

Kalp Yetersizliği Hastalarında Uyku Kalitesinin Psikososyal Uyuma Etkisi: Tanımlayıcı Araştırma

The Effect of Sleep Quality on Psychosocial Adjustment in Patients with Heart Failure : Descriptive Research

¹Mustafa AKYÜZ^a, ²Özlem ŞAHİN ALTUN^b

^aIğdır Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Iğdır, Türkiye

^bAtatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, Erzurum, Türkiye

ÖZET Amaç: Araştırma, kalp yetersizliği tanısı olan hastaların, uyku kalitelerinin psikososyal uyuma etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, Nisan-Kasım 2021 tarihleri arasında Doğu Anadolu Bölgesindeki bir hastanede kalp yetersizliği tanılı 209 hasta oluşturmaktadır. Çalışma, araştırma kriterlerine uyan gönüllü 172 hastayla tamamlandı. Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği [Psychosocial Adjustment to Illness-Self-Report Scale (PAIS-SR)]; verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, yüzdeler dağılımlar, standart sapma, Cronbach alfa katsayısı, Pearson korelasyon analizi ve Simple Linear Regresyon analizi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırma bulgularına göre PUKİ'de hastaların uyku kalitesinin kötü (12,80±3,86) olduğu, PUKİ'nin en fazla etkilenen alt boyutu uyku latensi (2,48±0,68), en az etkilenen alt boyutu ise uyku ilacı kullanımı (0,40±0,88) olarak bulundu. PAIS-SR'ye göre hastaların psikososyal uyumunun kötü (67,09±24,70) olduğu, PAIS-SR en fazla etkilenen alt boyutunun sosyal çevre (12,75±5,66) olduğu, en az etkilenen alt boyutunun ise geniş aile ilişkileri (5,69±3,85) olduğu saptandı. PAIS-SR ve PUKİ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçeklerin tüm alt boyutları arasında ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Katılımcıların PUKİ toplam puanı ile PAIS-SR alt boyutları ve ölçek puan ortalamaları arasındaki regresyon analizinde; PUKİ toplam puanının %63,6 oranında mesleki uyumuna etkisi olduğu belirlendi. **Sonuç:** Hastaların uyku kalitesinin ve psikososyal uyumlarının kötü düzeyde olduğu araştırma bulgularına göre saptandı. Kalp yetersizliği hastalarının uyku kalitesinin psikososyal uyumlarına etki ettiği tespit edildi.

ABSTRACT Objective: The study was conducted to determine the effect of sleep quality on psychosocial adjustment in patients diagnosed with heart failure. **Material and Methods:** The population of this descriptive research consists of 209 patients diagnosed with heart failure in a hospital in the Eastern Anatolia Region between April-November 2021. The study was completed with 172 voluntary patients who met the research criteria. Personal Information Form, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Illness Psychosocial Adjustment Self-Report Scale were used for data collection, while number, mean, percentage distributions, standard deviation, Cronbach's alpha coefficient, Pearson correlation analysis, and Simple Linear Regression analysis were used for data evaluation. **Results:** According to the research findings, based on the PSQI, the patients' sleep quality was poor (12.80±3.86). The PSQI subscale most affected was sleep latency (2.48±0.68), while the least affected subscale was sleep medication usage (0.40±0.88). According to the Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR), the patients' psychosocial adjustment was poor (67.09±24.70). The PAIS-SR subscale most affected was social environment (12.75±5.66), and the least affected subscale was extended family relationships (5.69±3.85). When the relationship between PAIS-SR and PSQI total mean scores was examined, it was determined that there was a positive significant relationship between all sub-dimensions of the scales and total mean scores ($p<0.05$). In the regression analysis between the PSQI total score of the participants and the PAIS-SR sub-dimensions and the mean scores of the scale, it was determined that the PSQI total score had an effect on their professional adaptation by 63.6%. **Conclusion:** Sleep quality and psychosocial adjustment of the patients were found to be at a poor level. Sleep quality of patients with heart failure was found to affect their psychosocial adjustment.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetersizliği; psikiyatri hemşireliği; psikososyal uyum; uyku kalitesi

Keywords: Heart failure; psychiatric nursing; psychosocial adjustment; sleep quality

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Akyüz M, Şahin Altun Ö. Kalp yetersizliği hastalarında uyku kalitesinin psikososyal uyuma etkisi: Tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(3):875-84.

Correspondence: Mustafa AKYÜZ

Iğdır Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Iğdır, Türkiye

E-mail: mustafa.acikyuz@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 28 Sep 2023

Received in revised form: 01 May 2024

Accepted: 22 May 2024

Available online: 27 May 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dünyada kronik hastalıklar nedeniyle meydana gelen ölümlerin 17,9 milyonu kardiyovasküler hastalıklara bağlı olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir.¹ Kardiyovasküler hastalık olan kalp yetersizliği (KY), kalbin dinlenme sırasında dahi dokulara yeterli oranda kanı pompalayamadığı, kardiyak outputun azalması ve intrakardiyak basıncın artması ile karakterize olan; dispne, ödem, öksürük, yorgunluk semptomlarının gözlemlendiği, yapısal ve fonksiyonel bir klinik sendromdur.² KY, dünya genelinde 26 milyon insanı etkileyen küresel bir hastalık olup yaygınlığı artmaktadır.³ KY tedavisi ve korunmasında önemli ilerlemelere rağmen yaşam kaliteleri düşük, mortalite ve morbidite oranları ise yüksektir.³ Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yürütülen Türkiye'deki Kalp Yetersizliği prevalansı ve Öngörücüleri (HAPPY) araştırması verileri sonucunda; Türkiye'de 2 milyonun üstünde KY hastası bulunduğu, bu hastaların %50'ye yakını 60 yaşın üstündeki bireylerin oluşturduğu ve yaşam süresinin artmasıyla birlikte bu oranın yükseleceği düşünülmektedir.⁴

