de etkiler. Hemşirelik bakımı, sadece fiziksel bakımı değil, ruhsal bakımı da içermesi gereken kaliteli sağlık hizmetinin bir parçasıdır (Masten ve ark., 1990).

Toplum ruh sağlığı bakımından, psikolojik dayanıklılığın risk etmenleri ve koruyucu etmenlerinin hemşirelik bakımında ele alınması önemlidir (Cusack ve ark., 2016; Öz ve Yılmaz, 2009). Çünkü bu etmenlerin pozitif ve destekler nitelikte olması, bireyin gelişiminde olumlu etkiler oluşturup psikolojik dayanıklılığı yükseltirken, olumsuz olması psikolojik dayanıklılığı azaltır ya da eşlik eden sorunlara yol açabilir.

Psikiyatri hemşiresi rollerini etkili kullanarak, kişilerin çocukluktan yaşlılık dönemine kadar gelişim dönemlerini sağlıklı geçirmelerine ve var olan güçlerini ortaya çıkarmalarına ve arttırmalarına katkıda bulunur (Öz ve Yılmaz, 2009). Ruh

sağlığı hemşiresi, eleştirel fikir ve beyin fırtınası yollarını kullanarak odak küme görüşmeleri, duygu odaklı terapi, bilişsel davranışsal terapi gibi yöntemler kullanarak psikolojik sağlamlığı desteklemede önemli rol oynar (Çam ve Engin, 2014; Çam ve ark., 2014).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ordu İlinde Sağlık Bakanlığı–Ordu Devlet Hastanesi kardiyoloji polikliniklerine 3 Şubat 2020- 3 Ağustos 2020 tarihlerinde baş vuran kalp yetmezliği olan hastalarla yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini, Ordu Sağlık Bakanlığı- Ordu Devlet Hastanesi kardiyoloji polikliniklerine başvuran kalp yetmezliği tanısı almış bireyler oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Bu çalışmada, örnekleme yapmadan ‘Tam Sayım Yöntemi’ ile aşağıdaki araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, Ordu Sağlık Bakanlığı- Ordu Devlet Hastanesi kardiyoloji polikliniklerine 3 Şubat 2020- 3 Ağustos 2020 tarihlerinde başvuran kalp yetmezliği tanısı almış 157 birey alınmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olma
- Kalp yetmezliği tanısı almış olma
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Mental retardasyon, deliryum, demans ve psikotik bozukluğun bulunması
- Sözel iletişim kuramama
- Kronik psikiyatrik bozukluğu olma

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puanı ve D Tipi Kişilik Ölçeği puanı.

Bağımsız Değişkenler: Kalp yetmezliği hastalarının sosyo-demografik özellikleri ve klinik özelliklerine ait değişkenler.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, New York Kalp Cemiyeti'nin (NYHA) Konjestif Kalp Yetersizliği Sınıflaması (McMurray ve ark., 2012). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve D14 Ölçeği ile toplanacaktır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, bireylerin sosyo-demografik özellikleri; yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşadığı kişileri, yaşanılan yeri, algılanan ekonomik durumu ve psikiyatrik ilaç kullanma durumunu içerir. Aynı zamanda kişisel bilgi formunda bireylerin kalp yetmezliğinin hangi evresinde olduklarını belirten New York Kalp Cemiyeti'nin (NYHA) konjestif kalp yetersizliği sınıflaması bulunmaktadır (Ek 1).

3.5.2. D Tipi Kişilik Ölçeği (D14) Formu

Denollet (2005) tarafından geliştirilmiş ve bir grup kalp hastasında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek Öncü ve Köksoy Vayisoğlu (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve sağlıklı kabul edilen bireylere D Tipi Kişilik Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, öz bildirim ölçeğidir ve 14 madde içermektedir, ayrıca beşli likert tipindedir

Ölçek sosyal içe dönüklüğü (1., 3., 6., 8., 10., 11., 14. maddeler) ve negatif duygulanımı (2., 4., 5., 7., 9., 12., 13.) içeren maddelerden oluşmaktadır ve birinci ve üçüncü maddeler ters kodlanmaktadır. Her ifade “yanlış”, “kısmen yanlış”, “kararsızım”, “kısmen doğru”, “doğru” şeklinde 0-4 puan olarak puanlanmaktadır.

Alt ölçekler 0-28 arasında değer alabilmektedir. Alt ölçeklerin kesim noktası ≥ 10 dur. Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına göre Cronbach alfa katsayısı negatif duygulanım için $\alpha=0.85$, sosyal içe dönüklük için $\alpha=0.76$ olarak

bulunmuştur (Ek 2). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı negatif duyulanım için $\alpha=0.776$, sosyal içe dönüklük için $\alpha=0.568$ olarak bulunmuştur.

3.5.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Smith ve ark. (2008) tarafından bireylerin psikolojik sağlamlıklarını ölçmek için hedefiyle geliştirilmiştir. Doğan (2015), ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapmıştır. KPSÖ, 6 maddeden oluşan, 5'li likert tipinde öz değerlendirmeye dayanmaktadır. Ölçeğin özgün çalışmasında dört grup bulunmakta ve iki grubu öğrenciler diğer grubu kalp ve fibromiyalji hastaları oluşturmaktadır. Sorular genel olarak sıkıntılı durumları nasıl atlattıklarını içermektedir. Her sorunun 1'den başlayıp 5'e kadar devam eden puan aralığı mevcuttur. Ölçekte iki, dört ve altıncı maddeler ters kodlanmaktadır. Ters maddeler çevrilip puanlanınca yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlığı ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.83 değerindedir (Ek 3). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.838 olarak bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmış, kişisel bilgi formu ve ölçekler, hastalar veya okuma yazmayı bilmeyen hastalar için araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Psikiyatrik ilaç kullanma ve New York Kalp Cemiyeti'nin (NYHA) Konjestif Kalp Yetersizliği Sınıflaması'na ait anket sorusu öz-bildirim yöntemiyle uygulanmıştır (McMurray ve ark., 2012). Bireylerin soruları cevaplaması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Veri toplama, araştırma hakkında genel bir bilgi verildikten sonra katılımcıların kendileri tarafından gönüllülük esas alınmış, doldurtulmuştur.

3.7. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) V23 ile analiz edildi. Önem düzeyi $p<0.05$ olarak alındı. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Amaç	Kullanılan Yöntem
Verilerin normal dağılıma uygunluğu	Basıklık ve çarpıklık değerleri (-3; +3)
İki gruplu demografik özelliklere göre normal dağılan nicel verilerin karşılaştırılması	Bağımsız iki örnek t testi
Üç ve üzeri gruplu demografik özelliklere göre normal dağılan nicel verilerin karşılaştırılması	Tek yönlü varyans analizi ve çoklu karşılaştırmalar için Duncan testi
Demografik özelliklere göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük varlığının karşılaştırılması	Ki-kare testi
Negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük varlığına etki eden risk faktörlerinin incelenmesi	Binary lojistik regresyon analizi
Normal dağılan ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Pearson korelasyon katsayısı
Demografik özelliklerin ölçek puanları üzerindeki etkisinin incelenmesi	Çoklu lineer regresyon analizi

Normallik testi sonuçları Tablo 3.2’ de verilmiştir.

Tablo 3.2. Normallik Testi Sonuçları

	Çarpıklık	Basıklık	Test İstatistiği	p¹
Negatif duygulanım	0.047	-1.070	0.079	0.019
Sosyal içe dönüklük	0.558	0.646	0.118	0.000
D14 ölçeği	0.306	-0.312	0.061	0.200
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	-0.164	-0.700	0.076	0.028

*¹Kolmogorov Smirnov

Korelasyon katsayısının, mutlak değer olarak, 0.70-1.00 arasında olması “yüksek” 0.70-0.30 arasında olması “orta” 0.30-0.00 arasında olması ise “düşük” düzeyde bir ilişki olarak tanımlanmıştır (Büyüköztürk, 2018).

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada kullanılması planlanan “D 14 Ölçeği” için Dr.Öğr. Üyesi Emine ÖNCÜ’den e-posta ile ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 5). Ayrıca “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” için Doç.Dr. Tayfun DOĞAN’dan. e-posta ile ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 6). Araştırmanın Ordu Devlet Hastanesi’nde yürütülebilmesi için Ordu İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı olarak izin alınmıştır (26.11.2019 tarih ve 19419511.903.99-E.2488 sayılı yazı), (Ek 7). Araştırma uygulamaları için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (02.01.2020 tarih ve 2020-02 sayılı yazı), (Ek 8). Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırma ile ilgili açıklamalar yapılarak, yazılı onamları alınmıştır (Ek 4). Bilgilendirilmiş onam formunda, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, verilen cevapların gizli tutulacağı, kişilerin istedikleri zaman araştırmadan ayrılacağı konusunda bilgi verilmiştir

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmaya ait bazı sınırlılıklar vardır. Bu sınırlılıklardan birincisi, sadece Ordu ilinde, şehir merkezinde ve hastane tabanlı olarak gerçekleştirilmiş olmasıdır. İkinci sınırlılık, veri toplama formu çalışmaya katılan bireylerin kendileri tarafından doldurulmasıdır. Psikiyatrik ilaç kullanma durumu ve kalp yetmezliği sınıflamasına (NHYA) ait sorular hastalar tarafından öz bildirimine dayalı cevaplanmıştır ve hekim değerlendirmesi söz konusu değildir. Bu sınırlılıklardan dolayı araştırmanın sonuçları, sadece araştırma yapılan bireylere genellenebilir, tüm kalp yetmezliği olan hastalara genellenemez.

3.10. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Çalışma verilerinin toplanması sürecinde (2020 yılı) ülkemizde ve dünyada COVID-19 salgını ortaya çıkmıştır.

4. BULGULAR

Bu kısımda yapılan çalışmanın sorularına cevap bulmak amacıyla uygulanan istatistiksel analiz verilerine ve bulgularına yer verilmiştir. Elde edilen veriler istatistiksel olarak $p=0.05$ anlamlılık düzeyine göre değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. Kalp yetmezliği olan hastaların D tipi kişilik özellikleri ve psikolojik sağlımlıklarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular, aşağıdaki gibidir.

