

COVID-19 SÜRECİNDE KALP YETERSİZLİĞİ HASTALARININ ENDİŞE, ANKSİYETE DÜZEYİ ve YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ**DETERMINATION OF ANXIETY, ANXIETY LEVEL AND QUALITY OF LIFE OF HEART FAILURE PATIENTS IN THE COVID-19 PROCESS**Ayfer HİÇERİMEZ¹, Asibe ÖZKAN², Semra AĞUSTOS³, Nurdan SAYGILI ERİŞİR³¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi ve Başakşehir Çam ve Sakura Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, İstanbul, Türkiye³ Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye**ÖZET****Amaç:** Bu çalışma, kalp yetersizliği olan hastaların COVID-19 sürecinde yaşadıkları endişe ve anksiyete düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlandı.**Materyal-Metod:** Çalışma verileri; Temmuz-Ekim 2020 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulan hasta tanılama formu ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği ve Minnesota Kalp Yetersizliği ile Yaşam Kalitesi ölçeği aracılığı ile toplandı. Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kalp yetersizliği polikliniğine başvuran çalışmaya katılmaya gönüllü ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 132 hasta örneklemini oluşturdu. Veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edildi.**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 53,30±10,45'tir ve %57,6'sı kadındır. %51,5'ine kalp yetersizliği tanısının 13-24 ay önce konulduğu, New York Kalp Derneği (NYHA) sınıflamasına göre % 69,7'sinin NYHA II olduğu ve %72,7' sinin pandemi sürecinde psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu fakat sadece %18,2 sinin psikolojik destek aldığı tespit edildi. Endişe ve Anksiyete ölçeği (AYÖ) ve Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketinden alınan puanlar; cinsiyet, eğitim ve gelir durumuna göre kıyaslandığında kadınlarda, ilköğretim mezunu olanlarda ve gelir durumu düşük olanlarda AYÖ puanlarının istatistiksel anlamlılık yaratacak düzeyde yüksek, yaşam kalitesi puanının da yine anlamlılık düzeyinde düşük olduğu görüldü (p<0,05). Tanı alma süresi daha kısa olan hastaların endişe ve anksiyete düzeylerinin istatistiksel anlamlılık yaratacak düzeyde yüksek olduğu, NYHA derecelendirmesi yüksek hastalarda da Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi fiziksel fonksiyon alt boyutu puanı ve toplamda alınan düşük puanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05).**Sonuç:** Pandeminin diğer hastalıklarda olduğu gibi kalp yetersizliği olan hastalarda da olumsuz etkileri saptandı. Hastaların bu süreçte endişe ve anksiyete ölçek puanlarının yüksek ve yaşam kalitelerini puanlarının da düşük olduğu görüldü.**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, Kalp Yetersizliği, Yaşam Kalitesi.**ABSTRACT****Purpose:** This study was planned as a cross-sectional, descriptive and correlational study to determine the relationship between the level of worry and anxiety experienced by patients with heart failure during COVID-19 and quality of life.**Material-Methods:** The study data were collected between July and October 2020 by means of a patient identification form and the Worry and Anxiety Scale and the Minnesota Quality of Life with Heart Failure scale, which were completed by face-to-face interview method. Our sample consisted of 132 patients who volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria and were admitted to the heart failure outpatient clinic of Dr. Siyami Ersek Chest and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital. Data were analyzed using SPSS 22.0 software.**Results:** The mean age of the patients was 53.30±10.45 years and 57.6% were female. 51.5% were diagnosed with heart failure 13-24 months ago, 69.7% were NYHA II according to the New York Heart Association (NYHA) classification, 72.7% needed psychological support during the pandemic, but only 18.2% received psychological support. When the scores obtained from the Worry and Anxiety Scale (WAS) and the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire were compared according to gender, education and income status, it was observed that the WAS scores were higher at a level of statistical significance and the quality of life scores were lower at a level of significance in women, primary school graduates and those with low income (p<0.05). It was found that the worry and anxiety levels of patients with a shorter time to diagnosis were higher at a level of statistical significance, and in patients with a high NYHA rating, the physical function sub-dimension score of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire and the low score obtained in total were statistically significant (p<0.05).**Conclusion:** Negative effects of the pandemic were found in patients with heart failure as in other diseases. In this process, patients had high anxiety and worry scale scores and low quality of life scores.**Keywords:** Anxiety, Heart Failure, Quality of Life**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Ayfer HİÇERİMEZ, Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. **E-mail:** ayferhicerimez@hotmail.com**Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article:** Hiçerimez A., Özkan A., Ağustos S., & Saygılı Erişir N. (2023). COVID-19 Sürecinde Kalp Yetersizliği Hastalarının Endişe, Anksiyete Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(2),270-278. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7919355>

GİRİŞ

2019 Aralık ayında başlayan ve tüm dünyada benzeri görülmemiş tıbbi, ekonomik ve sosyal sonuçları olan küresel bir salgındır. Bu küresel salgın primer solunum sitsemünde olmak üzere kardiyovasküler sistemde de ciddi komplikasyonlara yol açmıştır (Wu ve ark,2020). Tüm dünyanın sağlık hizmetleri sunumunda, mali, insan kaynağı ve tıbbi malzeme üretiminde çöküşe neden olan COVID-19 sağlıkta erişilebilirlik ve sürekliliği kesintiye uğratmıştır (Alqutob, 2020).