Kalp yetersizliğiyle birlikte ortaya çıkan nefes darlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi belirtilerin yanı sıra tedavide kullanılan ilaçlar günlük yaşam aktivitelerinin esas bileşeni olan uyku kalitesini düşürmekte ve uyku problemlerine neden olmaktadır.⁵⁻⁸ Uyku, fizyolojik ve ruhsal sağlığa birçok bakımdan etki eden bir kavram olup sağlığın önemli bir parametresi olarak görülmektedir.^{9,10} Kalp yetersizliğinde fonksiyonel kapasitenin sınırlanmış olması ve fazla sayıda semptomun görülmesi benzer biçimde majör stresörler kişinin yaşam standardını etkileyen en önemli değişkenlerden kabul edilen uykuyu negatif yönde etkilemektedir.^{4,5}

KY ile ilişkili yüksek mortalite ve morbidite oranları biyolojik mekanizmalarla tam olarak açıklanamamakla birlikte psikolojik faktörlerde kalp yetersizliğinde morbidite ve mortalitenin önemli yordayıcılarıdır.⁶ Psikososyal uyum, hastalık ve tedavi süreciyle ilişkili değişkenlerin bütününe etkilemekle beraber hastalığa psikososyal uyum da hastalığın prognozu ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır.¹¹ KY olan hastalarda, psikososyal uyuma etki eden birçok etkenin olduğu bilinmektedir. Hemşireler, hastaların ruhsal ve sos-

yal uyumlarında önemli rol oynar. Her hastanın farklı olduğunu ve hastalıkların da kendine özgü etkileri bulunduğunu göz önünde bulundurarak, hastaların uyum düzeylerini dikkatlice değerlendirmelidirler. Bu değerlendirmelerin sonucuna göre, hastalara bireysel veya grup eğitimleri sunarak uyumlarını artırmaya çalışmalı, hastaların yaşam kalitelerini artırarak bağımsızlıklarını desteklemelidir. Hemşireler ayrıca hastalara problem çözmeye yönelik beceriler kazandırabilmeli ve ortaya çıkabilecek intihar, kriz, yas benzeri durumlarda ihtiyaç duyulursa multidisipliner ekibin üyeleriyle iş birliği hâlinde bulunmalıdır.^{7,8}

Bütüncül bir yaklaşımı gerekli kılan hemşirelik bakımı, hastalara yalnız fiziksel açıdan bakım değil ruhsal, sosyal, kültürel ve spiritüel alanlarda da psikososyal destek sağlamayı gerektirir.¹² Bu doğrultuda, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) hemşireliği, hastaların ruhsal ve psikososyal problemlerini tanımlayan, tedavi ve bakımında bulunan, izleyen, hemşirelerin psikiyatrik tıp alanında eğitimlerini veren ve bu bilim dalında çalışmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığıdır.^{13,14} Yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip bir hastalık olan KY'de KLP hemşireleri; hastaların bakımında, tıbbi tedavilerinin yönetilmesinde, hastaların eğitim ve izleminde, hastaların hastalık karşısındaki psikososyal uyumlarını arttırmada etkin rollere sahiptir.¹⁵

Literatür incelendiğinde KY hastalarında, uyku kalitesinin psikososyal uyuma etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma ile literatüre yeni bilgilerin eklenmesi ve yeni çalışmalara kaynak olması hedeflenmektedir. KY tanısı konmuş hastaların problemlerinin belirlenmesinin, bu problemlere özgü hemşirelik bakımlarının verilmesine destek sağlayacağı doğrultusundan hareketle bu araştırma, KY hastalarında uyku kalitesinin psikososyal uyuma etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Bu çalışmada aşağıda verilen sorulara yanıt aranmıştır:

- KY hastalarında uyku kalitesinin psikososyal durumla ilişkisi var mıdır?
- KY hastalarında uyku kalitesinin psikososyal duruma etkisi nasıldır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte yapıldı.

ARAŞTIRMA YERİ, EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma, Doğu Anadolu Bölgesinin bir ilindeki devlet hastanesi kardiyoloji servisinde Nisan 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarih aralığında ilgili hastanenin kardiyoloji servisinde yatan kayıtlı 209 KY tanılı hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise evreni bilinen minimum örneklem büyüklüğü formülüne göre %95 güven aralığı ve %5 hata payıyla hesaplanarak 136 KY tanılı birey olarak hesaplandı.^{16,17} Araştırmaya gönüllü olan ve dâhil edilme kriterlerine uyan 172 KY tanılı birey alındı.

Araştırmaya alınma kriterleri 6 ay ve daha uzun süre KY tanısı almış olma (KY sınıflandırma sistemlerine dâhil tüm hastalar), 18 yaşından büyük olma, çalışmaya katılmaya gönüllü olma, iletişim ve iş birliğine açık olma, ölçeklerin uygulanmasına engel oluşturmayacak seviyede fiziksel (konuşma, işitme bozukluğu vb.) ve nörolojik problemlerin bulunmamasıdır. Araştırmadan dışlanma kriteri çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve 6 aydan daha kısa süre içinde KY tanısı almış hastaları içermektedir.