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan kalp yetmezliği tanısı alan hastaların, yaş ortalaması 71.7 ± 11.86 (18-91), %57.3’ünün erkek, %39.5’inin ilkokul mezunu, %75.8’inin evli, %87.9’unun çocuğunun bulunmadığı, %38.2’sinin eşi ile yaşadığı, %37.6’sının ilde yaşadığı, %66.2’sinin orta düzey ekonomik duruma sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=157)

Sosyo-demografik özellikler	$\bar{X} + SS$	Min-Max.
Yaş	71.7 ± 11.86	18-91
	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	67	42.7
Erkek	90	57.3
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	60	38.2
Okur-yazar	9	5.7
İlkokul	62	39.5
Ortaokul	13	8.3
Lise ve üzeri	13	8.3
Medeni Durum		
Evli	119	75.8
Bekar- dul/boşanmış	38	24.2
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Var	138	87.9
Yok	19	12.1
Birlikte Yaşadığı Kişi		
Yalnız	16	10.2
Eş ile	60	38.2
Eş ve çocuklar ile	50	31.85
Diğer	31	19.75
Yaşanılan yer		
İl	59	37.6
İlçe	43	27.4
Köy	55	35
Algılanan Ekonomik Durum		
İyi	33	21
Orta	104	66.2
Kötü	20	12.7

Kalp yetmezliği olan hastaların klinik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.2’de verilmiştir. Bu çalışmaya katılan kalp yetmezliği olan hastaların, %73.2’sinin psikiyatrik bir ilaç kullanmadığı, %36.3’ünün NHYA’ya göre kalp yetmezliğinin 2. sınıfında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=157)

Klinik özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu		
Evet, kullanıyorum	42	26.8
Hayır, kullanmıyorum	115	73.2
NHYA Sınıflaması		
Sınıf 1	27	17.2
Sınıf 2	57	36.3
Sınıf 3	43	27.4
Sınıf 4	30	19.1

Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.3’ de verilmiştir. Hastaların %68.2’sinin negatif duygulanımı bulunurken, %37.6’sının sosyal içe dönüklüğü bulunduğu belirlenmiştir. Kalp yetmezliği olan hastaların D Tipi Kişilik Ölçeği puan ortalaması 22.7 ± 10.9 , D14 negatif duygulanım alt boyutu puan ortalaması 14.2 ± 7.6 , sosyal içe dönüklük alt boyutu puan ortalaması 8.4 ± 75.3 , Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalaması 18.2 ± 6.6 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçekler	Var n/ %	Yok n/ %	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Alt değer	Üst değer
Negatif Duygulanım	107/ 68.2	50/ 31.8	14.2 ± 7.6	14	0	28
Sosyal İçe dönüklük	59/ 37.6	98/ 62.4	8.4 ± 5.3	8	1	22
D 14			22.7 ± 10.9	22	1	50
KPSÖ			18.2 ± 6.6	18	6	30

Kalp yetmezliği olan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre negatif duygulanım, sosyal içe dönüklük ve KPSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'de verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların negatif duygulanım puan ortalamalarının (15.8 ± 7.5), erkeklere (13.1 ± 7.5) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre D tipi kişilik ölçeği alt boyutu negatif duygulanım toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$).

Cinsiyete göre sosyal içe dönüklük puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Diğer özelliklere (yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşanan kişi, yaşanan yer ve ekonomik durumu) göre D tipi kişilik ölçeği alt boyutu negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilememiştir ($p > 0.05$).

Çalışmaya katılan erkeklerin psikolojik sağlık puan ortalamalarının (16.8 ± 6.5), kadınlara (19.2 ± 6.5) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre kısa psikolojik sağlık ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$).

Ekonomik durumu iyi düzeyde olanların psikolojik sağlık puan ortalamalarının ($19.3 \pm 6.3b$), orta düzeyde ($18.6 \pm 6.3b$) ve kötü düzeyde ($14.1 \pm 7a$) olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ekonomik durumu iyi düzeyde olanların kötü düzeyde olanlardan, ekonomik durumu orta düzeyde olanların kötü düzeyde olanlardan farklı olduğu belirlenmiştir. Ekonomik duruma göre KPSÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$).

Diğer özelliklere (yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşanan kişi ve yaşanan yere) göre KPSÖ toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilememiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.4. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Negatif Duygulanım, Sosyal İç Dönüklük ve KPSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=157)

Sosyo-demografik Özellikler		Negatif Duygulanım	Sosyal İç Dönüklük	KPSÖ
Yaş				
Test/ p değeri		r= -0.007/ 0.931	r= -0.04/ 0.623	r= -0.023/ 0.774
	n	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet				
Kadın	67	15.8 ± 7.5	8.6 ± 5.4	16.8 ± 6.5
Erkek	90	13.1 ± 7.5	8.3 ± 5.2	19.2 ± 6.5
Test/ p değeri		t= 2.238/ 0.027	t=0.037/ 0.713	t=2.225/ 0.028
Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	60	15 ± 7.5	8.4 ± 5.1	17.1 ± 6.8
Okur-yazar	9	11.8 ± 8.2	7.7 ± 5.8	20.2 ± 7.9
İlkokul	62	13.8 ± 7.7	8.1 ± 5.3	19 ± 6.4
Ortaokul	13	17 ± 7.7	11.2 ± 5.8	18.1 ± 5
Lise ve üzeri	13	11.8 ± 6.8	8.1 ± 4.9	18.2 ± 7.1
Test/ p değeri		f=1.396/ 0.318	f=1.034/ 0.392	f=0.835/ 0.505
Medeni durum				
Evli	119	14.1 ± 7.3	8.7 ± 5.4	18.7 ± 6.4
Bekâr- dul/boşanmış	38	14.7 ± 8.5	7.6 ± 4.6	16.6 ± 7
Test/ p değeri		t=0.392/ 0.696	t=1.095/ 0.275	t=1.683/ 0.094
Çocuk Sahibi Olma Durumu				
Var	138	14.4 ± 7.7	8.6 ± 5.4	18.1 ± 6.8
Yok	19	12.7 ± 7.1	7.2 ± 4.5	18.9 ± 5.3
Test/ p değeri		t=0.948/ 0.345	t=1.138/ 0.257	t=0.603/ 0.618
Birlikte Yaşadığı Kişi				
Yalnız	16	14.8 ± 9.8	7.1 ± 5.4	18.4 ± 8
Eş ile	60	13.7 ± 7.3	9.3 ± 5.3	18.6 ± 6.3
Eş ve çocuklar ile	50	14.7 ± 7.8	8.4 ± 5.7	18 ± 6.7
Diğer	31	14.2 ± 7	7.6 ± 4.2	17.5 ± 6.4
Test/ p değeri		f=0.212/ 0.888	f=1.158/ 0.328	f=0.213/ 0.887
Yaşanılan Yer				
İl	59	15.2 ± 7.2	7.7 ± 5.6	18 ± 6.7
İlçe	43	13.4 ± 8.4	9.6 ± 5.5	18.6 ± 6.7
Köy	55	13.8 ± 7.3	8.3 ± 4.6	18.1 ± 6.4
Test/ p değeri		f=0.095/ 0.909	f=1.664/ 0.193	f=0.11/ 0.896
Ekonomik Durum				
İyi	33	13.2 ± 8.4	7.8 ± 5.5	19.3 ± 6.3b
Orta	104	14.1 ± 7.5	8.6 ± 5.5	18.6 ± 6.3b
Kötü	20	17 ± 6.5	8.4 ± 3.6	14.1 ± 7a
Test/ p değeri		f=1.65/ 0.196	f=0.259/ 0.773	f=4.79/ 0.010

* **p<0.05** *r: Spearman korelasyon katsayısı F: Tek yönlü varyans analizi [ortalama ± Standart sapma], t: Bağımsız örnekler t test istatistiği [ortalama ± Standart sapma].

Kalp yetmezliği olan hastaların klinik özelliklerine göre negatif duygulanım, sosyal içe dönüklük ve KPSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de verilmiştir. Psikiyatrik ilaç kullananların negatif duygulanım puan ortalamalarının (17.8 ± 7.9), psikiyatrik ilaç kullanmayanlara (12.9 ± 7.1) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikiyatrik ilaç kullananların sosyal içe dönüklük puan ortalamalarının (10 ± 6), psikiyatrik ilaç kullanmayanlara (7.9 ± 4.9) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre D tipi kişilik ölçeği alt boyutu negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$).

NHYA’ ya göre kalp yetmezliği evresi sınıf 4’ün negatif duygulanım puan ortalamalarının ($18.2 \pm 7c$), sınıf 1 ($11.2 \pm 7a$), sınıf 2 ($12.7 \pm 7.6ab$), sınıf 3’e ($15.4 \pm 7.2bc$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. NHYA’ya göre kalp yetmezliği sınıflaması puan ortalamaları sınıf 1 ile sınıf 3, sınıf 1 ile sınıf 4, sınıf 2 ile sınıf 4 arasında negatif duygulanım puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). NHYA kalp yetmezliği sınıflaması ile sosyal içe dönüklük puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilememiştir ($p > 0.05$).

Psikiyatrik ilaç kullanmayanların (19.4 ± 6.2) psikolojik sağamlık puanlarının, psikiyatrik ilaç kullananlardan (14.9 ± 6.6) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre KPSÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$).

NHYA’ ya göre kalp yetmezliği evresi sınıf 1’in KPSÖ puan ortalamasının ($21.2 \pm 5.5c$), sınıf 2 ($18.9 \pm 6bc$), sınıf 3 ($17.5 \pm 7ab$), sınıf 4’e ($15 \pm 6.7a$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. NHYA’ya göre kalp yetmezliği sınıflaması puan ortalamaları sınıf 1 ile sınıf 3, sınıf 1 ile sınıf 4, sınıf 2 ile sınıf 4 arasında KPSÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$).