COVID-19'da, tüm kronik hastalıkların takibinde meydana gelen kesinti, aksaklık ve bunlara paralel geliştirilen zorunlu yeni stratejiler kardiyovasküler hastalıkların takip ve bakım sunumunda yeniden şekillenendirilmesini zorunlu kıldı. Örneğin; kritik olmayan prosedürler ertelendi, sosyal mesafe ve sokağa çıkma yasakları nedeni ile kontrole gelme sağlık kuruluşuna erişim azaldı ve kardiyak rehabilitasyon seanslarına ara verilmesi gibi birçok olumsuz durum kaçınılmaz önlemler oldu (McIlvennan, 2020; Madjid, 2020).

Zhou ve ark. tarafından yapılan ve COVID-19 pandemisinin ilk yayınlanan araştırma sonuçlarının biri olan çalışmada, kalp yetersizliği (KY) prevalansı %23 olarak tespit edilmiştir (Zhou ve ark, 2020). KY hastaları, kronik hastalık nedeni ile zayıflamış ve azalmış bağışıklıkları ve azalan hemodinamik yetenekleri nedeniyle daha şiddetli enfeksiyonlarla başa çıkmada özellikli yüksek risk grubudur (Ng TM, 2016). Akut enfeksiyonlar, proinflatuar sitokinlerin salınmasına ve proinflatuar makrofajların ve granüositlerin toplanmasına yol açarak artan metabolik taleple birlikte bu, kardiyak depresyona ve/veya yeni başlayan KY'ne ya da kronik KY'nin akut dekompansemanına yol açabildiği vurgulanmıştır (Tufan,2020; Kumor,2002). Bu nedenle; COVID-19 pandemisi yeni KY tanısı ve zaten tanımlı KY hastaları için riskli ve zor bir süreç haline geldi. Sokağa çıkma yasakları, poliklinik hizmetlerine ara verilmesi bu hastaların sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkiledi. Bu nedenlerle; Amerika Kalp Yetmezliği Derneği ve Avrupa Kardiyoloji Derneği, sanal klinikleri (telefon veya video teknolojisi kullanılarak uzaktan konsültasyon) ve hasta sağlık parametrelerinin (ağırlık, nabız ve kan basıncı) uzaktan izlenmesi gibi tele-sağlık stratejilerinin kullanılmasını önermektedir (Abraham,2020; The European Society for Cardiology, 2020).

COVID-19 pandemisinin sebebiyet verdiği; artan sağlık bakım maliyetleri, morbidite, mortalite ve tüm bunların yarattığı psikolojik etkiler; bireyleri ciddi bir şekilde etkilemiş ve COVID-19 salgınıyla ilişkili en yaygın psikolojik belirtiler korku ve kaygı olarak karşımıza çıkmıştır. Kronik hastalıkları olan kişiler COVID-19 yol açtığı ciddi morbidite ve mortalite açısından daha büyük risk altında olmaları nedeni ile psikolojik belirtileri daha yoğun ve sık yaşamaktadır (Ornell ve ar, 2020). Kalp yetersizliği hastalarında virüse yakalanma korkusu ve hastalarda oluşan anksiyete ciddi semptomlarının ve komplikasyonların ortaya çıkma riskini artırabilir. Bu nedenle, olumsuz psikolojik reaksiyonlarla birlikte kronik kardiyovasküler hastalığa sahip olmak, hastanın durumunun kötüleşmesine ve semptomların şiddetlenmesine neden olabilir (Alkouri,2022). Birleşik Krallıkta yapılan bir çalışma da COVID-19 pandemisi, KY hastalarında COVID-19 ve KY ile ilgili önemli endişelere neden olmuştur. Planlanmış klinik randevularının, tetkiklerin, prosedürlerin, reçete yazmanın ve izleme hizmetlerinin iptali veya ertelenmesi kaygı kaynakları olarak gösterilmiştir (Sankaranarayanan, 2021).

Bu çalışma verileri; COVID-19 sürecinde kalp yetersizliği olan hastaların yaşam kalitesi, endişe ve anksiyete düzeyleri tespit edilerek hastalara sunulan sağlık hizmetinin içine psikososyal desteğin yerleştirilmesi, hemşirelerin danışman ve eğitici rolünün önemine dikkat çekmektedir.

Bu çalışma, kalp yetersizliği olan hastaların COVID-19 sürecinde yaşadıkları endişe ve anksiyete düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlandı.