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişken

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri, "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)" ve "Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği [Psychosocial Adjustment to Illness-Self-Report Scale (PAIS-SR)]" puan ortalamalarıdır.

Bağımsız Değişken

Yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, KY tanı süresi, ailede KY hastalığı varlığı gibi Kişisel Bilgi Forumundaki değişkenler bu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu; hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, iş

durumu, medeni durumu, ek bir kronik hastalığı olup olmadığı, KY tanı süresi ve soy geçmişte KY ya da herhangi bir kardiyolojik hastalık öyküsü olup olmadığı gibi toplam 15 sorudan oluşan bir formdur.

PUKİ

Buysse ve ark. tarafından geliştirilen uyku kalitesini belirlemede kabul edilen PUKİ'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, 1996 senesinde Ağargün ve ark. tarafından yapılarak Türk diline uyarlanmıştır.^{18,19} PUKİ uyku kalitesini; öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alımlı uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu olmak üzere 7 alt bileşende değerlendirilerek ölçmektedir. PUKİ ölçeği, son bir ay içerisindeki uyku kalitesini değerlendirmede kullanılmaktadır. PUKİ toplam 7 bileşen ve 24 sorudan oluşmaktadır. Bu 24 sorunun 19 tanesi kendini değerlendirme sorusu olup diğer 5'i kişinin eşi ya da oda arkadaşı tarafından cevaplanmalıdır. Eşi ya da oda arkadaşı tarafından cevaplanan bu 5 soru sadece klinik bilgi amacıyla sorulur puan hesaplamasına eklenmemektedir. Kendini değerlendirme soruları, uyku kalitesiyle ilgili farklı boyutları içermektedir. Bunlar uyku süresini, uyku latensini ve uykuya ilgili kişisel sorunların hangi sıklıkla ve hangi şiddetle ortaya çıktığını belirlemek içindir. Puanlamaya 18 madde ve 7 bileşen katılmaktadır. Her bir madde 0-3 puanla değerlendirilmektedir ve 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını ortaya çıkarmaktadır. Toplam ölçek puanı 0-21 arasında değişmektedir. Toplam PUKİ puanının ≤ 5 olması durumunda iyi uyku kalitesini belirtmekte, >5 olması durumunda ise kötü uyku kalitesinin olduğu belirtmektedir.^{18,19} Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır.¹⁹ Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,77 olarak bulundu.

PAIS-SR

Derogatis tarafından 1986 senesinde geliştirilen orijinal ismi "Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report" olan hastalığa psikososyal uyumu ölçen bir ölçektir.²⁰ Hastalığa, PAIS-SR'nin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Aygün (Adaylar) tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0,92 olarak belirlenmiştir.²¹

PAIS-SR hastaların, hastalıklarına ilişkin olarak diğer kişilerle ve sosyokültürel çevreyi meydana getiren kurumlarla karşılıklı etkileşimi ölçmektedir. Bu ölçek toplam 46 madde ve psikososyal uyumun 7 alt boyutundan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar sırasıyla; sağlık bakımına uyum, mesleki çevreye uyum, aile çevresine uyum, seksüel ilişkilere uyum, geniş aile ilişkilerine uyum, sosyal çevre ve psikolojik baskıya uyumdur.

PAIS-SR'nin kullanıldığı araştırmalarda 35'in altındaki puanlar iyi psikososyal uyumu, 35-51 arası puanlar orta derecede iyi psikososyal uyumu ve 51 üzeri puanlar kötü psikososyal uyumu belirtmektedir.^{20,21} Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,79 olarak bulundu.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, kurum izinleri ve diğer izinler alındıktan sonra araştırmayı kabul eden KY hastaları ile Nisan 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında klinikte uygun olan görüşme odalarında 15-20 dk arasında yüz yüze görüşülerek toplandı. Toplanılan veri formlarında ad soyad bulunmamakta ve toplanılan verilere gizlilik ilkesine uyarak ulaşıldı.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler, SPSS 22 (IBM Statistical Packages for the Social Sciences-Corp.; Armonk, NY, USA) kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzdeler dağılımlar, standart sapma kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi ve Simple Linear Regresyon analizi yapıldı. Regresyon analizinde, araştırmamızın amacı doğrultusunda uyku kalitesinin psikososyal uyuma olan etkisi değerlendirildi ve bu yönde bir model oluşturuldu. Modelde PUKİ toplam puanının, PAIS-SR'nin alt boyutlarına ve toplam puanına olan etkisi tek tek incelendi. Bu bağlamda PAIS-SR alt boyutları ve toplam puanı bağımlı değişkenler, PUKİ toplam puanı ise bağımsız değişken oldu. Ölçeklerin güvenilirlik katsayıların hesaplanmasında ise Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın yapılabilmesi için, Muş Alparslan Üniversitesi Rektörlüğünden etik kurul izni (tarih: 06 Kasım 2020 no: E-79236777-605.99-2212) ve çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan kurum izni (E-35465298-804.01) alındı. Ayrıca araştırma başlamadan önce hastalara bilgi verildi ve sözlü ve yazılı onam alınarak veriler toplandı.