Tablo 4.5. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Negatif Duygulanım ve Sosyal İçer Dönüklük Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=157)

Sosyo-demografik Özellikler	n	Negatif Duygulanım	Sosyal İçer Dönüklük	KPSÖ
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu				
Evet kullanıyorum	42	17.8 ± 7.9	10 ± 6	14.9 ± 6.6
Hayır kullanmıyorum	115	12.9 ± 7.1	7.9 ± 4.9	19.4 ± 6.2
		t=3.645/ 0.000	t=2.299/ 0.023	t=3.921/ 0.000
NHYA				
Sınıf 1	27	11.2 ± 7a	7.3 ± 5.2	21.2 ± 5.5c
Sınıf 2	57	12.7 ± 7.6ab	8.1 ± 4.8	18.9 ± 6bc
Sınıf 3	43	15.4 ± 7.2bc	9.1 ± 6	17.5 ± 7ab
Sınıf 4	30	18.2 ± 7c	9.2 ± 5	15 ± 6.7a
Test/ p değeri		f=5.84/ 0.001	f=1.007/ 0.392	f=4.918/ 0.003

*p<0.05 *t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

D14 ve alt boyut (Negatif Duygulanım, Sosyal İçer Dönüklük) puanları ile KPSÖ puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.6’da verilmiştir. “Negatif Duygulanım” ile “Sosyal İçer Dönüklük” alt boyutu arasında pozitif yönde “orta” düzeyde bir ilişki (r=0.413) bulunmuştur. D14 ölçeği ile “Negatif Duygulanım” alt boyutu arasında pozitif yönde “yüksek” düzeyde bir ilişki (r=0.898), “Sosyal İçer Dönüklük” alt boyutu ile pozitif yönde “yüksek” düzeyde anlamlı bir ilişki (r=0.772) bulunmuştur (p<0.01). KPSÖ puanı ile D14 ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde “orta” düzeyde (r=-0.582), “Negatif Duygulanım” alt boyutu arasında negatif yönde “orta” düzeyde (r=-0.594), “Sosyal İçer Dönüklük” alt boyutu arasında negatif yönde “orta” düzeyde anlamlı bir ilişki (r=-0.350) bulunmuştur (p<0.001).

Tablo 4.6. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların D Tipi Kişilik ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

	1	2	3	4
	r	r	r	r
1. D Tipi Kişilik Ölçeği toplam puan				
2. Negatif duygulanım alt boyutu	0.898			
3. Sosyal içe dönüklük alt boyutu	0.772	0.413		
4. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan	-0.582	-0.594	-0.350	

*Pearson korelasyon katsayısı, $p < 0.001$

Negatif duygulanım alt boyutu puanına ilişkin bağımsız değişkenlerin regresyon analizi Tablo 4.7’de verilmiştir. Psikiyatrik ilaç kullanımına göre Negatif duygulanım varlığının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.014$). Psikiyatrik İlaç kullanmayanların %62.6’sında ve kullananların %83.3’ünde negatif duygulanım olduğu belirlenmiştir.

NHYA sınıflarına göre Negatif duygulanım varlığının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.027$). Sınıf 1’in %51.9’unda, sınıf 2’nin %61.4’ünde, sınıf 3’ün %76.7’sinde ve sınıf 4’ün %83.3’ünde negatif duygulanım olduğu belirlenmiştir.

Negatif duygulanıma etki eden bağımsız risk faktörleri univariate ve multivariate modeller olarak binary lojistik regresyon analizi ile incelendi. Univariate model sonucuna göre ekonomik durumu kötü olanların negatif duygulanım riski iyi olanlara göre 4.175 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik ilaç kullananların negatif duygulanım riski kullanmayanlara göre 2.986 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. NHYA sınıf 1’e göre sınıf 3’ün negatif duygulanım riski 3.064 kat ve sınıf 4’ün negatif duygulanım riski 4.643 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Multivariate model sonucunda ise ilde yaşayanlara göre ilçede yaşayanların negatif duygulanım riski 0.236 kat, köyde yaşayanların negatif duygulanım riski 0.312 kat daha azdır. Ekonomik durumu kötü olanların negatif duygulanım riski iyi olanlara göre 7.42 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik ilaç kullananların

negatif duygulanım riski kullanmayanlara göre 2.853 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Diğer bağımsız değişkenlere (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşadığı kişi) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.050$).

Tablo 4.7. Negatif Duygulanım Alt Boyutuna İlişkin Regresyon Analizi (n=157)

	Negatif duygulanım		Test ve p değeri	Univarite OR (%95 CI)	Multivarite OR (%95 CI)
	Var	Yok			
Yaşanılan yer					
İl (referans)	46 (78)	13 (22)	$\chi^2=4.306$		
İlçe	26 (60.5)	17 (39.5)	$p=0.116$	0.432 (0.182 – 1.029)	0.236 (0.075 – 0.742)
Köy	35 (63.6)	20 (36.4)		0.495 (0.217 – 1.129)	0.312 (0.106 – 0.921)
				$p=0.094$	p=0.035
Ekonomik durum					
İyi (referans)	19 (57.6)	14 (42.4)	$\chi^2=4.317$		
Orta	71 (68.3)	33 (31.7)	$p=0.116$	1.585 (0.709 – 3.544)	1.712 (0.676 – 4.334)
Kötü	17 (85)	3 (15)		4.175 (1.021 – 17.072)	7.42 (1.414 – 38.933)
				p=0.047	p=0.018
Psikiyatrik ilaç kullanma durumu					
Hayır kullanmıyorum (referans)	72 (62.6)	43 (37.4)	$\chi^2=6.088$		
Evet kullanıyorum	35 (83.3)	7 (16.7)	p=0.014	2.986 (1.22 – 7.309)	2.853 (1.049 – 7.758)
				p=0.017	p=0.040
NHYA					
Sınıf 1 (referans)	14 (51.9)a	13 (48.1)	$\chi^2=9.149$		
Sınıf 2	35 (61.4)ab	22 (38.6)	p=0.027	1.477 (0.586 – 3.723)	1.135 (0.384 – 3.354)
Sınıf 3	33 (76.7)bc	10 (23.3)	$\chi^2=4.317$	$p=0.408$	$p=0.818$
Sınıf 4	25 (83.3)c	5 (16.7)	$p=0.116$	3.064 (1.089 – 8.623)	2.915 (0.895 – 9.493)
				p=0.034	$p=0.076$
				4.643 (1.369 – 15.748)	4.167 (0.987 – 17.587)
				p=0.014	$p=0.052$

* χ^2 : Ki-kare test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, Odds oranı (%95 Güven aralığı)

Sosyal içe dönüklük alt boyutu puanına ilişkin bağımsız değişkenlerin regresyon analizi Tablo 4.8’de verilmiştir. Yaşanılan yere göre Sosyal içe dönüklük varlığının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.046$). İl’de yaşayanların %27.1’inde, ilçede yaşayanların %51.2’sinde ve köyde yaşayanların %38.2’sinde sosyal içe dönüklük olduğu saptanmıştır.

Diğer demografik ve klinik özelliklere (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşadığı kişi, ekonomik durum,

psikiyatrik ilaç kullanma durumu ve NHYA) göre Sosyal içe dönüklük varlığının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.050$). Sosyal içe dönüklük varlığına etki eden bağımsız değişkenler univariate model ve multivariate model şeklinde binary lojistik regresyon analizi ile incelendi. Univariate modelde ilçede yaşayanlarda sosyal içe dönüklük riski ilde yaşayanlara göre 2.815 kat daha fazlayken multivariate modelde bu değer 3.019 olarak elde edilmiştir.

Tablo 4.8. Sosyal İçe Dönüklük Alt Boyutuna İlişkin Regresyon Analizi (n=157)

	Sosyal İçe Dönüklük		Test ve p değeri	Univariate OR (%95 CI)	Multivariate OR (%95 CI)
	Var	Yok			
Yaşanılan yer					
İl (referans)	16 (27.1)a	43 (72.9)			
İlçe	22 (51.2)b	21 (48.8)	$\chi^2=6.143$ p=0.046	2.815 (1.229 – 6.449) p=0.014	3.019 (1.117 – 8.159) p=0.029
Köy	21 (38.2)ab	34 (61.8)		1.66 (0.753 – 3.66) p=0.209	1.909 (0.747 – 4.876) p=0.177

* χ^2 : Ki-kare test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, Odds oranı (%95 Güven aralığı)

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puanına ilişkin yapılan regresyon analizi Tablo 4.9’da verilmiştir. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği için oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı problemi olup olmadığı VIF değerleri incelenerek karar verilmiştir ve tüm değerlerin 10’dan küçük olduğu belirlenmiştir.

Regresyon modelinde bekar olanların psikolojik sağlamlığının (-3.790 puan) daha düşük olduğu saptanmıştır. Eşi ile yaşayanların psikolojik sağlamlık puanının (-4.628 puan), eş ve çocuklar ile yaşayanlara (-4.409 puan) göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Ekonomik durumu kötü olanların (-5.064 puan) psikolojik sağlamlığının daha düşük olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik ilaç kullananların (-3.388 puan) psikolojik sağlamlığının daha düşük olduğu saptanmıştır. Kalp yetmezliği sınıfı 4 olan hastaların psikolojik sağlamlığının (-3.187 puan) psikolojik sağlamlığının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Negatif duygulanımı (-3.987 puan) ve sosyal içe dönüklüğü (-3.524 puan) olanların psikolojik sağlamlığının daha düşük olduğu saptanmıştır. Oluşturulan model ile psikolojik sağlamlık değişkeninin %35.2’lik kısmı açıklanabilmektedir. Diğer demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sahibi olma

durumu ve yaşanan yer) göre psikolojik sağlamlık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. KPSÖ'ye İlişkin Regresyon Analizi (n=157)

	β^1	%95 CI		SH	β^2	t	P	r^1	r^2	VIF
		Alt Sınır	Üst Sınır							
Sabit terim	27.427	19.674	35.18	3.92		6.997				
Medeni durum										
Bekar	-3.79	-7.052	-0.528	1.649	-0.248	-2.298	0.023	-0.134	-0.195	2.785
Birlikte yaşadığı kişi										
Eş ile	-4.628	-8.874	-0.383	2.147	-0.343	-2.156	0.033	0.054	-0.183	6.061
Eş ve çocuklar ile	-4.409	-8.508	-0.311	2.072	-0.312	-2.128	0.035	-0.023	-0.181	5.141
Diğer	-2.474	-5.871	0.924	1.718	-0.15	-1.44	0.152	-0.048	-0.123	2.611
Ekonomik durum										
Orta	-0.194	-2.409	2.02	1.12	-0.014	-0.174	0.862	0.093	-0.015	1.548
Kötü	-5.064	-8.371	-1.758	1.672	-0.258	-3.029	0.003	-0.239	-0.253	1.736
Psikiyatrik ilaç kullanma durumu										
Evet kullanıyorum	-3.388	-5.42	-1.355	1.028	-0.229	-3.297	0.001	-0.301	-0.274	1.154
NHYA										
Sınıf 2	-1.555	-4.166	1.056	1.32	-0.114	-1.178	0.241	0.084	-0.101	2.246
Sınıf 3	-1.076	-3.853	1.7	1.404	-0.073	-0.767	0.445	-0.059	-0.066	2.154
Sınıf 4	-3.187	-6.246	0.128	1.547	-0.191	-2.061	0.041	-0.237	-0.175	2.065
Negatif duygulanım (Var)										
		-6.085	1.889	1.061	-0.284	-3.759	<0.001	-0.447	-0.309	1.362
Sosyal içe dönüklük (var)										
	-3.524	-5.472	1.576	0.985	-0.26	-3.579	<0.001	-0.340	-0.295	1.267