MATERYAL ve METOD

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanan araştırma evrenini, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.01.2019- 31.12.2019 tarihler arasında kalp yetersizliği polikliniğine başvuran 2679 hasta örneklemini ise evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanan 132 hasta oluşturdu. Evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi olarak Salant ve Dillman'nın formül ile kullanıldı (Salant ve ark, 1994). 01.07-31.10.2019 tarihleri arasında verileri toplanan çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak; 18 yaş üstünde olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, minimum 6 ay süreyle kalp yetersizliği tanısının almış olmak, herhangi bir destek cihaz kullanmıyor olmak, herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olmamak ve iletişim engeli bulunmamak belirlendi.

Veri Toplama ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri çalışmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile hastaların poliklinik randevusunun olduğu gün mahremiyete dikkat ederek toplandı. Veri toplama araçları olarak; hasta tanılama formu, Minnesota kalp yetmezliği ile yaşam anketi, endişe ve anksiyete ölçeği kullanıldı.

Hasta tanılama formu: Hastaların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik çalışmacılar tarafından literatür paralelinde geliştirilen form; yaş, eğitim durumu, medeni durum ve hastalık özelliklerini sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır (Madjic,2020; Ornell,2020; Alkouri,2022; Sankaranarayanan, 2021; Bader, 2021).

Minnesota Kalp Yetermezliği ile Yaşam Anketi: Rector ve arkadaşları tarafından kalp yetersizliği ve kalp yetersizliği tedavisinin bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla 1984 yılında geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri nefes darlığı, yorgunluk, periferik ödem, anksiyete ve depresyon belirtileri gibi sık görülen fiziksel belirtilerin etkisini değerlendirmenin yanı sıra fiziksel ve sosyal işlevselliğin kalp yetersizliğine etkisini ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uzunhasanoğlu tarafından yapılmış, Cronbach's Alpha değeri 0,98 olarak bulunmuştur. 21 maddeden oluşan ölçek, altılı likert (Hiç=0, Çok az=1, az=2, biraz=3, çok=4, çok fazla=5) tipindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 105'tir. Ölçek "fiziksel fonksiyon" ve "emosyonel" olmak üzere 2 alt boyutu inceleyen 21 ifadeden oluşmaktadır. İfadelerden 8'i (2,3,4,5,6,7,12 ve 13) fiziksel fonksiyon boyutunu, 5'i (17,18,19,20 ve 21) emosyonel boyutu oluşturmaktadır (Uzunhasanoğlu ve ark,2013). Ölçeğin bizim çalışmamız için alfa değeri 0,91 olarak bulundu.

Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ) : Dugas, M. J., Freeston, M. H., Provencher, M. D., vd. (2001) tarafından geliştirilmiştir. EAÖ kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Dokuz (0-8) puanlı Likert tipli ölçek EAÖ'nün 11 maddesini ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 80 arasındadır. Endişe konularını, endişenin aşırı ve kontrol edilemeyen yönünü, bozukluğun süresini ve sıklığını, somatik belirtileri ve endişe ve anksiyeteye bağlı çaresizliği ve insanın hayatına olan müdahalesini ölçmektedir. Birinci maddenin (endişe konuları) hesaplamada bir etkisi yoktur. Ölçek anksiyete bozuklukları tanı kriterlerine uyan ve uymayan kişileri ayırma olanağı sağlamaktadır. Endişe ve anksiyeteye bağlı çaresizliği açık bir şekilde ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akkay tarafından yapılmış, Cronbach's Alpha değeri 0,891 olarak bulunmuştur (Akyay ve ark,2016).. Bizim çalışmamız için ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,84 olarak hesaplandı

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve oran) yanısıra niceliksel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogoro Smirnov test ile değerlendirildi Normal dağılım gösteren değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmalarında student t test; normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde üç veya daha fazla sayıda grubun ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını test amacıyla kullanılan bir tekniktir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya öncesinde Sağlık Bakanlığından gerekli çalışma oluru, BÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden etik kurul izni (Etik Kurul Onayı: HNEAH-KAEK 2020/199) ayrıca çalışmanın gerçekleştirileceği SBÜ İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulu'ndan (TUEK) yazılı kurum izni alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

COVID-19 hastalığının bulaşma kaygısı nedeni ile hastaların anket doldurma esnasında bir an önce hastaneden ayrılmak isteme kaygısı her ne kadar örnekleme ulaşılsa da poliklinik başvurularında yine virüs bulaşma kaygısı düşüş yaşanması çalışmanın kısıtlılıkları olarak belirlendi.