BULGULAR

KY hastalarında, uyku kalitesinin psikososyal uyuma etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalamalarının $73,16 \pm 9,31$ olduğu; %51,7'sinin kadın ve %96,5'inin evli olduğu belirlenirken; %54,7'sinin okur-yazar olmadığı, %60,5'inin çalışmadığı, %51,2'sinin eşi ve çocukları ile yaşadığı belirlendi. Katılımcıların %62,8'inin 25 ay ve üzeri KY tanılı oldukları, ek fiziksel hastalık olarak %78,5'inin hipertansiyon, %46,5'inin solunum hastalığına sahip olduğu, %88,4'ünün bakımı ile ilgilenen bir kişinin olduğu, %70,9'unun ailesinde kardiyovasküler hastalık öyküsü olduğu saptandı (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hastaların PUKİ toplam puan ortalaması $12,80 \pm 3,86$ olduğu; en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutu uyku latensi ($2,48 \pm 0,68$); en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutunun ise uyku ilacı kullanımı ($0,40 \pm 0,88$) olduğu belirlendi. Hastaların PAIS-SR toplam puan ortalaması $67,09 \pm 24,70$ olduğu; en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutu sosyal çevre ($12,75 \pm 5,66$); en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutunun ise geniş aile ilişkileri ($5,69 \pm 3,85$) olduğu belirlendi (Tablo 2).

PAIS-SR ve PUKİ'nin kesme noktalarına göre dağılımına bakıldığında; hastaların %73,3'ünün "kötü psikososyal uyum" yaşadığı ve %96,5'nin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlendi (Tablo 3).

Katılımcıların PUKİ ve PAIS-SR ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçeklerin tüm alt boyutları arasında ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Katılımcıların PUKİ toplam puanı ile PAIS-SR alt boyutları ve ölçek puan ortalamaları arasındaki

TABLO 1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=172).

Özellikler	Minimum-Maksimum	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	45-98	73,16±9,31
	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	89	51,7
Erkek	83	48,3
Medeni durum		
Evli	166	96,5
Bekâr	6	3,5
Öğrenim düzeyi		
Okur-yazar değil	94	54,7
Okur-yazar	21	12,2
İlköğretim	28	16,3
Ortaokul	15	8,7
Lise	14	8,1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	27	15,6
Çalışmıyor	104	60,5
Emekli	41	23,9
Mesleği (n=68)		
Serbest meslek	15	55,6
İşçi	6	22,2
Memur	6	22,2
Çalışmama sebebi (n=104)		
Hastalığı sebebiyle	23	12,1
Başka nedenlerden dolayı	81	77,9
Yaşadığı kişiler		
Eş	18	10,5
Eş ve çocuklar	88	51,2
Yalnız	12	7,0
Diğer	54	31,3
Tanı alma süresi		
6-12 ay	31	18,0
13-24 ay	33	19,2
25 ay ve üzeri	108	62,8
Ek kronik hastalık*		
Hipertansiyon	135	78,5
Diabetes mellitus	73	42,4
Solumun sistemi hastalığı	80	46,5
Gastrointestinal hastalıklar	15	8,7
Nörolojik hastalıklar	6	3,5
Diğer (hematolojik hastalıklar vb.)	6	3,5
Ek fiziksel hastalığı yok	15	8,7
Sigara kullanımı		
Evet	66	38,4
Hayır	56	32,6
Bıraktım	50	29,1
Alkol kullanımı		
Evet	4	2,3
Hayır	141	82,0
Bıraktım	27	15,7
Bakımı ile ilgilenen kişi		
Var	152	88,4
Yok	20	11,6
Bakımı ile ilgilenen kişi* (n=152)		
Eş	71	46,4
Çocuklar	105	68,6
Bakıcı	12	7,8
Diğer	19	12,5
Ailede kardiyovasküler hastalık öyküsü		
Var	122	70,9
Yok	50	29,1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir; SS: Standart sapma.

regresyon analizi incelendiğinde; PUKİ toplam puanının %63,6 oranında mesleki çevre uyumuna, %57,9 oranında PAIS-SR toplam puanına, %52,6 oranında sosyal çevre uyumuna, %49,2 oranında seksüel ilişkilerine, %43,1 oranında aile çevresi uyumuna, %35,5 oranında psikolojik baskı düzeylerine, %27,1 oranında geniş aile ilişkilerine, %22,3 oranında sağlık bakımına uyumlarına etkisi olduğu belirlendi (Tablo 5). Basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, PUKİ değişkeninin mesleki çevreye uyumun anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. ($t=17,223$; $p<0,05$) Buna göre, PUKİ değişkeniyle kurulan model mesleki çevreye uyum puanlarındaki değişimin %63,6'sını açıklamaktadır. Mesleki çevreye uyumun %36,4'ü ise bu çalışmada kullanılmayan başka değişkenlerle açıklanmaktadır.

TARTIŞMA

KY hastalarında, uyku kalitesinin psikososyal uyuma etkisini araştıran bu çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu çalışmada PUKİ toplam puan ortalaması $12,80 \pm 3,86$ olarak bulundu. İlgili ölçeğin puan ortalaması dikkate alındığında bu sonuç KY hastalarının uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Literatüre bakıldığında yapılan araştırmalarda, hastaların kötü uyku kalitesine sahip oldukları belirtilmektedir.^{5,22,23} Bu sonuçlar, mevcut araştırmadan elde edilen bulguları destekler niteliktedir. KY hastalığında ortaya çıkan noktüri nedeniyle hastaların gece idrar yapma ihtiyacı ile bir ya da birden fazla uyanması, nefes alışverişinde güçlük yaşaması ve gece gelen öksürüğün uyku kalitesini kötüleştirdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada PUKİ alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, öznel uyku kalitesinin oldukça kötü olduğu saptandı. Hastanın kendi uykusunu nasıl değerlendirdiğini gösteren öznel uyku kalitesinin incelendiği araştırmalarda sonuçların değişkenlik gösterdiği görülmektedir.^{6,22-24} Hastaların uykuya geçiş süresini gösteren uyku latensi alt boyut puan ortalamasına göre hastaların uykuya geçiş süreleri ortalama olarak 31-60 dk arasında olduğu saptandı. Literatüre bakıldığında uykuya geçiş süresi sürelerinin ortalama olarak 16-30 dk ve 31-60 dk arasında olduğunu be-

TABLO 2: Katılımcıların PUKİ ve PAIS-SR puan ortalamaları dağılımı.