*F=5.017; $p<0.001$; Adj. $R^2=0.352$; $R^2=0.440$; Durbin-Watson=2.002; β^1 : Standartlaştırılmamış katsayı; β^2 : Standartlaştırılmış katsayı; r^1 : Basit korelasyon; r^2 : Kısmi korelasyon

5.TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmada kalp yetmezliğine sahip olan hastaların D tipi kişilik özelliklerinin, psikolojik sağlıklarının ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kalp yetmezliği olan hastaların D tipi kişilik ölçeği puan ortalaması 22.7 ± 10.9 , D14 negatif duygulanım alt boyutu puan ortalaması 14.2 ± 7.6 , sosyal içe dönüklük alt boyutu puan ortalaması 8.4 ± 75.3 , Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalaması 18.2 ± 6.6 bulunmuştur (Tablo 4.3). Heo ve Kim (2020)'nin kalp yetmezliği hastalarıyla yaptığı çalışmada, D14 negatif duygulanım alt boyutu puan ortalaması 19.16 ± 3.27 , sosyal içe dönüklük alt boyutu puan ortalaması 19.93 ± 4.09 , psikolojik sağlık puan ortalaması 81.88 ± 17.38 olduğu belirlenmiştir. Cheon ve Kang (2016)'nın koroner arter hastalarıyla yaptığı çalışmada, D14 negatif duygulanım alt boyutu puan ortalaması 8.87 ± 6.60 , sosyal içe dönüklük alt boyutu puan ortalaması 7.32 ± 6.42 , psikolojik sağlık puan ortalaması 130.14 ± 23.24 olduğu belirlenmiştir. Sosyal olarak içe dönük olan, kendine ve başkalarına karşı olumsuz duygulara sahip olan bireylerin dayanıklılıklarının az olduğu, huzursuz oldukları ve depresyona yatkın oldukları bilinmektedir (Svansdottir ve ark., 2012; de Jonge ve ark., 2007). Bu nedenle D tipi kişilik özelliklerine sahip olan bireylerin psikolojik sağlığının etkilendiği düşünülmektedir.

Psikolojik sağlık ile negatif duygulanım, sosyal içe dönüklük ve D-14 toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 4.6). KPSÖ ile negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük arasında oluşturulmuş regresyon analizinde, negatif duygulanım olanların psikolojik sağlık puanı 3.987 ve sosyal içe dönüklük olanların psikolojik sağlık puanı 3.524 birim daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Konuyla ilgili olarak hem koroner arter hastası bireylerle hem de kalp yetmezliği hastalarıyla yapılan çalışmalarda, D tipi kişilik ve alt boyutları olan negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük ile psikolojik sağlık arasında dolaylı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Heo, Kim, 2020; Chen, Kang, 2016). Bu sonuçlar doğrultusunda, negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklüğün bireylerde oluşturduğu olumsuz duyguların, psikolojik sağlığı azalttığı düşünülebilir. Bu da bize D tipi kişiliğe sahip olanların psikolojik sağlık yönünden yetersiz olduklarını, zorluklarla başa çıkmada yeterli güce sahip

olmadıklarını düşündürebilir. Elde edilen bulgular, diğer çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, kalp yetmezliği olan hastaların yaşları 71.7 ± 11.86 (ortalama \pm standart sapma) olarak bulunmuştur (Tablo 4.1). Savaşan ve ark. (2013)'de koroner arter hastalarıyla yaptığı çalışmada yaş ortalamasını 57 ± 11 olarak bulmuştur. Asgar Pour ve ark. (2016)'nın kalp yetersizliği hastalarının öz bakım davranışlarını değerlendirdiği çalışmada, yaş ortalaması 67 ± 11.09 olarak bulunmuştur. Erşan ve ark. (2013) kalp hastalarıyla yaptığı çalışmada yaş 63.86 ± 11.27 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ve bu çalışmadan elde edilen bulgular, kalp yetmezliğinin ileri yaşlarda görüldüğünü göstermektedir.

Bu çalışmada kullanılan New York Kalp Cemiyeti'nin (NYHA) konjestif kalp yetersizliği sınıflamasına göre hastaların %36.3'ünün sınıf 2, %27.4'ünün sınıf 3, %19.1'inin sınıf 4'te olduğu belirlenmiştir. Boğan ve Korkmaz (2020)'nin kalp yetersizliği olan hastaların ilaç uyumlarıyla ilgili yaptığı çalışmada, hastaların %36'sı sınıf 2, %28'i sınıf 3, %36'sı sınıf 4'te olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Dindaş ve ark. (2020)'nin kalp yetmezliği hastalarıyla yaptığı çalışmasında, hastaların %34'ünün sınıf 2, %32'sinin sınıf 3, %27'sinin sınıf 4'te olduğu belirlenmiştir. Çalışmaların sonuçları bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada hastaların çoğunluğunun sınıf 2'de olmasının kalp yetmezliği semptomlarının başlamasıyla hastaneye başvurdukları düşünülebilir. Hastalık ilerledikçe semptomların ağırlaştığı bilinmektedir.

Bu çalışmada, kalp yetmezliği olan hastaların yaşı ile D tipi kişilik ölçeği alt boyutları olan sosyal içe dönüklük ve negatif duygulanım ile ilişkisi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bundgaard ve ark. (2019)'nin kalp yetersizliği olan hastalarla yaptığı çalışma, bu çalışmadan farklı olarak yaş ile negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük arasında ilişki olduğu ve D tipi kişilik özelliklerine sahip olanların daha genç olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kupper ve ark. (2013)'nin çalışmasında, bu çalışma ile benzer olarak D tipi kişilik ile yaş arasında ilişki bulunmamıştır. Leu ve ark. (2019)'nin kalp yetmezliği olan hastalarla yaptığı çalışma, bu çalışmaya benzer nitelikte olup D tipi kişilik ile yaş arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmada yaşın istatistiksel olarak ilişkinin olmayışı

araştırmaya katılan bireylerin yaş grubunun benzer olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada, kalp yetmezliği olan hastalarda cinsiyete göre negatif duygulanım puanının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Cinsiyete göre sosyal içe dönüklük puanının farklı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Konuyla ilgili olarak Wu ve Moser (2014)'nin çalışmasında, cinsiyete göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla negatif duygulanıma sahip olmasının nedeninin, toplumsal ve kültürel kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada birlikte yaşanan kişi, yaşanan yere göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4); yapılan ileri analizde ilde yaşayanlara göre ilçede yaşayanların negatif duygulanım riski 0.236 kat, köyde yaşayanların negatif duygulanım riski 0.312 kat daha az olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). İl'de yaşayanların %27.1'inde, ilçede yaşayanların %51.2'sinde ve köyde yaşayanların %38.2'sinde sosyal içe dönüklük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Özsoy ve Kaya (2020)'nin şizofreni hastalarıyla yaptığı çalışmada, yaşanan yere göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olmadığı belirlenmiştir. Köyde yaşayanların negatif duygulanım riskinin az olmasının nedeni doğayla iç içe olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. İlçede yaşayanların sosyal içe dönük birey sayısının fazla olmasının nedeninin şehir merkezi kadar sosyal imkanının olmaması ve köy kadar insanların komşuluk ilişkisinin fazla olmaması olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada çocuk sahibi olma durumuna göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Shao ve ark. (2017)'nin Tip 2 Diyabet hastalarıyla yaptığı çalışmada, çocuk sahibi olma durumuna göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar çocuk sahibi olmanın kişilik özelliği olarak ele alınan negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklüğü etkilemediğini göstermektedir.

Bu çalışmada eğitim durumu, medeni duruma, algılanan ekonomik duruma göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4); yapılan regresyon analizinde ekonomik durumu kötü olanların negatif duygulanım riski iyi olanlara göre 7.42 kat daha fazla olduğu

belirlenmiştir (Tablo 4.7).. Liu ve ark. (2018)'ının Çin'deki kalp yetmezliği hastalarıyla yaptığı çalışmada, medeni durum ve eğitim durumuna göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olmadığı belirlenmiştir. Mohammadi ve ark. (2018)'nın yaptığı çalışma sonucunda, medeni durum ve eğitim durumuna göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olmadığı belirlenmiştir. Schiffer ve ark. (2008)'nin kalp yetersizliği olan hastaların depresyon semptomlarını araştırdığı çalışmada, eğitim durumu ve birlikte yaşanan kişiye göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olmadığı belirlenmiştir. Kupper ve ark. (2009)'nın kalp yetmezliği olan stresli hastalarla yaptığı çalışmada, ekonomik duruma göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olmadığı belirlenmiş ve bu bulgu bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Ekonomik durumu kötü olan bireylerin negatif duygulanım riskinin yüksek olmasının nedeninin, bireylerin yaşadığı ekonomik zorlukların beraberinde getirdiği yetersizlik, eksiklik gibi duygulardan kaynaklandığı düşünülebilir

Bu çalışmada psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Yapılan regresyon analizinde psikiyatrik ilaç kullananların negatif duygulanım riski kullanmayanlara göre 2.986 kat daha fazladır (Tablo 4.8). Mommersteeg ve ark. (2012)'inin kalp hastalarıyla yaptığı çalışmada, psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre negatif duygulanım sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olduğu belirlenmiş ve bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Kupper ve ark. (2009)'nın yaptığı çalışmada, psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre negatif duygulanım sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olduğu belirlenmiştir. Schiffer ve ark. (2008)'inin yaptığı çalışmada, psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma ve yapılan çalışmalar, psikiyatrik ilaç kullananların negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanlarının yüksek olmasının nedeninin olumsuz duygulanımı olan bireylerin psikiyatrik ilaç kullandıklarını düşündürebilir.