BULGULAR

Bu çalışmada, hastaların % 47,7'si 41-59 yaş aralığında yer aldığı ve yaş ortalamasının da $53,30\pm 10,45$ olduğu saptandı. Örneklem grubumuzun %57,6'sının kadın olduğu ve büyük çoğunluğunun (%72,7) evli olduğu belirlendi. Eğitim durumu incelendiğinde %27,8'si ilköğretim mezunu, %16,7'sinin ise üniversite mezunu olduğu saptandı. Gelir düzeyi dağılımına göre %30,3'ünün gelir durumunun düşük, %12,1'inin ise gelir düzeyinin yüksek olarak tanımladığı görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklere Ait Bulgular

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş Yaş (Ort±SS) (53,30±10,45)	40 yaş altı	29	22
	41-59 yaş	63	47,7
	60 ve üstü	40	30,3
Cinsiyet	Kadın	76	57,6
	Erkek	56	42,4
Medeni Durum	Evli	96	72,7
	Bekar	36	27,2
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	7	5,3
	İlköğretim	78	59,1
	Lise	27	20,5
	Üniversite	20	15,2
Gelir Durumu	Düşük	40	30,3
	Orta	76	57,6
	Yüksek	16	12,1
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Yalnız	8	6,1
	Aile	120	90,9
	Diğer (Akraba, arkadaş)	4	3,

Tablo 2 incelendiğinde; hastaların %51,5'ine kalp yetersizliği tanısının 13-24 ay önce konulduğu, %41,5'inin tanı alma süresinin 25 ay ve üzeri olduğu, New York Kalp Derneği (NYHA) sınıflamasına göre %69,7'sinin NYHA II olduğu ve %72,7' sinin pandemi sürecinde psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu fakat sadece %18,2 sinin psikolojik destek aldığı tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastalık Özelliklerine Ait Bulgular

Hastalık Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Kalp Yetersizliği tanısı ne kadar süre önce kondu	6-12 ay	4	3
	13-24 ay	68	51,5
	25 ay ve üzeri	60	41,5
NYHA Sınıfı	NYHA I	32	24,2
	NYHA II	92	69,7
	NYHA III	8	6,1
Son 1 yıl içerisinde kalp hastalığınızı nedeni ile hastaneye yattınız mı?	Evet	20	15,2
	Hayır	112	84,8
Pandemi sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunuzu	Evet	96	72,7
	Hayır	36	27,3
Pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı?	Evet	24	18,2
	Hayır	108	81,8

Tablo 3. Hastaların Endişe ve Anksiyete Ölçeği ve Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi aldığı puanlara ilişkin verilerin dağılımı

Ölçek adı	Min	Maks	Ortalama
Endişe ve Anksiyete	8	70	43,71±16,76
Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi	10	100	62,40±22,52
Fiziksel Fonksiyon	8	40	23,54±7,65
Emosyonel	4	25	19,21±7,22

Örneklem grubumuzdaki 132 KY tanılı hastanın, Endişe ve Anksiyete ölçeğinde min 8, maks 70, ortalama 43,71±16,76 puan aldığı, aynı değerlerin Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi toplam puan için sırası ile; min10, maks 100, ortalama 62,40±22,52 puan aldığı, Fiziksel fonksiyon alt boyutu; min 8, maks 40, ortalama 23,54±7,65 puan aldığı, Emosyonel alt boyutu; min 4, maks 25, ortalama

Tablo 4. Sosyodemografik özelliklere göre Endişe ve Anksiyete Ölçeği ve Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları

Sosyodemografik Özellikler		Endişe ve Anksiyete Ort±Ss	Fiziksel Fonksiyon Ort±Ss	Emosyonel Ort±Ss	Yaşam Kalitesi Toplam Ort±Ss
Yaş	40 yaş altı	41,44±16,08	21,03±7,30	18,58±6,52	55,55±19,99
	41-59 yaş	44,15±16,84	23,72±9,02	17,63±7,90	61,87±25,03
	60 yaş üzeri	44,67±17,38	25,07±4,60	5,67±7,22	68,22±18,72
p		0,526	0,088	0,001	0,012
Cinsiyet	Kadın	46,61±14,56	25,57±6,47	22,48±4,94	70,50±18,34
	Erkek	39,78±18,77	22,14±8,87	14,78±7,49	51,42±23,15
p		0,013	0,180	0,000	0,000
Medeni Durum	Evli	46,41±16,83	24,20±7,52	19,53±7,35	63,40±22,13
	Bekar	39,21±12,98	22,62±7,89	18,68±7,27	62,96±23,11
p		0,013	0,634	0,530	0,853
Eğitim Durumu	Okur yazar	44,57±3,20	27,14±2,67	24,57±0,53	74,57±3,20
	İlköğretim	50,23±14,60	25,00±7,51	21,14±5,85	68,42±20,28
	Lise	32,14±15,03	18,78±7,46	15,07±7,71	49,03±23,70
	Üniversite	33,65±17,00	21,10±6,12	15,45±8,62	52,75±22,42
p		0,000	0,001	0,000	0,002
Gelir durumu	Düşük	50,77±12,50	26,47±8,10	21,90±5,45	71,87±20,11
	Orta	40,47±16,47	22,17±7,45	17,90±7,81	59,25±18,43
	Yüksek	41,50±23,32	22,75±5,43	18,75±6,70	59,25±18,43
p		0,005	0,024	0,023	0,020
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Yalnız	26,50±19,77	18,00±2,13	17,50±8,01	52,00±23,51
	Aile	45,82±15,30	24,20±7,69	19,44±7,28	64,05±22,10
	Diğer	15,00±0,00	15,00±0,00	16,00±0,00	34,00±0,00
p		0,001	0,001	0,403	0,014

19,21±7,22 puan aldığı saptandı (Tablo 3).

*Mann Whitney U, **KruskallWallisTesti, *p<0,01 **p<0,01

Tablo 4 incelendiğinde yaş gruplarına göre hastaların Endişe ve Anksiyete ölçeği ve Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi fiziksel alt boyutu puanlar değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi emosyonel alt boyut puanları ve toplam puan değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (p<0,05). Yaş arttıkça hastaların yaşam kalitesinin düştüğü tespit edildi. Cinsiyete göre hastaların Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi fiziksel alt boyutu puanlar değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Endişe ve Anksiyete ölçeği, Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi emosyonel alt boyutu ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Kadınların endişe ve anksiyete düzeyinin erkeklere göre daha yüksek, yaşam kalitesinin ise erkelerden daha düşük olduğu saptandı. Medeni durum açısından endişe ve anksiyete ölçeği değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Evli olan bireylerin endişe ve anksiyete düzeyinin yüksek olduğu saptandı. Eğitim düzeyine göre endişe ve anksiyete ölçeği, Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi alt boyutları ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Okur yazar olmayan bireylerin endişe ve anksiyete düzeyinin daha yüksek ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptandı. Gelir durumu incelendiğinde endişe ve anksiyete düzeyi ölçeği puanları Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi alt boyutları ve toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Gelir durumu düşüş olan bireylerin endişe ve anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesinin düşük olduğu saptandı. Birlikte yaşadığı kişilerin değerlendirilen bireylerin endişe ve anksiyete ölçeği, Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi alt boyutları ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Ailesi ile yaşayan bireylerin endişe ve anksiyete düzeylerinin yüksek ve yaşam kalitelerinin kötü olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 5. Hastalık Özelliklerine göre Endişe ve Anksiyete Ölçeği ve Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları

Sosyodemografik Özellikler		Endişe ve Anksiyete	Fiziksel Fonksiyon	Emosyonel	Yaşam Kalitesi Toplam
		Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Kalp Yetersizliği tanısı süresi	6-12 ay	47,43±13,50	22,43±7,18	20,38±7,13	65,01±21,69
	13-24 ay	39,26±19,15	24,88±8,02	17,81±7,14	59,28±23,27
p		0,001	0,259	0,027	0,178
NYHA Sınıfı	NYHA I	46,96±11,20	25,71±5,51	21,34±6,76	69,93±62,40
	NYHA II	41,52±17,96	22,04±7,61	18,26±7,45	58,07±22,98
	NYHA III	56,00±14,95	32,12±8,47	21,75±3,53	82,12±19,11
p		0,079	0,001	0,036	0,004
Desteğe İhtiyaç	Evet	48,73±14,22	24,16±7,60	21,34±6,45	68,18±21,23
	Hayır	30,33±15,78	21,88±7,62	13,55±6,08	47,00±18,41
p		0,000	0,372	0,000	0,020
Destek alma durumu	Evet	40,73±16,58	22,91±7,69	18,22±7,54	59,37±23,14
	Hayır	57,16±9,51	26,37±6,92	23,70±2,54	76,04±12,67
p		0,000	0,086	0,00	0,002

Mann Whitney U Testi, KruskalWallisTesti, * $p<0,01$ ** $p<0,01$

Tablo 5 incelendiğinde kalp yetersizliği tanı süresine göre hastaların Endişe ve Anksiyete ölçeği, Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi emosyonel alt boyut değerlendirildiğinde alınan puanlar aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). Tanı alma süresi daha kısa olan hastaların endişe ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu saptandı. Emosyonel durum açısından yaşam kalitesinin kötü olduğu tespit edildi. NYHA değerlendirmesine göre hastaların Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi alt boyutu ve toplam puan değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). NYHA düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü saptandı. Son 1 yıl içerisinde hastaneye yatışına göre Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi ölçeği alt boyutları ve toplam puan değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). Psikolojik desteğe ihtiyacı olan hastaların endişe ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Psikolojik destek alma durumuna göre Endişe ve Anksiyete ölçeği, Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi Emosyonel alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Destek almayan kişilerin endişe ve anksiyete düzeyinin daha yüksek ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptandı (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde kalp yetersizliği olan hastaların endişe ve anksiyete ve yaşam kalitelerinin belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. COVID-19 pandemisi, tüm dünyada olduğu gibi

ülkemizde de sosyal, ekonomik, psikolojik birçok olumsuz etkisi devam etmektedir. Özellikle kronik hastalıklara sahip bireylerde morbidite ve mortalite ciddi katkı sağladığı yapılan araştırmalarla saptanmıştır. Türkiye’de kalp yetersizliği olan hastaların endişe ve anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesini ölçen ilk çalışma olması nedeniyle literatüre önemli katkılar sağlaması beklenmektedir.

Sosyodemografik özelliklere göre incelenen araştırmalarda kronik kalp yetmezliği olan Hastalarda COVID-19 Korku ve kaygı düzeyini ölçen bir çalışma da hastaların büyük bir çoğunluğunun erkek olduğu saptanmıştır (Alkouri ve ark, 2022). Lim ve ark çalışmasında yaş ortalaması 60 olup araştırmaya katılan hastaların büyük bir çoğunluğunun erkek olduğunu tespit etmişlerdir (Lim ve ark; 2020). Çalışmaya katılan 132 hastanın yaş ortalaması 53,30±10,45 olup büyük bir çoğunluğu kadındır. Çalışmamız ortalama yaşın diğer çalışmalarla uyumlu ve kadın hastaların daha fazla olduğu görülmektedir.

Ghuloom ve ark Bahreyn’de kalp yetersizliği hastalarının yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarında hastaların gelir düzeyinin düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada hastaların %70,4’ünün ilköğretim mezunu olduğunu ve gelir düzeyi düşük hasta oranının fazla olduğu saptanmıştır (Ghuloom,2023;Costa,2020). Çalışmamızda ise hastaların %59,1’inin ilköğretim mezunu, gelir düzeyinin ise orta olup ailesi ile birlikte yaşadıkları saptanmıştır.

Tüm dünya genelinde uygulanan karantina uygulamaları, seyahat kısıtlamaları, sokağa çıkma yasağı, bireylerin hastalığa yakalanacak olma korkusu gibi durumlar anksiyete düzeyini arttırmıştır (Ghuloom,2023; Freedland, 2021; Alqutob,2020; Zhang ,2020) Yaş, cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyi kişilerin anksiyete düzeyini ve yaşam kalitesini belirlemede önemli ölçütlerdir (Costa,2020). Alkouri ve ark çalışmasında hastaların %36,3’ünde koronavirüse bağlı olarak anksiyete geliştiğini ve artan yaşla birlikte hastaların anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu psikolojik desteğin hasta bakımına entegre edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (Alkouri ve ark, 2022). Özmen ve arkadaşlarının çalışmasında COVID-19’a bağlı korkunun kadın hastaların erkek hastalara göre daha yüksek düzeyde olduğunu saptamışlardır (Özmen ve ark,2021). Yapılan diğer çalışmalarda da sosyodemografik faktörler anksiyete varlığı ile ilişkilendirilmiştir (Dekker,2014; Hallas,2011). Kalp yetersizliğine bağlı olarak görülen yorgunluk, nefes darlığı, uykusuzluk ve anksiyete gibi semptomlar yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Ghuloom,2023; Freedland, 2021; Alqutob,2020;). Yaşam kalitesini inceleyen bir araştırmada artan yaş ile birlikte hastaların yaşam kalitesinin düştüğünü, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi düştükçe yaşam kalitesinin kötüleştiğini bildirmişlerdir (Zhang ve ark, 2020). Costa ve arkadaşlarının çalışmasında kronik kalp yetersizliği olan hastaların yaşam kalitelerinin kötü olduğunu ve cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir, sigara kullanımı, yaşadığı yer gibi faktörlerin yaşam kalitesine etki eden önemli belirteçler olduğunu vurgulamışlardır (Costa ve ark, 2020). Luttik ve ark çalışmasında evli olan bireylerde yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu saptamışlardır (Luttik ve ark, 2006). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak hastaların sosyodemografik özellikleri endişe ve anksiyete düzeyini ve yaşam kalitesini belirlemede önemli bir ölçüt olduğu görülmektedir.

Hastalık özelliklerine göre incelenen araştırma sonuçlarına göre Anksiyete ve ilişkili bozukluklar, kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda yaygındır ve kalp sağlığını önemli ölçüde etkileyebilir. Anksiyete bozuklukları, kalp hastalığının başlangıcı ve ilerlemesi ile ilişkilidir ve birçok durumda, ölüm dahil olmak üzere olumsuz kardiyovasküler sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Celano ve ark,2016). Tok ve arkadaşlarının kalp yetersizliği hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyini inceledikleri araştırmada hastalık süresinin anksiyete düzeyini etkilemediği fakat depresyon düzeyini etkilediğini tespit etmişlerdir. Yaşam kalitesini inceleyen başka bir çalışmada ise hastalık süresi uzadıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği vurgulanmıştır (Tok ve ark,2020). Çalışmamızda ise yeni tanı alan hastalarda endişe ve anksiyete düzeyinin daha yüksek ve yaşam kalitesinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir.

NYHA III ve IV olan hastaların depresyon ve anksiyete skorları NYHA I VE II olan hastalara göre daha yüksek bulunmuş (Tok ve ark,2020). Dekker ve arkadaşlarının çalışmasında Fonksiyonel Sınıf ile anksiyete düzeyi arasında ilişki olduğu saptandı (Dekker ve ark, 2014). Yapılan başka bir çalışmada ise kötüleşen yaşam kalitesi Fonksiyonel Sınıf III ve IV ile ilişkilendirildi. Bunun nedeni, KKY hastalarının sıklıkla beslenme, giyinme, ev işleri, banyo yapma ve yürüme gibi günlük aktivitelerde oluşan fonksiyonel kaybın yaşam kalitesini düşürdüğü tespit edilmiştir (Costa ve ark, 2020). Bizim çalışmamızda Fonksiyonel Sınıf IV olan hastaların genel durumları iyi olmadığı için NYHA III olan hastaların diğer düzeylere göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kardiyovasküler hastalığı olan hastaların, sadece hastalık komplikasyonları nedeniyle değil, aynı zamanda pandeminin etkilerinden dolayı da anksiyete ve depresyon yaşayabildiğini tespit

edilmiştir. Pandemi sırasında tedaviye ara verilen hastalarda hem anksiyete hem de depresyonun daha sık görüldüğünü tespit edilmiştir. Bu nedenle, pandemi sırasında kardiyovasküler hastalığı olan bireyler için zamanında tıbbi hizmetin sağlanması esastır (Wu ve ark,2020). Çelik ve arkadaşlarının kronik hastalıklarda COVID-19 kaynaklı stres ve anksiyete düzeyini inceledikleri çalışmada, anksiyete algılarının orta düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (Çelik ve ark, 2022). Bunların yanı sıra pandemi sürecinde diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi Çalışmamızda pandemi sürecinde psikolojik desteğe ihtiyacı olan ve bu süreçte psikolojik destek almayan hastaların endişe ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek ve yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır

SONUÇ

COVID-19 tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de özellikle kronik hastalıklar üzerinde ciddi olumsuz etkileri olmuştur. Bu süreçte, karantina uygulamaları, seyahat kısıtlamaları, sokağa çıkma yasağı, bireylerin hastalığa yakalanacak olma korkusu, tedavi ve ilaca erişim bireylerde anksiyete ve depresyon semptomlarının ortaya çıkmasına neden olmuş ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemiştir. Psikolojik destek kalp yetersizliği hastalarının yönetiminde bir parçası olması gerekmektedir. Hastalığın yönetim sonuçlarını ve yaşam kalitesini iyileştirmede hemşirelerin potansiyel rolünü bu süreçte çok değerlidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Bu çalışma finansal olarak desteklenmemiştir

Yazar Katkıları

Plan, tasarım: AH, AÖ, SA; Gereç, yöntem ve veri toplama: AH, AÖ; SA, NSE; Veri analizi ve yorumlar: AH, AÖ.; Yazım ve düzeltmeler: AH; AÖ.

KAYNAKLAR

- Abraham, W. T., Fiuzat, M., Psotka, M. A., & O'Connor, C. M. (2020). Heart Failure Collaboratory Statement on Remote Monitoring and Social Distancing in the Landscape of COVID-19. *JACC. Heart failure*, 8(8), 692–694. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2020.06.006>
- Akyay A. Endişe ve Anksiyete Ölçeği, Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği ve Bilişsel Kaçınma Ölçeği, Türkçe uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği.: Üsküdar Üniversitesi; 2016.
- Alkouri, O., Khader, Y., Hweidi, I. M., Gharaibeh, M. K., Jarrah, M., Hamdan, K. M., Al Marzouqi, A., & Khamaiseh, K. (2022). COVID-19 Fear and Anxiety among Patients with Chronic Heart Failure: A Cross Sectional Study. *Journal of clinical medicine*, 11(21), 6586. <https://doi.org/10.3390/jcm11216586>
- Alqutob, R., Al Nsour, M., Tarawneh, M. R., Ajlouni, M., Khader, Y., Aqel, I., Kharabsheh, S., & Obeidat, N. (2020). COVID-19 Crisis in Jordan: Response, Scenarios, Strategies, and Recommendations. *JMIR public health and surveillance*, 6(3), e19332. <https://doi.org/10.2196/19332>
- Bader, F., Manla, Y., Atallah, B., & Starling, R. C. (2021). Heart failure and COVID-19. *Heart failure reviews*, 26(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s10741-020-10008-2>
- Celano, C. M., Daunis, D. J., Lokko, H. N., Campbell, K. A., & Huffman, J. C. (2016). Anxiety Disorders and Cardiovascular Disease. *Current psychiatry reports*, 18(11), 101. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0739-5>
- Çelik D, Türkmen AS. (2022). Kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 kaynaklı stres ve anksiyete düzeyleri: Karaman ili örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 286-297. DOI:10.38108/ouhcd.952646
- Costa, L. L., Islam, M. S., Anowar, M. N., & Latif, M. A. (2020). Quality of life of chronic heart failure patients. *Open Journal of Nursing*, 10(9), 831-857.
- Dekker, R. L., Lennie, T. A., Doering, L. V., Chung, M. L., Wu, J. R., & Moser, D. K. (2014). Coexisting anxiety and depressive symptoms in patients with heart failure. *European journal of cardiovascular nursing*, 13(2), 168–176. <https://doi.org/10.1177/1474515113519520>
- Freedland KE, Rich MW, Carney RM. Improving Quality of Life in Heart Failure. *Curr Cardiol Rep*. 2021 Oct 1;23(11):159. doi: 10.1007/s11886-021-01588-y. PMID: 34599415.
- Ghuloom, A. M., & Sanad, H. M. (2023). Perceived quality of life in patients with heart failure: a cross-sectional study among adults in Kingdom of Bahrain. *Arab Gulf Journal of Scientific Research*, 41(1), 67-76.

- Hallas, C. N., Wray, J., Andreou, P., & Banner, N. R. (2011). Depression and perceptions about heart failure predict quality of life in patients with advanced heart failure. *Heart & lung*, 40(2), 111-121.
- Kumar A, Parrillo JE, Kumar A (2002) Clinical review: myocardial depression in sepsis and septic shock. *Crit Care* 6(6):500
- Lim, S.L., Woo, K.L., Lim, E. et al. Impact of COVID-19 on health-related quality of life in patients with cardiovascular disease: a multi-ethnic Asian study. *Health Qual Life Outcomes* 18, 387 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01640-5>
- Luttik, M. L., Jaarsma, T., Veeger, N., & van Veldhuisen, D. J. (2006). Marital status, quality of life, and clinical outcome in patients with heart failure. *Heart & lung : the journal of critical care*, 35(1), 3–8. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2005.08.001>
- Madjid, M., Safavi-Naeini, P., Solomon, S. D., & Vardeny, O. (2020). Potential Effects of Coronaviruses on the Cardiovascular System: A Review. *JAMA cardiology*, 5(7), 831–840. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1286>
- McIlvennan, C. K., Allen, L. A., Devore, A. D., Granger, C. B., Kaltenbach, L. A., & Granger, B. B. (2020). Changes in Care Delivery for Patients With Heart Failure During the COVID-19 Pandemic: Results of a Multicenter Survey. *Journal of cardiac failure*, 26(7), 635–636. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2020.05.019>
- Ng, T. M., & Toews, M. L. (2016). Impaired norepinephrine regulation of monocyte inflammatory cytokine balance in heart failure. *World journal of cardiology*, 8(10), 584–589. <https://doi.org/10.4330/wjc.v8.i10.584>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Salant P ve Don A. Dillman, *How to Conduct Your Own Survey*, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, , s. 55, 1994.
- Sankaranarayanan, R., Hartshorne-Evans, N., Redmond-Lyon, S., Wilson, J., Essa, H., Gray, A., Clayton, L., Barton, C., Ahmed, F. Z., Cunningham, C., Satchithananda, D. K., and Murphy, C. L. (2021) The impact of COVID-19 on the management of heart failure: a United Kingdom patient questionnaire study. *ESC Heart Failure*, 8: 1324– 1332.
- The European Society for Cardiology. The European Society for Cardiology. ESC Guidance for the diagnosis and management of CV disease during the COVID-19 pandemic. 2020.
- Tufan, A., Avanoğlu Güler, A., & Matucci-Cerinic, M. (2020). COVID-19, immune system response, hyperinflammation and repurposing antirheumatic drugs. *Turkish journal of medical sciences*, 50(SI-1), 620–632. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-168>
- Özden, Tok, Ö; Yılmaz, Y; Sakallı, Kani; A, İnce, Guliyev, E; Kılıckıran, Avcı, B; Yiğit, Z; (2020). Kalp yetersizliği hastalarında depresyon ve anksiyete. *Pam Tıp Derg*;15:619-626
- Özmen, S., Özkan, O., Özer, Ö., Yanardağ, M. Z. (2021). Investigation of COVID-19 fear, well-being and life satisfaction in Turkish society. *Social work in public health*, 36(2), 164-177.
- Uzunhasanoğlu Z. *Minnesota Kalp Yetmezliği İle Yaşam Anketinin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirliği (tez)*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
- Wu M, Shen L, Wang Q, Liu L, Lu S, Jin J, Dai Z, Shu Z. Anxiety and Depression Prevalence and Risk Factors Among Patients With Cardiovascular Diseases in Post-COVID-19 China. *Front Public Health*. 2022 Jan 4;9:758874. doi: 10.3389/fpubh.2021.758874.
- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323:1239–42.
- Zhang, J., Gilmour, S., Liu, Y., & Ota, E. (2020). Effect of health literacy on quality of life among patients with chronic heart failure in China. *Quality of Life Research*, 29(2), 453–461.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet (London, England)*, 395(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)