Ölçekler		Minimum	Maksimum	$\bar{X} \pm SS$
PUKİ	Öznel uyku kalitesi	0	3	2,35±0,82
	Uyku latensi	0	3	2,48±0,68
	Uyku süresi	0	3	2,21±0,64
	Alışılmış uyku etkinliği	0	3	1,24±1,01
	Uyku bozukluğu	1	3	2,37±0,67
	Uyku ilacı kullanımı			0,40±0,88
	Gündüz uyku işlev bozukluğu	0	3	2,37±0,95
	Toplam	1	20	12,80±3,86
PAIS-SR	Sağlık bakımına uyum	3	21	9,58±4,72
	Mesleki çevre	2	15	10,37±3,44
	Aile çevresi	1	24	10,73±5,00
	Seksüel ilişkiler	0	18	11,23±4,87
	Geniş aile ilişkileri	0	15	5,69±3,85
	Sosyal çevre	0	18	12,75±5,66
	Psikolojik baskı	0	21	10,63±5,95
	Toplam	11	132	67,09±24,70

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; PAIS-SR: Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği; SS: Standart sapma.

TABLO 3: Katılımcıların PAIS-SR ve PUKİ'nin kesme noktalarına göre dağılımı (n=172).

Ölçekler		Sayı	%
PAIS-SR	İyi psikososyal uyum (0-35)	22	12,7
	Orta psikososyal uyum (36-51)	24	14,0
	Kötü psikososyal uyum (52 ve ↑)	126	73,3
PUKİ	İyi uyku kalitesi (0-5)	6	3,5
	Kötü uyku kalitesi (6 ve ↑)	166	96,5

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; PAIS-SR: Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği.

TABLO 4: Katılımcıların PUKİ ve PAIS-SR puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı.

Ölçekler		1	2	3	4	5	6	7	8
Öznel uyku kalitesi	r	0,470**	0,519**	0,495**	0,508**	0,404**	0,475**	0,385**	0,537**
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Uyku latensi	r	0,501**	0,638**	0,571**	0,502**	0,426**	0,567**	0,474**	0,524**
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Uyku süresi	r	0,285**	0,550**	0,485**	0,490**	0,416**	0,480**	0,324**	0,488**
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Alışılmış uyku etkinliği	r	0,214*	0,328**	0,269**	0,412**	0,275**	0,563**	0,208*	0,312**
	p değeri	0,004	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,006	<0,001
Uyku bozukluğu	r	0,411**	0,640**	0,616**	0,610**	0,429**	0,658**	0,539**	0,607**
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Uyku ilacı kullanımı	r	0,227*	0,223*	0,268**	0,189*	0,176*	0,217*	0,255*	0,266**
	p	0,003	0,003	<0,001	0,043	0,034	0,004	0,002	<0,001
Gündüz uyku işlev bozukluğu	r	0,489**	0,729**	0,652**	0,670**	0,491**	0,663**	0,548**	0,784**
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
PUKİ toplam	r	0,472**	0,797**	0,659**	0,705**	0,521**	0,725**	0,596**	0,755**
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

*p<0,05; **p<0,001; PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; PAIS-SR: Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği; r: Pearson korelasyon; 1: Sağlık bakımına uyum; 2: Mesleki çevre; 3: Aile çevresi; 4: Seksüel ilişkiler; 5: Geniş aile ilişkileri; 6: Sosyal çevre; 7: Psikolojik baskı; 8: PAIS-SR toplam.

TABLO 5: Katılımcıların PUKİ ve PAIS-SR puan ortalamaları arasındaki regresyon analizi.

Ölçekler PAIS-SR	PUKİ Toplam					p değeri
	B	SH	R ²	t değeri	F	
Sağlık bakımına uyum	0,619	0,089	0,223	6,795	48,666	<0,001**
Mesleki çevre	0,791	0,044	0,636	17,223	296,652	<0,001**
Aile çevresi	0,912	0,080	0,431	11,356	128,954	<0,001**
Seksüel ilişkiler	0,875	0,085	0,492	10,403	108,572	<0,001**
Geniş aile ilişkileri	0,557	0,070	0,271	7,953	63,245	<0,001**
Sosyal çevre	1,141	0,083	0,526	13,736	188,680	<0,001**
Psikolojik baskı	0,985	0,102	0,355	9,666	93,425	<0,001**
Toplam	5,117	0,345	0,579	15,008	225,239	<0,001**