Bu çalışmada New York Kalp Cemiyeti'nin (NHYA) konjestif kalp yetersizliği sınıflamasına göre sosyal içe dönüklük puanının farklı olmadığı belirlenmiştir. NHYA'a göre negatif duygulanım puanının farklı olduğu belirlenmiştir. Aynı

zamanda bu sınıflamada farkın sınıf 1 ile sınıf 4 arasında, sınıf 2 ile sınıf 4 arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.5). Negatif duygulanım için oluşturulan regresyon modelinde, NHYA sınıflaması çalışmayı desteklemiştir (Tablo 4.7). Öte yandan bu çalışmayla zıt olarak Lin ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada, NHYA'a göre negatif duygulanım sosyal içe dönüklük puanlarının farklı olmadığı belirlenmiştir. Kalp yetmezliğinin semptomları arttıkça negatif duygulanım puanının yüksek olmasının nedeni, hastalığın beraberinde getirdiği zorluklar, ölüm korkusu, beden imajının bozulması, hareket kısıtlılığı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada cinsiyete göre psikolojik sağlamlık puanının farklı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Liu ve ark. (2015)'nin çalışmasında cinsiyete göre psikolojik sağlamlık puanının farklı olmadığı belirlenmiştir ve bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Türk toplumunda kadınlar, erkeklere göre daha baskılanmışlardır. Erkekler daha özgür yetiştirilirken, kadınlara daha kısıtlı özgürlük tanınmaktadır. Kadınların psikolojik sağlamlık puanının erkeklere göre daha düşük olmasının nedeninin, kadınların çok fazla toplum baskısına maruz kalmaları, çok fazla sosyalleşmemeleri hatta bazı toplumlarda ötekileştirmelerinin olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşadığı kişi ve yaşanılan yere göre psikolojik sağlamlık puanının farklı olmadığı belirlenmiştir. Psikolojik sağlamlıkla yaş arasında ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.4). Liu ve ark. (2015)'nin çalışmasında, cinsiyet ve eğitim durumuna göre psikolojik sağlamlık puanının farklı olmadığı bulunmuş ve yaş ile psikolojik sağlamlık arasında ilişkisi bulunamamıştır. Yılmaz ve Kara (2020)'nin kronik hastalığı olanlarla yaptığı çalışmada, psikolojik sağlamlığın yaş ile ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Eğitim durumuna göre psikolojik sağlamlık puanının farklı olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ve medeni duruma göre psikolojik sağlamlık puanının farklı olmadığı belirlenmiştir. Artan ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışma sonucunda, birlikte yaşanılan kişiye ve yaşanılan yere göre psikolojik sağlamlık puanının farklı olmadığı belirlenmiştir. Liu ve ark. (2018)'nin koroner arter hastalarıyla yaptığı çalışma sonucunda, cinsiyet, eğitim durumu ve yaşanılan yere göre psikolojik sağlamlık puanının farklı olmadığı belirlenmiş, yaş ile psikolojik sağlamlık arasında ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Tokgöz ve ark. (2008)'nin kanser hastalarıyla yaptığı

çalışmaya göre, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve yaşanılan yere göre psikolojik sağlık puanının farklı olduğu belirlenmiş, çocuk sahibi olma durumuna göre psikolojik sağlık puanının farklı olmadığı belirlenmiş, yaş ile psikolojik sağlık arasında ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara göre psikolojik sağlamlığın eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşadığı kişi ve yaşanılan yere göre fark göstermemesinin, psikolojik sağlamlığın daha çok hastalık boyutuyla ilgili olduğu düşünülebilir. Bu çalışmada yaşın istatistiksel olarak ilişkinin olmayışı araştırmaya katılan bireylerin yaş grubunun benzer olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kalp yetmezliği olan hastaların ekonomik durumuna göre psikolojik sağlık puanının farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ekonomik durumu kötü olanların psikolojik sağlık puanı ekonomik durumu iyi ve orta olanlara göre farklı ve daha düşük olduğu belirlenmiştir. KPSÖ için oluşturulmuş regresyon analizinde ekonomik durumu kötü olanların puanının 5.064 daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Yılmaz ve Kara (2020) kronik hastalığı olanlarla yaptığı çalışmada, ekonomik duruma göre psikolojik sağlamlığın farklı olduğunu ve durumu kötü olanların psikolojik sağlamlığının düşük olduğunu belirlemiştir. Bu bulgu bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ekonomik durum kötüleşmesi beraberinde sosyal imkanların yetersiz olmasına, tedavi imkanlarının azalmasına, aile üyelerine karşı yetersizlik hissi oluşmasına neden olarak psikolojik sağlamlığın azaldığını düşündürebilir.

Bu çalışmada hastaların psikiyatrik ilaç kullanmasına göre psikolojik sağlık puanının farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Psikiyatrik ilaç kullanmayanların psikolojik sağlamlıkları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5). Yapılan regresyon analizinde psikiyatrik ilaç kullananların psikolojik sağlık puanı 3.388 birim daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Toukhsati ve ark. (2017)'nin kalp hastalığına sahip bireylerle yaptığı çalışmada, psikiyatrik hastalıklara göre psikolojik sağlamlığın farklı olduğu; ruhsal sıkıntısı olanların psikolojik sağlamlığının düşük olduğunu belirlemiştir. Tokgöz ve ark. (2008)'nin kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada, psikiyatrik desteğe göre psikolojik sağlık puanının farklı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Heo ve Kim (2020)'in kalp yetmezliği hastalarıyla yaptığı çalışmasında, psikiyatrik desteğe göre

psikolojik sağamlık puanının farklı olmadığı belirlenmiştir ve bu çalışmadan farklıdır. Bu bulgu bize psikolojik sağamlığı yüksek olan bireylerin psikiyatrik ilaç kullanmadığı ya da psikiyatrik sorunları olan hastaların psikiyatrik ilaç kullandığını fakat baş etme becerisinin daha düşük olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmaya göre hastalarının NHYA sınıflamasına göre psikolojik sağamlık puanının farklı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Sınıf 1 ve sınıf 2'nin sınıf 4'ten farklı olduğu, psikolojik sağamlık puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KPSÖ için oluşturulmuş regresyon analizinde, sınıf 4'ün psikolojik sağamlık puanı 3.187 birim daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Yılmaz ve Kara (2020)'nin kronik hastalığı olanlarla yaptığı çalışmada, hastalık boyutuna göre psikolojik sağamlık puanının farklı olduğu belirlenmiştir ve bu bulgu bu çalışmayla benzerlik göstermemektedir. Heo ve Kim (2020)'in çalışmasında, NHYA sınıflamasına ve hastalık süresine göre psikolojik sağamlık puanının farklı olmadığı belirlenmiştir ve bu çalışma ile benzerlik göstermemektedir. Bu bulgular bize, hastalık ilerledikçe psikolojik sağamlığın azaldığını gösterir. Artan hastalık seviyesi hastalarda hareket kısıtlılığına yol açar. Yeterli hareket edemeyen bireyler başka bireylerin yardımına ihtiyaç duyarlar. Kendi ihtiyacını karşılayamamanın hastalarda benlik saygısında azalma, beden imajında bozulmaya neden olduğu ve psikolojik sağamlığın azaldığı düşünülebilir. Hastalığın ağırlaşmasıyla beraber, uyku kalitesinin bozulmasının, düşünme yetisi bozulmasının, ruhsal dengenin etkilenmesinin ve topluma göre yetersiz olmasının hastalarda psikolojik sağamlığı azalttığı düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada kalp yetmezliği olan hastaların D tipi kişilik özellikleri ve psikolojik sağlamlıkları, ilişkileri ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda hastaların negatif duygulanım puanlarının cinsiyet, psikiyatrik ilaç kullanma durumu ve kalp yetmezliği sınıflamasına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yaşa, eğitim durumuna, medeni duruma, çocuk sahibi olma durumuna, yaşanan kişiye, yaşanan yere ve ekonomik duruma göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Kadınların negatif duygulanım puan ortalaması (15.8 ± 7.5), erkeklere kıyasla (13.1 ± 7.5) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Psikiyatrik ilaç kullananların negatif duygulanım puan ortalaması (17.8 ± 7.9), psikiyatrik ilaç kullanmayanlara kıyasla (12.9 ± 7.1) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. NHYA'ya göre kalp yetmezliği sınıf 4'ün negatif duygulanım puan ortalaması ($18.2 \pm 7c$), sınıf 1 ($11.2 \pm 7a$) ve sınıf 2'ye kıyasla ($12.2 \pm 7.6ab$) daha yüksek olduğu ve farklılık gösterdiği ve sınıf 3'e kıyasla ($15.4 \pm 7.2bc$) yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Kalp yetmezliğinin sınıfı arttıkça negatif duygulanım puanının arttığı belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda hastaların sosyal içe dönüklük puanlarının psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre ve farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, medeni duruma, çocuk sahibi olma durumuna, yaşanan kişiye, yaşanan yere, ekonomik duruma ve kalp yetmezliği sınıflamasına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Psikiyatrik ilaç kullananların sosyal içe dönüklük puan ortalaması (10 ± 6), psikiyatrik ilaç kullanmayanlara kıyasla (7.9 ± 4.9) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Araştırma sonucunda hastaların psikolojik sağlamlık puanlarının cinsiyet, ekonomik durum, psikiyatrik ilaç kullanma durumu ve kalp yetmezliği sınıflamasına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yaşa, eğitim durumuna, medeni duruma, çocuk sahibi olma durumuna, yaşanan kişiye ve yaşanan yere göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Kadınların psikolojik sağlamlık puanının (16.8 ± 6.59), erkeklere kıyasla (19.2 ± 6.5) daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ekonomik durumu iyi olanların psikolojik sağlamlık puanının ($19.3 \pm 6.3b$), ekonomik durumu orta olanlara kıyasla ($18.6 \pm 6.3b$) daha yüksek olduğu ve ekonomik durumu kötü olanlara kıyasla ($14.2 \pm 7a$) daha yüksek olduğu ve farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.4). Psikiyatrik ilaç kullananların psikolojik sağlamlık puanının (14.9 ± 6.6), psikiyatrik ilaç kullanmayanlara kıyasla (19.4 ± 6.2) daha düşük olduğu belirlenmiştir. NHYA'ya göre kalp yetmezliği sınıf 1'in psikolojik sağlamlık puanının ($21.2 \pm 5.5c$), sınıf 3 ($17.5 \pm 7ab$) ve sınıf 4'e kıyasla ($15 \pm 6.7a$) daha yüksek olduğu ve farklılık gösterdiği ve sınıf 2'ye kıyasla ($18.9 \pm 6bc$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Kalp yetmezliği sınıfı arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığı belirlenmiştir.