Test: Simple Linear Regresyon; Bağımsız değişken PUKİ toplamı; *Bağımlı değişkenler; **p<0,001; PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; PAIS-SR: Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği; SH: Standart hata

lirten araştırmalar mevcuttur.^{22,23} Hastaların bir gecede uykuda geçirdiği süreyi ölçen uyku süresinin bu çalışmada 5-6 saat iken literatürde gecede 6-7 saat olduğu belirtilmektedir.²⁴⁻²⁶ Hastaların uyku alışkanlıklarını yüzde olarak ifade eden alışılmış uyku etkinliğinin, bu çalışmada %75-84 oranında olduğu saptandı. Literatürde uyku etkinliğinin, %75-84 ve %85 üzeri oranında olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.²³ Hastanın uyku sırasında; sıcak basması, öksürme, horlama gibi yaşadığı değişiklikleri gösteren uyku bozukluğu alt boyutu puanının bu çalışmada 10-18 puan arasında olduğu ve literatüre benzer şekilde hastaların uyku sırasında değişiklikler yaşadığı saptandı.^{22,26} Hastanın bir hafta içinde kaç kez uyku ilacı kullandığını belirten, uyku ilacı kullanımını alt boyut sonuçları literatürdeki çalışmalara paralel olarak hastaların çoğunluğun hiç kullanmadığını gösterdi.^{24,27} Uyku değişikliklerinin, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeye etkisini ölçen gündüz uyku işlev bozukluğu alt boyutu sonuçları bu çalışmadaki hastaların ortalama olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte bir dereceye kadar problem yaşadığını gösterdi. Ancak literatürdeki çalışmalarda hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte ortalama olarak çok az problem yaşadığı belirtilmektedir.^{23,25,26} PUKİ'nin tüm alt boyut puan ortalamaları literatürde değişiklik göstermekle beraber yaşın artışıyla beraber uyku kalitesinin kötüleştiği üzerine araştırmalar mevcuttur.^{6,8} Bu çalışmada da hastaların yaş orta-

lamasının yüksek olması ve artan yaşla beraber fiziksel sorunların ortaya çıkması, ilaç kullanımı, yaşam biçimi değişiklikleri gibi birçok değişkenin hastaların uyku kalitesinin kötüleşmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Wang ve ark. KY tanımlı hastalarda uyku kalitesini etkileyen faktörler konulu araştırmasında KY hastalığına ek olarak diğer hastalıkların uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir.⁵ Bu çalışmada ise KY yanı sıra hipertansiyon başta olmak üzere diğer kronik hastalıkların da varlığını uyku kalitesinin kötüleşmesine sebep olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde KY sonrası hastaneye tekrarlı yatışların çoğalmasıyla uyku kalitesinin azaldığını belirten araştırmalar mevcuttur.^{5,6,8} Bu çalışmada da tekrarlı yatışların hastaların uyku kalitesinin kötüleşmesine ve alt boyutların puan ortalamasının literatür ile farklılığa sebep olduğu düşünülmektedir.

PAIS-SR sonuçlarına göre bu çalışmada, hastaların %73,3'ünün "kötü psikososyal uyum" yaşadığı saptandı. Bu çalışmanın sonuçlarına göre en kötü uyumun sosyal çevre alt boyutunda olduğu saptanırken en iyi uyumun ise geniş aile ilişkileri alt boyutunda olduğu saptandı. Türksen ve Ünsar KY tanımlı hastaların, PAIS-SR toplam puan ortalamasına göre orta düzeyde iyi psikososyal uyum gösterdiğini bulmuştur.¹⁶ Buna karşılık KY ve koroner kalp hastalarıyla yapılan çalışmalarda ise PAIS-SR toplam puan ortalamalarına göre psikososyal uyumlarının kötü olduğunu belirtmektedir.^{7,17,28,29} Yapılan çalışmalara alt

boyutlara ait puan ortalamalarına göre bakıldığında Türksen ve Ünsar 2019 en kötü uyumun sağlık bakımına uyum alt boyutunda olduğu en iyi uyumun geniş aile ilişkileri alt boyutunda olduğunu belirtmektedir.¹⁶ Literatürdeki iki farklı çalışmada en kötü uyumun mesleki çevre alt boyutunda olduğunu en iyi uyumun ise geniş aile ilişkileri alt boyutunda olduğunu bildirmiştir.^{17,29} Karataş ise en olumsuz etkilenen alt boyutların sosyal çevre, psikolojik baskı ve sağlık bakımına uyum alanlarında olduğu belirtmektedir.³⁰ Jaarsma 1999 yılında KY tanılı hastalarla yaptığı çalışmada, hastaların psikososyal uyumlarının iyi olduğu, en olumsuz etkilenen alt boyutların ise sağlık bakımına uyum ve mesleki çevre olduğunu belirtmektedir.³¹ Karataş 2014 hastalık süresi ve başka bir kronik hastalık varlığının, Doğru ve Karadakovan 2016 ise en az üç kez hastaneye yatan hastaların mesleki çevre uyumunu etkilediği bildirilmiştir.^{30,32} Bu çalışmada, KY hastalığının yanı sıra hipertansiyon başta olmak üzere ek kronik hastalıkların varlığı ve hastaların kronik hastalığa bağlı olarak tekrarlı yatışlarının artması, mesleki çevreye uyumunu kötü yönde etkilediği düşünülmektedir. Literatür ile karşılaştırıldığında bu çalışmada, geniş aile ilişkileri ve sosyal çevre alt boyutları puan ortalamasına göre uyumun azaldığı görülmektedir.^{16,17,29} Uyumun azalmasında araştırmanın yapıldığı dönemdeki koronavirüs hastalığı-2019 salgını ve bu salgına bağlı olarak farklı ülkelerde kullanılan ulusal sağlık sistemleri tarafından izolasyona göre tedbirler alınmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Birçok ülke sosyal mesafeyi koruma ve evde bireysel izolasyon gibi önlemler ile enfeksiyonun bulaşmasını büyük oranda önlenmesini hedeflemiş ve sosyal izolasyonun artışıyla beraber psikososyal uyum daha da azalmıştır.³³ Ancak bu araştırmanın aile ve aile büyüklerine büyük önem verilen Doğu Anadolu Bölgesinde yürütülmüş olmasının geniş aile ilişkilerine uyumun en iyi seviyede olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların PUKİ ve PAIS-SR ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında; ölçeklerin tüm alt boyutları arasında ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). PUKİ'nin tüm alt boyutlarında puan ortalamaları incelendiğinde, uyku kalitesinin tüm alt boyut puan ortalamalarına göre