Çalışma sonucunda negatif duygulanım ile sosyal içe dönüklük arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde, orta düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir. D14 ölçeği ile negatif duygulanım arasında pozitif yönde yüksek düzey bir ilişki, sosyal içe dönüklük ile pozitif yönde yüksek düzey istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.6).

KPSÖ puanı ile D14 ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde orta düzey, negatif duygulanım arasında negatif yönde orta düzey, sosyal içe dönüklük arasında negatif yönde orta düzey istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.6).

6.2. Öneriler

D tipi kişilik (negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük) ve psikolojik sağlamlık kavramlarının birbirleriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik bütüncül bakımı gerektiren bir meslektir. Hemşire, hastaların fizyolojik bakımını ve tedavisini yaparken, psikolojik desteği ve bakımı ihmal etmemelidir. Fiziksel hastalıklarda da ruhsal bakımın önemli bir yeri vardır. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, fiziksel hastalık ile ruhsal durum ve kişilik özelliklerinin bir bütün olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu doğrultuda kalp yetmezliği olan hastalara verilecek hemşirelik bakımının “negatif duygulanım”, “sosyal içe

dönüklük”, “D tipi kişilik” ve “psikolojik sağlamlık” gibi psikolojik kavramları içerecek şekilde bütüncül olarak verilmesi önemlidir. Verilecek bütüncül bakımın, hastaların hem kişilik tipini hem de psikolojik sağlamlığını içerecek şekilde olması, hastaların baş etme yöntemlerine, yaşam kalitesine katkı sağlayacaktır. Bireylere ruhsal ve bütüncül bakım veren psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık alanı olan KLP hemşireliği, kalp yetmezliği olan hastaların değerlendirilmesi ve izlenmesinde etkin rol üstlenebilir.

Çalışmada kadın hastaların negatif duygulanımı daha yüksek, psikolojik sağlamlığı daha düşük bulunmuştur. Kadın hastalara bakım verilirken negatif duygulanım belirti bulguları yönünden takip edilmeli, baş etme mekanizmaları değerlendirilmelidir. Psikolojik sağlamlığını artırmak için etkin baş etme mekanizmaları öğretilmeli, sosyal destek sistemleri sorgulanmalı, gerekirse psikolojik destek sağlanmalıdır.

Psikiyatrik ilaç kullanan hastaların D tipi kişilik belirtileri yüksekken psikolojik sağlamlıkları düşük bulunmuştur. Hastaların kullandığı ilaçlar gözlenmeli ve hasta konsültasyon yönünden değerlendirilmelidir. Hastanın tedaviye uyumu değerlendirilmeli, tedaviye uymayan hastalara tedavinin önemi anlatılmalıdır. Tedaviye uyan hastalarda tedavinin etkili olmadığı gözlemlenirse hekimle iş birliği içerisinde olup tedavi yöntemi değerlendirilmelidir.

Kalp yetmezliği tablosu ağır (sınıf 4) olan hastaların negatif duygulanımı yüksek, psikolojik sağlamlığının düşük olduğu belirlenmiştir. Kalp hastalarına bakım verilirken hastalığın seviyesi değerlendirilmelidir. Hastalık ağırlaştıkça ne gibi sorunlarla karşılaşıldığı gözlemlenmeli ve sorgulanmalıdır. Hastalık tablosu ağır olmayan (sınıf 1, sınıf 2) hastalara, hastalıkla baş etme konusunda destek sağlanmalıdır.

İleride konu ile ilgili yapılacak çalışmaların, daha fazla katılımcıyla, farklı ölçme araçları kullanılması ve tedavi edici müdahale programlarını kapsayacak şekilde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akbıyık A, Koçak G, Oksel E. (2016). Kronik kalp yetmezliği olan hastalarda öz-bakım davranışlarının incelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*, 1 (2), 1-8.
- Akdemir N, Birol L. (2011). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı (3. bs.). Ankara: Sistem Ofset. S:457-463.
- Akıncı Z, Güven M, Demirel ON. (2015). Öğrencilerin A ve B tipi kişilik yapısı ile psikoşiddet (mobbing) ve depresyon arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 52 (604), 55- 74.
- Alcelik A, Yıldırım O, Canan F, Eroglu M, Aktas G, Savli H. (2012). A preliminary psychometric evaluation of the type D personality construct in Turkish hemodialysis patients. *Journal of Mood Disorders*, 2 (1), 1-5.
- Altan G, Yayık A, Kutlu Y, Yıldırım S, Yıldırım E. (2014). Konjestif kalp yetmezliğinin hilbert-huang dönüşüm ile analizi. *DEÜ Mühendislik Fakültesi Mühendislik Bilimleri Dergisi* 16 (48), 94-103.
- Arslan G. (2015). Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin (ÇGPSÖ-12) Psikometrik Özellikleri: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16 (1), 1-12.
- Artan T, Atak I, Karaman M, Cebeci F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgınında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Electronic Turkish Studies*, 15 (6), 79-93.
- Asgar Pour H, Gökçe S, Kunter D, Yöner H. (2016). Kalp yetersizliği olan hastalarda öz bakım davranışlarının değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24 (2), 66-71.
- Aydemir Ö. (2006). Psikokardiyoloji. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 2 (47), 57-63.
- Aydemir Y, Doğu Ö, Amasya A, Yazgan B, Ölmez Gazioğlu E, Gündüz H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 5 (4), 199-203.

- Aydın C, Özel ÇH. (2017). A ve B kişilik tiplerinin boş zaman davranışlarının kıyaslanması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (2), 21-41. DOI: 10.17494/ogusbd.371372
- Aydın M, Egemberdiyeva A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3 (1), 37-53.
- Bahadır Yılmaz E, Ergun A. (2010). Kalp yetmezliği olan hastaların algılanan sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26 (3), 1-10.
- Basım HN, Çetin F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (2), 104-114.
- Benjamin EJ, Virani SSC, Callaway WCC, Chamberlain MA, Chang AR, Cheng S. ve ark. (2018). Heart disease and stroke statistics-2018 update report from the American Heart Association. *Circulation*, 141 (9), 67-492.
- Boğan F, Korkmaz M. (2010). Kronik kalp yetersizliği olan hasta grubunda ilaç uyumu yaşam kalitesini etkiliyor mu? *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (2), 191-198.
- Bostancı Daştan N, Buzlu S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (1), 73-78.
- Bozo Ö, Yılmaz T, Tathan E. (2012). C Tipi Davranış Ölçeğinin Türkçeye uyarlama, güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13 (2), 145-150.
- Bundgaard JS, Østergaard L, Gislason G, Thune JJ, Nielsen JC, Haarbo J. (2019). Association between Type D personality and outcomes in patients with non-ischemic heart failure. *Quality of Life Research*, 28 (11), 2901-2908.
- Büyüköztürk Ş. (2018). Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum (24.Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık. S: 32.

- Case R, Heller S, Case N, Moss A. (1985). Multicenter post-infarction research group. Type A behavior and survival after acute myocardial infarction. *The New England Journal of Medicine*, 312 (12), 737-741.
- Cheon MY, Kang J. (2016). The mediating effect of the resilience on the relationship between type d personality and compliance in patients with coronary artery disease. *Korean Journal of Adult Nursing*, 28 (1), 61-70.
- Chida Y, Steptoe A. (2009). The association of anger and hostility with future coronary heart disease: a meta-analytic review of prospective evidence. *Journals of the American College of Cardiology*, 53 (11), 936-946.
- Chilicka K, Rogowska AM, Szygula R, Adamczyk E. (2020). Association between satisfaction with life and personality types a and d in young women with acne vulgaris. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (8524), 1-21.
- Cusack L, Smith M, Hegney D, Rees CS, Breen LJ, Witt RR. ve ark. (2016). Exploring environmental factors in nursing workplaces that promote psychological resilience: constructing a unified theoretical model. *Journal impact: Frontiers in psychology*, 7 (600), 1-8.
- Çam O, Engin E. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. S: 447-484.
- Çam O, Turgut EÖ, Büyükbayram A. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde dayanıklılık ve yaratıcılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5 (3), 160- 163.
- Çil Akıncı A, Zengin N, Buğu Y. (2015). Kalp yetersizliği ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 18 (2), 52-61.
- Dane E, Olgun N. (2016). Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1, 43-54.
- de Jonge P, Denollet J, van Melle JP, Kuyper A, Honig A, Schene AH. ve ark. (2007). Associations of Type D personality and depression with somatic health

- in myocardial infarction patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 63 (5), 477–482.
- Değertekin M, Erol Ç, Ergene O, Tokgözoğlu L, Aksoy M, Erol MK. ve ark. (2012). Türkiye’de’ki kalp yetersizliği prevalansı ve öngördücüleri: HAPPY çalışması. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 40 (4), 298-308.
- Delunas LR. (1996). Beyond Type A: hostility and coronary heart disease—implications for research and practice. *Rehabilitation Nursing*, 21 (4), 196-201.
- Demirci S, Gürler S, Demirci K. (2016). Gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda D tipi kişilik: Klinik özellikler ve yaşam kalitesi ile ilişkiler. *Cukurova Tıp Dergisi*, 41 (3), 521-527.
- Denollet J, Sys SU, Stroobant N, Rombouts H, Gillebert TC, Brutsaert DL. (1996). Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *Lancet*, 347 (8999), 417-421.
- Denollet J. (2000). Type D personality. A potential risk factor refined. *The Journal of Psychosomatic Research*, 49 (4), 255-266.
- Denollet J. (2005). DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67 (1), 89-97.
- Dindaş F, Turgut OO, Yılmaz MB. (2020). Single-Center retrospective evaluation of clinical features and life expectancy in mid-range/reduced left ventricular ejection fraction heart failure patients who died during hospitalization. *Türkiye Klinikleri Journal of Cardiovascular Sciences*, 32 (2), 59-67.
- Dirik G, Şahin G. (2008). Kişilik özellikleri, hostilite (düşmanlık, öfke) ve sosyal desteğin miyokard infarktüsü (kalp krizi) geçiren hastaların kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *U.Ü. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (15), 249-266.
- Doğan T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.