kötüleştiği görülmektedir. Buna bağlı olarak, PAIS-SR'nin tüm alt boyutlarında da uyumun azaldığı saptandı. KY hastalarında kalbin yetersiz CO₂ ve etkin venöz dönüşüm olmaması sonucu nefes darlığı ve öksürüğe neden olur.³⁴ Kalbin yeterli çalışmaması, hızlı bir atış hızı ile akış eksikliğine uyum sağlamaya çalışırken bu durum çarpıntıya sebep olabilir.³⁴ KY ile hastaların, ek hastalıklarının olduğu bu hastalıklarında KY'nin semptomlarıyla birlikte uyku kalitesinin kötüleşmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Hastaların PUKİ toplam puanı ile PAIS-SR alt boyutları ve ölçek puan ortalamaları arasındaki regresyon analizi incelendiğinde; PUKİ toplam puanının en çok mesleki çevre uyumuna etkisi olduğu, sonrasında en çok etkiyi PAIS-SR toplam puanı ve sosyal çevre uyumuna etkisi olduğu belirlendi. Javadi KY hastalarında, uyku durumu ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmada KY hastalarının %90'nın günlük işlerini yaparken enerji yetersizliğine bağlı sorunlar yaşadıklarını saptamışlardır.^{8,35} Avcı yaptığı çalışmada, KY tanısı olan yaşlıların %72'sinin günlük aktivitelerini yerine getirirken enerji yetersizliği hissettiği saptamıştır.²⁴ Yapılan çalışmalarda yaşın artması, ek hastalıkların varlığı, tekrarlı yatışların olması hastaların uyku kalitesini kötüleştirdiğini saptamışlardır.^{5,6,8} Literatür göz önüne alındığında bu çalışmayla benzerlik içeren sonuçların olduğu görülmektedir. KY hastalarının, uyku kalitesinin düşük olması gece uykusunu iyi almaması uykusunun bölünmesi ve hastalığın getirdiği semptomlarla birlikte hastaların enerji eksikliği yaşadığı bununla birlikte mesleki çevre uyumuna etkisinin yüksek oranda etkilendiği düşünülmektedir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar çalışmaya katılım gösteren KY hastalarına genellenebilir. Bu çalışma, Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan sağlık bakanlığına bağlı hastanenin kardiyoloji servisinde yatan KY tanılı hastalar ile sınırlıdır.

SONUÇ

Araştırma sonucunda, hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu, kötü psikososyal uyum yaşadığı saptandı. Hastaların uyku kalitesi ölçek puan ortalamaları ve psikososyal uyum ölçek puan ortalamaları

arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçeklerin tüm alt boyutları arasında ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı oranda bir ilişki olduğu saptandı. Uyku kalitesi toplam puan ölçeğinin en çok mesleki çevre uyumuna etkisi olduğu belirlendi. Hastaların uyku kalitesini arttırmaya yönelik rehabilitasyon programlarına katılımlarının sağlanması, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hizmetlerinin artırılması ve KY tanısı almış bireylerin bu hizmetlerden daha kapsamlı yararlanmaları önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından,

tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- World Health Organization [Internet]. © 2024 WHO [Cited: September 27, 2023]. Noncommunicable Diseases. Available from: [\[Link\]](#)
- Metra M, Tomasoni D, Adamo M, Bayes-Genis A, Filippatos G, Abdelhamid M, et al. Worsening of chronic heart failure: definition, epidemiology, management and prevention. A clinical consensus statement by the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail*. 2023;25(6):776-91. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Kanbay M, Yerlikaya A, Sag AA, Ortiz A, Kuwabara M, Covic A, et al. A journey from microenvironment to macroenvironment: the role of metaflammation and epigenetic changes in cardiorenal disease. *Clin Kidney J*. 2019;12(6):861-70. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Değertekin M, Erol C, Ergene O, Tokgözoğlu L, Aksoy M, Erol MK, et al. Türkiye'deki kalp yetersizliği prevalansı ve öngördürücüleri: HAPPY çalışması [Heart failure prevalence and predictors in Turkey: HAPPY study]. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2012;40(4):298-308. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Wang TJ, Lee SC, Tsay SL, Tung HH. Factors influencing heart failure patients' sleep quality. *J Adv Nurs*. 2010;66(8):1730-40. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Moradi M, Mehrdad N, Nikpour S, Haghani H, Aalaa M, Sanjari M, et al. Sleep quality and associated factors among patients with chronic heart failure in Iran. *Med J Islam Repub Iran*. 2014;28:149. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Nasir U, Shahid H, Shabbir MO. Sleep quality and depression in hospitalized congestive heart failure patients. *J Pak Med Assoc*. 2015;65(3):264-9. [\[PubMed\]](#)
- Javadi N, Darvishpour A, Mehrdad N, Lakeh NM. Survey of sleep status and its related factors among hospitalized patients with heart failure. *J Tehran Heart Cent*. 2015;10(1):9-17. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Heidenreich PA, Albert NM, Allen LA, Bluemke DA, Butler J, Fonarow GC, et al. Forecasting the impact of heart failure in the United States: a policy statement from the American Heart Association. *Circ Heart Fail*. 2013;6(3):606-19. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Bui AL, Horwich TB, Fonarow GC. Epidemiology and risk profile of heart failure. *Nat Rev Cardiol*. 2011;8(1):30-41. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Erşan EE, Kelleci M, Baysal B. Kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bir bakış [An overview on psychosocial adaptation, depression, anxiety and stress levels in patients with heart disease]. *Klinik Psikiyatri*. 2013;16:214-24. [\[Link\]](#)
- Doğan T. Kısa Psikolojik Sağlıklı Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Adaptation of the short psychological well-being scale: validity and reliability study]. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2015;3:93-102. [\[Link\]](#)
- Kaçmaz N. Konsültasyon Liyezon psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği: Tarihsel bakış [Consultation liaison psychiatry and psychiatric consultation liaison nursing: historical view]. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;9:75-85. [\[Link\]](#)
- Yıldırım S, Şimşek E, Geridönmez K, Basma Ş, Vurak Ü. Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* [Examination of nurses' knowledge and practices about consultation liaison psychiatric nursing]. 2019;10(2):96-102. [\[Link\]](#)
- Durmaz H, Orak OY. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği (KLPH). Gürhan N eds. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. p.791-814.
- Türksen Ülkü S, Ünser S. Kalp yetersizliği hastalarının psikososyal uyumlarının belirlenmesi [Determination of psychosocial adjustment of patients with heart]. *Türk J Cardiovasc Nurs*. 2022;13(32):159-66. [\[Crossref\]](#)
- Baba E, Özdelikara A. Kalp yetersizliği hastalarının psikososyal uyumu ve öz bakım davranışları [Psychosocial Adjustment and Self-Care Behaviors of Heart Failure Patients]. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2022;13(31):85-90. [\[Link\]](#)
- Buyssse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği [The Validity and Reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index]. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996;7:107-15. [\[Link\]](#)
- Derogatis LR. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *J Psychosom Res*. 1986;30(1):77-91. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)

21. Aygün M. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim (PAIS-SR) Ölçeği Türkçe Geçerlilik-Güvenilirlik Analizi, 4. Uluslararası Hipokrat Tıp ve Sağlık Bilimleri Kongresi; 25-26 Eylül 2020; Antalya. Türkiye: 2020. p.482-92.
22. Awotidebe TO, Adeyeye VO, Adedoyin RA, Ogunyemi SA, Oke KI, Atiye RN, et al. Assessment of functional capacity and sleep quality of patients with chronic heart failure. *Hong Kong Physiother J.* 2016;36:17-24. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
23. Suna JM, Mudge A, Stewart I, Marquart L, O'Rourke P, Scott A. The effect of a supervised exercise training programme on sleep quality in recently discharged heart failure patients. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2015;14(3):198-205. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Avcı A. Kalp yetersizliği olan yaşlılarda günlük yaşam aktivite ve depresyon belirti düzeyinin uyku kalitesine etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi; 2018. [Erişim tarihi: 27 Eylül 2023]. Erişim linki: [[Link](#)]
25. Walter FA, Ede D, Hawkins MAW, Dolansky MA, Gunstad J, Josephson R, et al. Sleep quality and daytime sleepiness are not associated with cognition in heart failure. *J Psychosom Res.* 2018;113:100-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Song EK, Wu JR. Associations of Vitamin D Intake and sleep quality with cognitive dysfunction in older adults with heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2018;33(4):392-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Edmealem A, Degu SG, Haile D, Gedfew M, Bewket B, Andualem A. Sleep quality and associated factors among diabetes, hypertension, and heart failure patients at debre markos referral hospital, northwest ethiopia. *Sleep Disord.* 2020;2020:6125845. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
28. Akın S. Kardiyovasküler sistem hastalıkları ve bakım. Durna Z ed. *İç Hastalıkları Hemşireliği.* 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın; 2013. p.148-230.
29. Kılıçlı AB, Özdemir L. Psychosocial adjustment in heart failure patients with cardioverter defibrillator implantation. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;20(1):41-7. [[Link](#)]
30. Karataş T. Koroner kalp hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve psikososyal uyum. [Yüksek lisans tezi] Ankara: Gazi Üniversitesi; 2014. [Erişim tarihi: 27 Ağustos, 2024]. Erişim linki: [[Link](#)]
31. Jaarsma T, Halfens R, Abu-Saad HH, Dracup K, Stappers J, van Ree J. Quality of life in older patients with systolic and diastolic heart failure. *Eur J Heart Fail.* 1999;1(2):151-60. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Vural Doğru B, Karadakovan A. Evaluation of the correlation between quality of life and psychosocial adaptation in elderly patients with heart failure. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing.* 2016;7(13):88-104. [[Crossref](#)]
33. Çelik Ş, Çak E. COVID-19 pandemi sürecinin aile üzerine etkisi [The effect of the COVID-19 pandemia process on the family]. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences,* 2021;6(11):43-9. [[Crossref](#)]
34. Kemp CD, Conte JV. The pathophysiology of heart failure. *Cardiovasc Pathol.* 2012;21(5):365-71. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Serap Ö, Argon G. Kalp yetersizliğinde sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi [Examining relationship among health behaviours, importance of health and quality of life in heart failure]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2005;21(1):63-77. [[Link](#)]