- Efe F, Olgun N. (2011). Kalp yetersizliği olan hastalarda dispne, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine eğitimin etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Dergisi*, 18 (1), 1-13.
- Ekinci M, Okanlı A. (2001). Konsólasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (2), 75-80.
- Eraslan Çapan B, Arıcıoğlu A. (2014). Psikolojik sağamlılığın yordayıcısı olarak affedicilik. *e-International Journal of Educational Research*, 5 (4), 70-82.
- Erşan EE, Kelleci M, Baysal B. (2013). Kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 16 (4), 214-224.
- Eysenck HJ. (1997). Personality and experimental psychology: The unification of psychology and the possibility of a paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (6), 1224–1237.
- Friedman M, Rosenman RH. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings; blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis, and clinical coronary artery disease. *The Journal of the American Medical Association*, 1959 (169), 1286-1296.
- Ge Z, Li A, McNamara J, Dos Remedios C, Lal S. (2019). Pathogenesis and pathophysiology of heart failure with reduced ejection fraction: translation to human studies. *Heart Failure Reviews*, 24 (5), 743–758.
- Gizir CA. (2007). Psikolojik sağamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (28), 113-128.
- Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin JE, Berry JD, Blaha MJ. Ve ark. (2014). Heart disease and stroke statistics – 2014 update. *Circulation*, 129 (3), 28-292
- Gökçe S, Mert H. (2014). Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Uyku Kalitesi ve İlişkili Etmenlerin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (2), 113-120.

- Gürkan U. (2006). Yılmazlık Ölçeği: ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39 (2), 45-49.
- Hare DL, Toukhsati SR, Johansson P, Jaarsma T. (2014). Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *Europa Heart Journal*, 35 (21), 1365-1372.
- Heo JM, Kim CG. (2020). The mediating effect of resilience on the relationship between Type D personality and self-care behavior inpatients with heart failure. *Japan Journal of Nursing Science*, 17 (4), 1-10.
- Holdos J. (2017). Type D personality in the prediction of internet addiction in the young adult population of Slovak Internet users. *Current Psychology*, 36 (4), 861-868.
- Kaçmaz N (2006). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği: Tarihsel bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (1), 75-85.
- Kepez A, Kabakçı G. (2004). Kalp yetersizliği tedavisi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35 (2), 69-81.
- Klag S, Bradley G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: an exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Psychology*, 2 (9), 137-161.
- Kocaman N. (2010). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği ve Rolü Nedir? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (3), 107-118.
- Kocaman Yıldırım N, Öztürk S. (2016). Kardiyovasküler hastalıklarda güncel psikososyal yaklaşımlar. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7 (2), 60-68.
- Kupper N, Denollet J, Widdershoven J, Kop WJ. (2013). Type D personality is associated with low cardiovascular reactivity to acute mental stress in heart failure patients. *International Journal of Psychophysiology*, 9 (1), 44-49.

- Kupper N, gidron Y, Winter J, Denollet J. (2009). Association Between Type D Personality, Depression, and Oxidative Stress in Patients With Chronic Heart Failure. *Psychosomatic Medicine*, 71 (9), 973–980.
- Kutunis R, Yıldız E. (2014). Pozitif psikoloji ile pozitif örgütsel davranış ilişkisi ve pozitif örgütsel davranış boyutları üzerine bir deneme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 5 (11), 135-154.
- Leu HB, Yin WH, Tseng WK, Wu YW, Lin TH, Yeh HI. ve ark. (2019). Impact of type D personality on clinical outcomes in Asian patients with stable coronary artery disease. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118 (3),721-729.
- Lin TK, You KX, Hsu CT, Li YD, Lin CL, Weng CY. Ve ark. (2019). Negative affectivity and social inhibition are associated with increased cardiac readmission in patients with heart failure: A preliminary observation study. *Plos One*, 14 (4), 1-10.
- Liu JC, Chang LY, Wu SY, Tsai PS. (2015). Resilience mediates the relationship between depression and psychological health status in patients with heart failure: A cross-sectional study. *Internation Journal of Nursing Studies*, 52 (12), 1846-1853.
- Liu L, Wang X, Cao X, Gu C, Yang C, OuYang Y. (2018). Self-care confidence mediates the relationship between type D personality and self-care adherence in chinese heart failure patients. *Heart & lung : The Journal Of Critical Care*, 47 (3), 216-221.
- Liu N, Liu S, Yu N, Peng Y, Wen Y, Tang J ve ark. (2018). Correlations among psychological resilience, self-efficacy, and negative emotion in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention. *Frontiers in Psychiatry*, 9 (1), 1-7.
- Masten AS, Best KM, Garmezy N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2 (4), 425-444.
- McCrae RR, John OP. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personalized Medicine*, 60 (2), 175-215.

- McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Böhm M, Dickstein K. ve ark. (2012). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European journal of heart failure*. 14 (8), 803-869.
- Metin Aslan Ö. (2016). Davranışsal ketlenme, sosyal içedönüklük, utangaçlık ve sosyal ilgisizlik üzerine bir derleme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15 (57), 487-511.
- Mohammadi SZ, Farmani P, Sakoor M, Fahidy F, Taherpazir EF, Mohseni B. (2018). Correlation between type D personality and quality of life in heart failure patients. *International Journal of BioMedicine and Public Health*, 1 (2), 76-81.
- Mols F, Denollet J. (2010). Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8 (9), 2-10.
- Mommerteeg PMC, Pelle AJ, Ramakers C, Szabo BM, Denollet J, Kupper N. (2012). Type D personality and course of health status over 18 months in outpatients with heart failure: Multiple mediating inflammatory biomarkers. *Brain Behavior and Immunity*, 26 (2), 301-310.
- Montero P, Rueda B, Bermudez J. (2012). Relación de la personalidad tipo d y el agotamiento vital con las emociones negativas y el ajuste psicológico a la enfermedad cardíaca. *Revista de Psicopatología Psicología Clínica*, 17 (2), 93-106.
- Montoliu T, Hidalgo V, Salvador A. (2020). Importance of personality for objective and subjective-physical health in older men and women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (8809), 1-13.
- Myrtek M. (2001). Meta-analyses of prospective studies on coronary heart disease, type A personality, and hostility. *International Journal of Cardiology*, 79 (2-3), 245-251.
- Öcalan S, Üzar Özçetin YS. (2020). Kanser deneyiminde ruminasyon, tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12 (3), 421-433.

- Öcel H. (2017). Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32 (80), 116–133.
- Öncü E, Köksoy Vayisoğlu S. (2018). D tipi kişilik ölçeğinin türk toplumunda geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Ankara Medical Journal*, 4 (18), 646-656.
- Öngel K. (2018). Konsultasyon- Liyezon Psikiyatrisi. *Turkiye Klinikleri Family Medicine*, 9 (3), 224-228.
- Öz F, Yılmaz EB (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16 (3), 82-89.
- Özdemir O, Güzel Özdemir P, Kadak MT, Nasıroğlu S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4 (4), 566-589.
- Özdemir Ü, Taşcı S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 57-72.
- Özsoy E, Yıldız G. (2013). Kişilik kavramının örgütler açısından önemi: bir literatür taraması. *İşletme Bilimi Dergisi*, 1 (2), 1-12.
- Özsoy F, Kaya Ş. (2020). Şizofreni hastalarında D tipi kişilik özellikleri ve klinik parametrelerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21 (3), 229-236.
- Pedersen SS, Denollet J. (2006). Is type D personality here to stay?: Emerging evidence across cardiovascular disease patient groups. *Current Cardiology Reviews*, 2 (3), 205-213.
- Perry LM, Hoerger M, Molix LA, Duberstein PR. (2020). A validation study of the mini-IPIP five-factor personality scale in adults with cancer. *Journal of Personality Assessment*, 102 (2), 153–163.
- Petticrew MP, Lee K, McKee M. (2012). Type A behavior pattern and coronary heart disease: Philip Morris's “Crown Jewel.”. *American Journal of Public Health*. 102 (70), 2018-2025.
- Robertson J, Schiöler L, Toren K, Söderberg M, Löve J, Waern M. ve ark. (2017). Mental disorders and stress resilience in adolescence and long-term risk of early

- heart failure among Swedish men. *International Journal of Cardiology*, 243 (18), 326–331.
- Rosenman RH, Friedman M, Straus R, Wurm M, Kositchek R, Hahn W. ve ark. (1964). A Predictive Study Of Coronary Heart Disease: The Western Collaborative Group Study. *Journal of American Medical Association*, 189 (1), 15-22.
- Rymarczyk K, Turbacz A, Strus W, Ciecuch J. (2020). Type C personality: conceptual refinement and preliminary operationalization. *Frontiers in Psychology*, 11(2), 1-10.
- Sahoo S, Padhy SK, Padhee B, Singla N, Sarkar S. (2018). Role of personality in cardiovascular diseases: An issue that needs to be focused too! *Indian Heart Journal*, 70 (3), 471-477.
- Sarı İ, Çavuşoğlu Y, Temizhan A, Yılmaz MB, Eren M. (2016). Avrupa ve Amerika Kalp Yetersizliği Kılavuz güncellemeleri: yenilikler, benzerlikler, farklılıklar ve netlik kazanmamış konular. *Türk Kardiyoloji Dernegi Arsivi*, 44 (8), 625–636.
- Savaşan A, Ayten M, Ergene O. (2013). Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4 (1), 1-6.
- Schiffer AA, Pedersen SS, Widdershoven WJ, Denollet J. (2008). Type D personality and depressive symptoms are independent predictors of impaired health status in chronic heart failure. *European Journal of Heart Failure*, 10 (9), 802–810.
- Seo SR, Jang SY, Cho S. (2020). Trends in incidence and cose fatality rates of heart disease and its subtypes in Korea, 2006-2015. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (22), 1-11.
- Shao Y, Yin H, Wan C. (2017). Type D personality as a predictor of self-efficacy and social support in patients with type 2 diabetes mellitus. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13 (1), 855-861.

- Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Jennifer Bernard J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15 (3), 194–200.
- Steca P, Addario MD, Magrin ME, Migliomeretti E, Monzai D, Pancani L. ve ark. (2016). A type a and type d combined personality typology in essential hypertension and acute coronary syndrome patients: associations with demographic, psychological, clinical, and lifestyle indicators. *Plos One*, 11 (9), 1-28.
- Svansdottir E, Karlsson HD, Gudnason T, Olason DT, Thorgilsson H, Sigtryggdottir U. ve ark. (2012). Validity of Type D personality in Iceland: Association with disease severity and risk markers in cardiac patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 35 (2), 155-166.
- Tanai E, Frantz S. (2015). Pathophysiology and heart failure. *Comprehensive physiology*, 6 (1), 187-214.
- Tastan K. (2019). Development and validation of a personality type inventory based on enneagram. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11 (1), 112-120.
- Taymur İ, Türkçapar MH. (2012). Kişilik: Tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4 (2), 154–177.
- Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. (2008). Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9 (2), 59-66.
- Toukhsati SR, Jovanoviz A, Denghani S, Tran T, Tran A, Hare DL. (2017). Low psychological resilience is associated with depression in patients with cardiovascular disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16 (1), 64-69.
- Ulutaş M. (2019). A ve B tipi kişilik özellikleri ile iş stresi ve iş doyumunu arasındaki ilişki: Bişkek örneği. *International Journal of Academic Value Studies*, 5 (4), 666-683.
- Uysal H. (2016). Kalp hastalarının rehabilitasyonunda psikososyal yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8 (3), 257- 270.

- Wang P, Wang R, Tian M, Sun Y, Ma J, Tu Y. ve ark. (2021). The pathways from type A eprsonality to physical and mental health amid covid-19: a multiple-group path model of frontline anti-epidemic medical staff and ordinary people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (1874), 1-12.
- Wu JR, Moser DK. (2014). Type D personality predicts poor medication adherence in patients with heart failure in the USA. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21 (5), 833-842.
- Yağcı İ, Avcı S, Taşdelen Y, Kivrak Y. (2018). İntihar girişiminde bulunanlarda D tipi kişilik, çocukluk çağı travmaları, depresyon, anksiyete, dürtüsellik. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19 (6), 551-558.
- Yıldırım S, Şimşek E, Geridönmez K, Basma Ş, Vurak Ü. (2019). Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10 (2), 96-102.
- Yılmaz CK, Kara FŞ. (2020). The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57 (1), 318-325.
- Yu X, Chen Z, Zhang J, Liu X. (2011). Coping mediates the association between type D personality and perceived health in Chinese patients with coronary heart disease. *Internationa Journal of Behabioral Medicine*, 18 (3), 277-284.
- Yurcu G. (2017). Rekreatif faaliyet katılım alanlarına göre bireylerin öfke ifade tarzlarının negatif-pozitif duygulanım ve yaşam doyumları üzerindeki etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8 (18), 26-40.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Anket No:....

Bu çalışmanın amacı “**Kalp Yetmezliği Olan Hastaların D Tipi Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Sağlamlıkları**”nın belirlenmesidir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel olarak kullanılmayacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplanması çalışmanın bilimsel değeri açısından önemlidir.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Büşra Nur Çelik¹, Dr.Öğrt. Üyesi Nevin Günaydın²

¹ODÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Psikiyatri Yüksek Lisans Öğrencisi

²ODÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi

A) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaş:

2.Cinsiyet

1) Kadın 2) Erkek

3.Eğitim durumu:

1)Okur yazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul
4)Lise 5) Üniversite ve üzeri 6) Okur yazar

4.Medeni durum:

1)Evli 2) Bekar 3) Dul/ boşanmış

5.Çocuk sahibi olma durumu:

1) Var 2) Yok

6.Birlikte yaşadığı kişi:

1)Yalnız 2) Eş ile 3) Eş ve çocuklar ile
4) Anne-baba ile 5) Diğer

7.Yaşanılan yer:

1) İl 2) İlçe 3) Köy

8.Algılanan ekonomik durum:

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

9.Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

1) Evet Kullanıyorum 2) Hayır Kullanmıyorum

10)Aşağıdaki kalp yetmezliği sınıflandırması seçeneklerinden size uyan seçeneği işaretleyiniz (New York Kalp Cemiyeti'nin (NYHA) Konjestif Kalp Yetersizliği Sınıflaması):

1) Günlük olağan fiziksel aktivitelerinde kısıtlanma olmayan kalp hastaları (**Sınıf I**)

2) Fiziksel aktivitelerinde hafif kısıtlanma olan kalp hastaları (örn. yol yürümekle nefes darlığı olması) (**Sınıf II**)

3) Fiziksel aktivitede belirgin kısıtlanma olması, ev içinde yürümek gibi çok hafif aktivitelerle bile semptomların ortaya çıkması (**Sınıf III**)

4) İstirahatte bile nefes darlığı olması (**Sınıf IV**)

Ek 2. D14 Ölçeği

Aşağıda insanların sık sık kendisini tanımlamak için kullandığı durumlar belirtilmiştir. Lütfen tüm durumları okuyun ve sağdaki numaralardan size en uygun olanını işaretleyin. Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Önemli olan tek şey sizin kendi izleniminizdir.

		Yanlış	Kısmen Yanlış	Kararsızım	Kısmen Doğru	Doğru
1	İnsanlarla görüştüğümde çok kolay iletişime geçebilirim*					
2	Sıklıkla önemsiz şeyler için telaşlanırım					
3	Yabancılarla sıklıkla konuşurum*					
4	Sıklıkla kendimi mutsuz hissederim					
5	Sıklıkla çabuk kızarım					
6	Sosyal ilişkilerimde genelde çekingenimdir					
7	Olaylara karamsar bakarım					
8	Konuşmayı başlatmakta zorlanırım					
9	Genelde ruh halim kötüdür					
10	İçine kapanık bir insanım					
11	İnsanları kendimden uzak tutmayı tercih ederim					
12	Genellikle kendimi bir şeyler için endişelenir/üzülür bulurum					
13	Genelde çökkün bir ruh halim vardır					
14	Sosyal ortamlarda üzerinde konuşulacak doğru konuları bulamam					

Ek 3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1.Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2.Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim*	1	2	3	4	5
3.Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4.Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur*	1	2	3	4	5
5.Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6.Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır*	1	2	3	4	5

Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma, “**Kalp Yetmezliği Olan Hastaların D Tipi Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Sağlımlıkları**”nı inceleyen bilimsel bir araştırmadır. Bu çalışma, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra Nur ÇELİK tarafından, Dr. Öğretim Üyesi Nevin GÜNAYDIN danışmanlığında yürütülmektedir.

Araştırma için Ordu İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmadaki formları doldurmanız yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Soru formlarına isim yazmanız gerekmemekte olup, formları doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih ve İmzası:

İş Adresi:

Araştırmacının Adı Soyadı: Büşra Nur ÇELİK

Telefonu: 05453349361

E-Posta: busranurcelik.94.52@gmail.com

Ek 5. D 14 Ölçeği İzin Yazısı

----- Orijinal mesaj -----

Kimden: Emine ÖNCÜ

<eeoncu@mersin.edu.tr>

Tarih: [18.04.2019 21:51](#) (GMT+03:00)

Alıcı: busubusnur <busubusnur@gmail.com>

Konu: Re: Ordu Üniversitesi Hemşirelik
Yüksek Lisans

Merhaba Büşra Nur Hanım, D tip kişilik ölçeği formunu ekte gönderiyorum, ölçeği kullanabilirsiniz,

Ölçek kullanım yönergesi yayınlanan makalemizde ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Kolaylıklar dilerim. Dr.Öğr.Üyesi Emine ÖNCÜ

busubusnur <busubusnur@gmail.com>, 18 Nis 2019 Per, [20:46](#) tarihinde şunu yazdı:

Ek 6. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) İzin Yazısı

Ynt: Ordu Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans - İleti - Posta

Kimden: [Tayfun Doğan](#)

Gönderilme: 13 Mayıs 2019 Pazartesi 11:10

Kime: [busubusnur](#)

Konu: Ynt: Ordu Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans

Merhaba Büşra,

Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.

Kolay gelsin.

Doç. Dr. Tayfun Doğan
Üsküdar Üniversitesi
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi
Psikoloji Bölümü

Twitter: @drtayfundogan

Web: www.tayfundogan.net

Gönderen: busubusnur <busubusnur@gmail.com>

Gönderildi: 13 Mayıs 2019 Pazartesi 08:08

Kime: dogantayfun@msn.com; tayfun@tayfundogan.net

Konu: Fwd: Ordu Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans

Ek 7. Kurum İzni


T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI
ORDU VALİLİĞİ

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ			
ARAŞTIRMA İZNI KOMİSYON KARARI			
ARAŞTIRMA YAPILACAK KİŞİLER	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAK TARİHİ
Hemşire Büğra Nur ÇELİK Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN	Ordu Devlet Hastanesi	Ordu Devlet Hastanesi	03/02/2020 03/08/2020
			Araştırma Konusu
			Kalp Yetmezliği Çeşitli Hastaların D Tipi Kistik Özellikleri ve Psikolojik Sağlamlıkları.

Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma; etiket veya çalışmaya katılanların gönüllülük esasına göre katılmalarının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen göstermek suretiyle çalışma sonunda edinildiği verilerin Müdürlüğümüz bünyesinde ilen edilmesini ve etik kurul raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla 26/11/2019 tarih 19419511.903.99-E.2488 sayılı yazı ve ekinde bulunan bilimsel Araştırma Çalışmaları Seyuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür.---/12/2019

Yasemin GÜDÜK
Uzman
Uygundur/Uygun Değildir.

Doç. Dr. Halan TİMUR
Başhekim
Uygundur/Uygun Değildir.


Uzm. Dr. Kerem Doç BİLMEZ
Başkan Yardımcısı
Uygundur/Uygun Değildir.

Uzm. Dr. Muhammet ÖZBİLEN
Başkan Yardımcısı
Uygundur/Uygun Değildir.

---/12/2019

Uzm. Dr. Hakem HACISALİHOĞLU
Komisyon Başkanı
Uygundur/Uygun Değildir.

Ek 8. Etik Kurul Onayı

 **ORDU**
UNİVERSİTESİ

Ordu Üniversitesi Etik Kurulunun
Başkanı: Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
02.01.2020 14:30
Sayı: E.11.2020.02/02 Karar Sayısı

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
02/01/2020	01	15.30	2020-02

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2020/ 02

Sorumlu yürütülen Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN'ın KAEEK 2019/178 Nolu başvurularının değerlendirilmesi sonucu "*Kalp Yemeyizliği Olan Hastalarda D Tipi Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Sağlamlıkları*" başlıklı araştırmanın etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıyla katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmza
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Büşra Nur ÇELİK

Doğum Yeri: Ordu

Doğum Tarihi: 06.09.1994

Yabancı Dili: İngilizce

E-posta: busubusnur@gmail.com – busranurcelik.94.52@gmail.com

İletişim Bilgileri: Ordu Devlet Hastanesi

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik	Erciyes Üniversitesi	2012-2017
Y. Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Ordu Üniversitesi	2018-halen

İş deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Ordu Sağlık Bakanlığı- Ordu Devlet Hastanesi	2017- halen

Yayımlar: