

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1235789

Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastaların Depresyon Düzeyleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi¹

Evaluation of Depression Levels and Healthy Lifestyle Behaviors of Patients who Underwent Coronary Angiography

Melis KARAKUŞLU² , Şenay ÖZTÜRK³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
M.K. 0000-0002-1136-5190; Ş.Ö. 0000-0002-4892-8313

¹Bu çalışma Maltepe Üniversitesi Disiplinler Arası Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi'nden üretilmiştir.

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Şenay ÖZTÜRK,
E-posta: senayozturk@maltepe.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 16.01.2023

Kabul tarihi / Date of acceptance: 28.05.2023

Atıf / Citation: Karakuşlu, M., ve Öztürk, Ş. (2023). Koroner anjiyografi uygulanan hastaların depresyon düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 99-106. doi: 10.48071/sbuhemsirelik1235789

ÖZ

Giriş: Günümüzde hala yaygın olarak görülen kalp hastalıkları bireylerde bir takım fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olmaktadır. Kalp hastalığı tanısı alan bireyler yaşam tarzlarında önemli değişiklikler yapmak zorunda kalmaktadırlar.

Amaç: Bu çalışma koroner anjiyografi olan hastalarda depresyon belirtileri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Kasım 2020 – Şubat 2021 tarihleri arasında bir hastanenin kardiyoloji servisinde koroner anjiyografi uygulanan, araştırmaya katılma kriterlerine uyan 100 hasta oluşturdu. Araştırmada veri toplama araçları olarak Hasta Tanıtım Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Beck Depresyon Envanteri kullanıldı. Verilerin analizinde Pearson korelasyon analizi, Kurtosis ve Skewness katsayıları kullanıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan bireylerin Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının $33,21 \pm 9,05$ ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalamalarının ise $127,29 \pm 23,17$ olduğu belirlendi. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve depresyon düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak negatif bir ilişki olduğu saptandı ($p < 0,05$, $r = -0,375$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda koroner anjiyografi olan hastaların orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdikleri, şiddetli düzeyde ise depresyon belirtisi gösterdikleri bulundu. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve depresyon belirtileri arasında ise negatif yönlü bir ilişki olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Depresyon; hemşirelik; kalp hastalıkları; koroner anjiyografi; sağlıklı yaşam tarzı.

ABSTRACT

Introduction: Heart diseases, which are still common today, cause some physical, mental and social problems in individuals. Individuals diagnosed with heart disease have to make significant changes in their lifestyles.

Aim: This study was conducted as a descriptive study to determine the symptoms of depression, healthy lifestyle behaviors and the relationship between them in patients with coronary angiography.

Method: The sample of the study consisted of 100 patients who underwent coronary angiography in the cardiology service of a hospital between November 2020 and February 2021 and met the criteria for participation in the study. Patient Description Form, Healthy Lifestyle Behaviors Scale II, Beck Depression Inventory were used as data collection tools in the study. Pearson correlation analysis, Kurtosis and Skewness coefficients were used in the analysis of the data.

Results: The mean scores of Beck Depression Inventory of the individuals who were included in the study were 33.21 ± 9.05 and the mean scores of the II scores of Healthy Lifestyle II were 127.29 ± 23.17 . A statistically negative correlation was found between healthy lifestyle behaviors and depression levels ($p < 0.05$, $r = -0.375$).

Conclusion: As a result of this study, it was found that patients with coronary angiography showed moderate healthy lifestyle behaviors and severe depression symptoms. There was a negative relationship between healthy lifestyle behaviors and depression symptoms.

Keywords: Coronary angiography; depression; healthy lifestyle; heart disease; nursing.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Dünya çapında yüksek mortalite ve morbiteye sahip olan koroner kalp hastalıkları bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yaşantılarında önemli sorunlara neden olmaktadır (De Hert, Detraux ve Vancampfort, 2018; Bouchard ve ark., 2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 verilerine göre dünya genelinde yaklaşık 9 milyon kişi kalp hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmektedir (World Health Organization [WHO], 2020). Koroner arter tıkanıklığının ciddiyetini ve boyutunu belirlemek için invaziv ve non-invaziv birçok yöntem kullanılmakta olup, bunlardan koroner anjiyografi tanı için altın standart olarak kabul edilmektedir. Koroner anjiyografinin koroner kalp hastalığının (KKH) teşhisindeki önemli rolüne rağmen, bu yöntem hastalarda korku ve endişe gibi fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Özellikle işlem sonrasında alınacak tanı hastaların ciddi yaşam değişikliği yapmaları gerekliliğini de doğurmaktadır (Molazem, Shahabfard, Askari ve Kalyani, 2018).

KKH gibi kronik bir hastalık tanısı almak hastaların ruhsal ve fiziksel olarak birçok sorunla baş etmelerini gerektirecek durumlara neden olmaktadır (Niti, Ng, Kua, Ho ve Tan, 2007; Henao Pérez, López Medina, Lemos Hoyos ve Ríos Zapata, 2020). Ruhsal hastalıklar ve KKH arasında önemli ölçüde bir ilişkinin olabileceği belirtilmektedir (Lichtman ve ark., 2014; De Hert ve ark., 2018). KKH tanısı alan bireylerin depresyona daha yatkın oldukları ve genel popülasyona göre depresyon prevalansının beş kat daha fazla olduğu da yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Whooley ve Wong, 2013; Doyle ve ark., 2015; Seligman ve Nemeroff, 2015; Henao Pérez ve ark., 2020).

KKH için risk oluşturabilecek depresyon gibi affektif bozuklukların, miyokard infarktüsü (MI) geçirmiş ve koroner anjiyografi uygulanmış olan hastalarda hastalığın şiddeti ve yaygınlığı ile yakından alakalı olduğu ifade edilmiştir (Sunbul ve ark., 2013; Sharma Dhital, Sharma, Poudel, ve Dhital, 2018). Bir başka çalışmada ise KKH tanısına ek depresyon tanısı da olan hastaların, olmayanlara göre, koroner ölüm riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Wu ve Kling, 2016). Belirtilen bu ilişkiye rağmen koroner anjiyografi sonrasında KKH tanısı alan hastalarda var olan veya ortaya çıkabilecek depresyon gibi efektif bozuklukların gözden kaçırılabilirdiği bildirilmektedir (Sunbul ve ark., 2013). Bu gibi bozuklukların gözden kaçırılmaması, erken tanı ve tedavinin sağlanması açısından önem arz etmektedir.

KKH' da önemli risk oluşturan fiziksel aktivite yetersizliği, beslenme şeklinin hastalığa uygun olmayışı, sigara kullanımına devam etme, yaşam biçimini değiştirememesi gibi birçok durumun depresyon ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Psikososyal yaklaşım için hastalığın oluşturduğu riski en aza indirmek ve hastalığın seyrini hasta yararına olacak şekilde değiştirmek oldukça önemlidir. Sağlıksız yaşam tarzını devam ettirme gibi faktörlerin, tedaviye uyumsuzluğa da neden olarak hastaların hastalık sürecinin uzaması ve kalp hastalıklarından ölüm oranını artırdığı

görülmüştür (Akkaya, Polat, Ede ve Öztürk, 2018).

Bireyin sağlıklı yaşam tarzını benimsemesi için kendi sağlığını koruması ve geliştirmesine katkı verecek davranışları edinmesi, bütüncül sağlık yaklaşımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Savaşan, Ayten ve Ergene, 2013; Persil Özkan ve ark., 2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları beslenme alışkanlığı, fiziksel aktivite, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim olarak belirlenmiştir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kissal, 2008). Kronik bir hastalığa sahip birey, bir taraftan bu davranışları edinmeye çalışırken bir taraftan da bu durumla mücadele etmek zorunda olduğu için depresyon bulguları gösterebilmektedir. Depresyon ise kişinin sağlığını tehlikeye atacak davranışları devam ettirme açısından risk oluşturabilmektedir (Al-Zaru, Shahrour, Masha'al ve Hayajneh, 2022).

Bireyin var olan hastalığı hakkında bilgili olması, sağlıklı yaşam davranışlarını özümsemesi ve hayatına entegre etmesi, ruhsal yönden kendini iyi hissetmesi için biyo-psikososyal hemşirelik bakımının önemi büyüktür. Hastalıklardan korunmada ve var olan hastalığın yönetilmesinde hemşireler hastaların öncelikli danışmanı pozisyonundadır (Brennan, 2018). KKH tanısı alan hastaların da ruhsal ve fiziksel sağlık durumlarının belirlenmesi ileride yaşanabilecek olumsuzlukları öngörebilmek ve tedbirini alabilmek açısından oldukça önemlidir. Sağlıklı toplum için bu bağlamdaki hemşirelik bakımının sağlanması ve riskli grupların belirlenmesi gerekmektedir.

Bu nedenle koroner anjiyografi uygulanan bireylerin depresyon belirtilerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek, gerekli hemşirelik müdahalelerini planlamak ve önlem almak için önem taşımaktadır. Bu sayede hemşireler, hastaların yaşam sorumluluklarını almalarına ve ruhsal durumlarının desteklenmesine katkı sağlayabilirler.

Amaç

Bu özden hareketle, bu araştırma koroner anjiyografi uygulanan hastaların depresyon düzeylerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirleyip aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Koroner anjiyografi uygulanan ve tanı alan hastaların depresyon belirti düzeyleri nedir?
2. Koroner anjiyografi uygulanan ve tanı alan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ne düzeydedir?
3. Koroner anjiyografi uygulanan ve tanı alan hastaların depresyon belirtileri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma koroner anjiyografi uygulanan hastaların depres-

yon belirtilerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Kasım 2020 – Şubat 2021 tarihleri arasında Türkiye’de bir Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini kardiyoloji servisinde koroner anjiyografi uygulanan hastalar oluşturdu. Cohen’in standart korelasyon katsayıları seçilerek yapılan priori (öncül) güç analizinde; orta düzeyde ilişki büyüklüğü ($r = 0,50$) seçildi. Bu durumda Beck Depresyon Envanteri puanı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılacak korelasyon analizi için, en az 84 birey ile çalışmanın yürütülmesi durumunda 0,05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında %80 güce ulaşılabileceği belirlendi (Çapık, 2014). Veri kayıpları olabileceği düşünülerek %20 yedek alınarak araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan toplam 101 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu (Güven Tezcan, 2017). Bir hastanın verileri eksik olduğu için çalışmaya dahil edilmedi ve 100 hasta ile çalışma tamamlandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş üzerinde olan,
- Koroner anjiyografi işlemi uygulanıp KKH tanısı alan,
- Koroner anjiyografi sonrası yoğun bakımda olmayan,
- Bir psikiyatrik tanısı olmayan hastalar.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında hastaların tıbbi öykülerine ve sosyo-demografik özelliklerine ilişkin araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Tanıtım Formu, Beck Depresyon Envanteri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür kapsamında geliştirilen anket formu; hastaların bir takım demografik ve tıbbi özellikleri ile ilgili toplam 35 sorudan oluşmaktadır (Savaşan ve ark., 2013; Yılmaz Işıkhan ve Güleç, 2018; Sharma Dhital ve ark., 2018).

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Türkçe uyarlaması Hisli (1989) tarafından yapılan ölçek Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından geliştirilmiştir. Depresyonda görülen duygusal, somatik, motivasyonel ve bilişsel semptomları ölçmektedir. 21 maddeden oluşan ölçek, dörtlü likert tipindedir ve her madde 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,80’dir. Ölçekten alınan puanlar; 0-9 minimal depresyon, 10-16 hafif düzey depresyon, 17-29 orta düzey depresyon, 30-63 şiddetli depresyon şeklinde yorumlanmaktadır (Hisli, 1989). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63’tür. Bu çalışmada ölçeğin

Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulundu.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II): Bu ölçek Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiş, 1996 yılında revize edilmiştir (Walker ve Hill-Polerecky, 1996). İlk uyarlaması 48 maddeden oluşan ölçeğin toplam altı alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar stres yönetimi, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu kişilerarası ilişkiler, beslenme ve manevi gelişimdir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,94, alt ölçekler için 0,64 - 0,80 bulunmuştur. Alt boyutlarından olan fiziksel aktivite ve stres yönetimi 8 maddeden, beslenme alışkanlığı, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçek dörtlü likert tipinde ve 1 hiçbir zaman, 2 bazen, 3 sık sık ve 4 düzenli olarak şeklinde puanlanmakta ve en düşük 52, en yüksek 208 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek oluşu, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Bahar ve ark., 2008). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,93 bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılacak ölçeklerin kullanım izni alındıktan sonra Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (Tarih:13/11/2020 ve Sayı No:2020/14-15) etik onay ve araştırmanın yapıldığı hastaneden izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan ise gerekli bilgiler verildikten sonra yazılı ve sözlü izinleri alındı.

Verilerin Toplanması

Veriler, hastalar anjiyografi olduktan sonra servise kabul edildiklerinde araştırmacı tarafından Kasım 2020 – Şubat 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek toplandı. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık 20-25 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler, ortalama ve standart sapmaların yanı sıra, verilerin normal dağılımını incelemek için Kurtosis ve Skewness katsayıları, iç geçerlilik için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ve ilişkisel çıkarımlarda Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların %60’ının erkek, %30’unun 66-75 yaş aralığında, %89’unun ailesi ile yaşadığı, %87’sinin evli, %30’unun lise mezunu ve %64’ünün çalışmadığı ve %50’sinin daha önceden anjiyografi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %82’sinin alkol, %79’unun sigara kullanmadığı, %80’inin düzenli egzersiz yapmadığı ve %83’ünün günlük işlerinde yardıma ihtiyaç duymadığı ve

Tablo 1: Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özellikleri (n = 100)

		n	%
Cinsiyet	Erkek	60	60
	Kadın	40	40
	18-25	2	2
	26-35	1	1
Yaş	36-45	7	7
	46-55	22	22
	56-65	27	27
	66-75	30	30
Birlikte Yaşanılan Kişiler	76-85	11	11
	Yalnız	8	8
	Aile	89	89
	Arkadaş	3	3
Medeni Durum	Evli	87	87
	Bekar	13	13
	Okuma yazma yok	1	1
Eğitim Durumu	Okuryazar	7	7
	İlköğretim	26	26
	Lise	30	30
	Lisans	28	28
	Lisansüstü	8	8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	36	36
	Çalışmıyor	64	64
Daha Önce Anjiyografi Olma	Evet	50	50
	Hayır	50	50
Beslenme Alışkanlığı	Düzenli	55	55
	Düzensiz	45	45
Uyku Alışkanlığı	Düzenli	47	47
	Düzensiz	53	53
Sigara Alışkanlığı	Evet	21	21
	Hayır	79	79
Alkol Alışkanlığı	Evet	18	18
	Hayır	82	82
Düzenli Egzersiz Yapma	Evet	20	20
	Hayır	80	80
Günlük Bakımda Yardıma İhtiyaç Duyma	Evet	17	17
	Hayır	83	83
Sosyal Destek Hissetme	Evet	87	87
	Hayır	13	13

%87'sinin sosyal destek hissettiği bulundu (Tablo 1).

Katılımcıların BDE puan ortalaması 33,21 ± 9,0 ve SYBDÖ II alt boyutlarının puan ortalamaları; manevi gelişim 24,85 ± 5,01, sağlık sorumluluğu 21,62 ± 4,71, fiziksel aktivite 15,17 ± 5,44, beslenme alışkanlığı 21,65 ± 4,55, kişilerarası ilişkiler 25,16 ± 4,60, stres yönetimi 18,78 ± 4,44 ve SYBDÖ II toplam puan ortalaması için 127,29 ± 2 3,17 olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2: Beck Depresyon Envanteri, Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyutlarından Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 100)

Ölçek ve Alt Ölçekler	Ort ± SS	Min	Max
BDE[†] Toplam	33,21 ± 9,05	21,00	61,00
Manevi Gelişim	24,85 ± 5,01	12,00	36,00
Sağlık Sorumluluğu	21,62 ± 4,71	12,00	36,00
Fiziksel Aktivite	15,17 ± 5,44	8,00	32,00
Beslenme Alışkanlığı	21,65 ± 4,55	11,00	36,00
Kişilerarası İlişkiler	25,16 ± 4,60	12,00	36,00
Stres Yönetimi	18,78 ± 4,44	11,00	32,00
SYBDÖ II* Toplam	127,29 ± 23,17	77,00	208,00

Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; [†]BDE: Beck Depresyon Envanteri; *SYBDÖ II: *Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II

Yapılan korelasyon analizinde, SYBDÖ II puan ortalaması, beslenme alışkanlığı, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamaları ile BDE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak tutarlı, düşük seviyeli ve ters yönlü bir ilişki olduğu bulundu (p < 0,05). BDE puan ortalaması ile fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan ancak düşük seviyeli ve ters yönlü bir ilişki vardır (p > 0,05) (Tablo 3).

Tablo 3: Beck Depresyon Envanteri ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n = 100)

	BDE [†] Toplam	
Manevi Gelişim	r [§]	-0,425
	p	0,000*
Sağlık Sorumluluğu	r [§]	-0,275
	p	0,006*
Fiziksel Aktivite	r [§]	-0,152
	p	0,130
Beslenme Alışkanlığı	r [§]	-0,262
	p	0,008*
Kişilerarası İlişkiler	r [§]	-0,277
	p	0,005*
Stres Yönetimi	r [§]	-0,442
	p	0,000*
SYBDÖ II* Toplam	r [§]	-0,375
	p	0,000*

[†]BDE: Beck Depresyon Envanteri; SYBDÖ II*: Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II; [§]r: Pearson Korelasyon Analizi, *p<0,01

Tartışma

Koroner kalp hastalıklarının tanısında sıklıkla uygulanan koroner anjiyografi sonrasında kapsamlı yaşam değişikliği yapmayan hastaların, hastalıkları daha da şiddetlenerek kalp krizi ya

da açık kalp cerrahisi gibi büyük bir operasyon ile sonuçlanabilmektedir (Persil Özkan ve ark., 2019). Yaşam değişikliği yapmak hastalar için kolay olmamakla beraber, kişilerin hastalığa uyum sürecini de ruhsal olarak etkileyebilmektedir (Al-Zaru ve ark., 2022). Hem kalp hastalığı gibi kronik hastalığa sahip olmanın hem de yaşam değişikliği yapma zorunluluğunun depresyon açısından risk faktörü olduğu da bilinmektedir (Huyut ve Çetintulum Huyut, 2020).

Bu çalışmaya katılan hastalar ruhsal açıdan değerlendirildiğinde depresyon düzeylerinin şiddetli olduğu bulundu. KKH tanısı olan hastalarla yapılan çalışmalarda depresyonun kalp krizi ve ani kardiyak ölüm için bağımsız risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Gan ve ark., 2014; Lichtman ve ark. 2014; Wu ve Kling, 2016). Bu tanıya sahip hastalarda depresyonun araştırıldığı çalışmalarda hastalardaki depresyon düzeylerinin şiddetli olduğu belirtilmiştir (Peters ve McEwen, 2015; Akkaya ve ark., 2018; Al-Zaru ve ark., 2022). Depresyonun tedaviye uyumda bozulmaya, fiziksel aktivitede azalmaya ve kilo alımına bağlı olarak kalp hastalıklarını olumsuz yönde etkilediğine ve ölüm oranlarında artışa sebep olduğu bilinmektedir (Bulduk, Aktaş ve Bulduk, 2017; De Hert ve ark., 2018; Huyut ve Çetintulum Huyut, 2020; Al-Zaru ve ark., 2022). Aynı zamanda depresyon, hastaların yaşam tarzı alışkanlıklarını, sosyal yaşamlarını, üretkenliklerini etkileyerek aileleri üzerindeki yükü, tekrarlı hastaneye yatışları ve KKH mortalitesini artırabilir. Böylece bireylerin kendi yaşam sorumluluğunu almalarında, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yönetmelerinde isteksizlik yaratabilir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi ve uygulanması genel olarak kalp hastaları için oldukça önemlidir. Bu çalışma kapsamında bu ölçekten alınan puan ortalamasının orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Koroner kalp hastalarında bu davranışların incelendiği benzer çalışmalarda da puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirtilmiştir (Küçükberber, Özdiilli ve Yorulmaz, 2011; Savaşan ve ark., 2013; Dirimeşe, Demir Korkmaz ve Okgün Alcan, 2016; Kılınç, Yıldız ve Kavak, 2016; Gür ve Sunal, 2019; Persil Özkan ve ark., 2019). Bu çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun lise ve üniversite mezunu olduğu ve sosyal destek sistemlerinin iyi olduğunu bildirdikleri söz konusu olduğundan bu sonucun eğitim düzeyinden ve yakınlarından gördükleri sosyal destekten etkilenmiş olabileceği düşünülebilir. Eğitim düzeyi hastalıkla ilgili bilgiye ulaşmada kolaylık sağlayan faktörler arasında yer almaktadır. Evli olmak, ev işlerinde ve beslenme gibi durumlarda yardımcı olacak birinin bulunması ve ekonomik düzeyin orta olması gibi durumlar da sağlıklı yaşam davranışlarını özümsemeye kolaylık sağlayıcı etki yaratmış olabilir. Konu ile benzer nitelikte olan çalışmalardaki katılımcıların sosyodemografik bulgularının bu çalışmaya katılan hastaların bulgularına benzerlik göstermesi de bu sonucu desteklemektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin beslenme, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarından alınan puanların orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Puan ortalaması düşük düzeyde olan alt boyutlar ise

fiziksel aktivite ve stres yönetimidir. Bu çalışmaya katılanların neredeyse tamamına yakını fiziksel egzersiz yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Öyle ki bazı çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlamak mümkündür (Küçükberber ve ark., 2011; Persil Özkan ve ark., 2019; Al-Zaru ve ark., 2022). Bilindiği üzere kalp hastalıklarıyla beraber hastaların fiziksel kapasitelerinde azalma olması, bir takım ruhsal değişikliklerin meydana gelmesi gibi nedenler bireyin günlük yaşam rutinlerini yerine getirmesinde ve yaşamdan beklentisinin de azalmasına neden olabilmektedir (Al-Zaru ve ark., 2022). Bu nedenlerle fiziksel egzersiz yapmanın güçleştiği, gereken sorumluluğu yerine getiremedikçe de stres seviyesinin arttığı düşünülmektedir.

Çalışma bulguları kapsamında sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutu olan kişilerarası ilişkiler puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve depresyon düzeyi ile arasında düşük seviyeli ve anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Kişilerarası ilişki düzeyi yüksek olan bireylerin ise depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda koroner kalp hastalarında kişilerarası ilişkiler alt boyutunun orta düzeyde olduğu ve kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek açısından yeterli olan hastaların depresyon bulgularının daha az olduğu görülmektedir (Savaşan ve ark., 2013; Dirimeşe ve ark., 2016; Gezgin, Koşucu, Gökaş ve Şahin, 2019; Persil Özkan ve ark., 2019). Bireylerin kişilerarası ilişkilerinin iyi olmasının depresyondan korunma bakımından önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Öngel Atar ve Çetinay Aydın, 2019). Bununla alakalı olarak depresyon açısından daha az risk taşıyan bireylerin kişilerarası ilişkilerinin ve sosyal destek sistemlerinin daha iyi olduğu söylenebilir. Bu çalışmaya katılan hastaların neredeyse tamamının sosyal destek hissediyor olması, sosyal desteğin ise kişilerarası ilişkilerin önemli etkenlerinden biri olduğunu ve bu çalışmanın sonucunu da etkilemiş olabileceğini söyleyebiliriz.

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun egzersiz yapmadığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları fiziksel egzersiz alt boyutu puan ortalamasının düşük olduğu ve bu alan ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Benzer çalışmalarda da aynı şekilde hastaların en düşük puanı fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları görülmüştür (Küçükberber ve ark., 2011; Kuru ve Piyal, 2012; Savaşan ve ark., 2013; Ahn, Song ve Choi, 2015; Dirimeşe ve ark., 2016; Al-Zaru ve ark., 2022). Kalp yetmezliği olan hastalara uygulanan egzersiz programının, hastaların depresyon belirtileri ile algıladıkları hastalık şiddeti arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada hastalık şiddetini daha fazla olarak algılayanların depresyon düzeylerinin de yüksek olduğunu ve uygulama sonunda bu bulgularının azaldığı belirtilmektedir (Gottlieb ve ark., 2009). Yine egzersiz programı uygulanan koroner kalp hastalarının depresyon düzeylerinde azalma olduğu bir başka çalışmada belirtilmiştir (Lyu ve ark., 2022). Bilindiği üzere depresyonun tedavisinde farmakolojik ve psikoterapik tedavilerin önemi büyüktür. Bunun yanı sıra depresyon tedavisini güçlendirmek için fiziksel aktivite gibi yöntemlerin de oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Kurebayashi ve Otaki, 2018; Ormel, Kessler ve Schoevers, 2019). Özellikle fiziksel aktivite, depresyon belirti-

lerinin üzerindeki etkisi nedeniyle ön plana çıkarılması gereken ve etkin bir şekilde bireylerin yaşamına entegre edilmesi gereken bir uygulamadır. Yaşam standartlarında fiziksel aktiviteye etkin bir şekilde uyum gösteren bireylerin depresyon düzeylerinde azalma olduğu da görülmüştür (Adagide ve Karataş, 2021). Yapılan bir çok çalışma hafif ve orta düzeyde depresyon yaşayan bireylerde egzersiz aktivitesinin nerdeyse farmakolojik ve psikoterapi gibi tedavi yöntemleri ile aynı etkiye sahip olduğu, yan etki olasılığının düşük olduğu ve uygulanan tedavi protokolüne destek olduğunu kanıtlamaktadır (Callaghan, Khalil, Morres ve Carter, 2011; Gartlehner ve ark., 2017; Ormel ve ark., 2019; Adagide ve Karatas, 2021).

Yine sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutlarından olan manevi gelişimin orta düzeyde olduğu ve manevi gelişim ile depresyon düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili yapılmış olan çoğu çalışma sonucu da manevi gelişim alt boyutunun orta seviyede olduğunu göstermektedir (Kuru ve Piyal, 2012; Savaşan ve ark., 2013; Gür ve Sunal, 2019; Persil Özkan ve ark., 2019). Kalp hastalığı olan bireylerle yapılmış olan bir çalışmada manevi gelişim düzeyleri düşük olan hastaların fiziksel ve psikolojik refah düzeylerinin de düşük olduğu ifade edilmiştir (Park ve Sacco, 2017). Maneviyatın bireylerin zihninde varoluşsal anlam arayışıyla ilgili geleceklerinde umut yaratan bir kavram olduğu belirtilmektedir (Boztilkı ve Ardıç, 2017). Umudun ise depresyonun en önemli yordayıcılarından biri olduğu düşünüldüğünde çalışma sonucunda çıkan manevi gelişim alt boyut puanı azaldıkça depresyon belirti düzeyi artmaktadır sonucu desteklenmektedir. Hemşireler tarafından verilen manevi bakımın hastaların manevi gelişimlerine destek olabileceği ve dolayısıyla depresyon bulgularında da azalma olabileceği ve yaşam kalitelerinin artması için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha kolay geliştirebilecekleri düşünülmektedir. Bu bağlamda hastaneye yatış ve ölüm oranlarında azalma olacağı öngörülebilmektedir (Kaya ve Doğu, 2018; Doğu Kökcü ve Kutlu, 2020).

Bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutu olan sağlık sorumluluğu puan ortalamasının orta düzeyde ve depresyon düzeyi ile arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kalp hastalığı olan bireylerle yapılmış olan benzer çalışmalarda da sağlık sorumluluğunun genellikle orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Kuru ve Piyal, 2012; Savaşan ve ark., 2013; Dirimeşe ve ark., 2016; Bayülgen ve Altıok, 2017, Persil Özkan ve ark., 2019; Gür ve Sunal, 2019). Kişinin yaşam tarzını değiştirmek zorlu ve vakit alan bir süreçtir. Hastalığı önleyebilmek, sağlığı geliştirmek ve korumak için bireyler hem kendi sağlık sorumluluğunu almalı hem de sağlık profesyonelleri bireyleri desteklemelidir. Kendi sağlık sorumluluğunu almak, sağlıklı olabilmek için bir amaca sahip olmak bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını da etkilemektedir (Kuru ve Piyal, 2012). Yapılan bir çalışmada hastaların en çok sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve kilo verme gibi sağlık sorumlulukları alanlarında sağlıklı yaşam biçim davranışlarına bağlı kalmadıkları belirtilmektedir (Al-Zaru ve ark., 2022). Bu alanların iyileştirilmesinde sorun yaşayan bireylerin ise sağlık durumları bozuldukça umutsuzluk duygusu yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Umudun yitirilmesi ve yaşamdan bir beklentinin olmaması depresyon ile ilişkili olduğu

için kendi sağlık sorumluluğunu da olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutundan beslenme alışkanlığı alt boyut puanının orta düzeyde olduğu ve depresyon düzeyi ile arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu tür hastalarla yapılmış olan birçok çalışma da bireylerin beslenme alışkanlığı puanının orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Kuru ve Piyal, 2012; Savaşan ve ark., 2013; Yeşil Bayülgen ve Altıok, 2017; Persil Özkan ve ark., 2019). Beslenme tarzının düzenlenmesinin ruh sağlığı ve beden sağlığının korunmasında önemli rolü olduğu bilinmektedir. Ruh sağlığı ve beslenme tarzı arasında çift yönlü bir etkileşim olduğu ve sağlıksız beslenmenin depresyon, anksiyete bozuklukları ve daha birçok nöropsikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Beyhan ve Taş, 2019). Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre sağlıklı beslenme tarzı benimsendiği zaman kişinin fiziksel sağlığı olumlu yönde gelişme göstereceği gibi beden sağlığının iyi olmasının da depresyon belirtilerini pozitif yönde etkileyeceği söylenebilir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları stres yönetimi alt boyut puanının orta düzeyde olduğu ve depresyon düzeyi ile arasında negatif bir ilişki olduğu da bir diğer sonucumuzdur. Yine benzer bazı çalışmalarda da stres yönetimi alt boyutunun orta düzeyde olduğu bildirilmektedir (Kuru ve Piyal, 2012; Dirimeşe ve ark., 2016; Yeşil Bayülgen ve Altıok, 2017; Persil Özkan ve ark., 2019; Gür ve Sunal, 2019). Koroner kalp hastalarının özellikle anksiyete, stres ve depresyon düzeylerinin yüksek ve birbirleriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Erşan, Kelleci ve Baysal, 2013). Kalp hastalığı olan bireylerin stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim, fiziksel aktivite puanları düştükçe umutsuzluk puanlarının arttığı ve bunun da depresyonla ilişkili olduğu da belirtilmektedir (Savaşan ve ark., 2013).

Kalp hastalıklarının oluşması ve bu hastalıklardan ölüm oranlarının, hastalığa eşlik edebilecek depresyon, anksiyete ve hayatındaki stres faktörleriyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Chauvet-Gelinier ve Bonin, 2017; Huyut ve Çetintulum Huyut, 2020, Bouchard ve ark., 2023). Öyle ki; MI geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada da stres ve depresyon düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucu vurgulanmaktadır (Demirbaş ve Kaya, 2022). Tüm bu sonuçlar kalp hastalıklarının tedavisinde stres yönetiminin de önemini göstermektedir. Stres yönetimini etkin bir şekilde yapamayan kalp hastalarında hastalığın şiddeti artabilmektedir. Hastalığın ilerlemesi de bireyde yeniden bir endişeye ve umutsuzluğa yol açabilecek bir durumdur. Depresyon belirtilerinde artma ise bu hastalarda neredeyse kaçınılmaz bir durum olmaktadır.

Bu bilgiler ışığında koroner anjiyografi uygulanan hastaların depresyon ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin belirlenip erken önlem alınmasının, hastaların ruhsal ve fiziksel yaşantılarına katkı sağlayabileceği söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırma kapsamına alınan bireyler sadece bir hastanede koroner anjiyografi olan

hastalardan oluşmaktadır. Dolayısıyla sonuçlar tüm popülasyona genellenemez. Ayrıca toplanan veriler hastaların ölçeklere verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Daha geniş örneklem grubunda çalışmanın yapılmasının literatüre daha büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç

Bu araştırmanın sonucunda koroner anjiyografi olan hastaların depresyon düzeylerinin şiddetli, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ise orta düzeyde olduğu bulundu. Depresyon belirtileri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ters yönlü bir ilişki olduğu görüldü. Sonuç olarak koroner anjiyografi sonrasında hastaların kendi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeleri, tedaviye uyumları, hastalık belirtilerinin azaltılması ve depresyon gibi fiziksel sağlığı da tehdit eden ruhsal hastalıkların önlenmesi açısından psikososyal müdahalelerin planlanması oldukça önemlidir. Ruhsal sağlığın kalp hastalıklarının önemli belirleyicileri arasında olduğu da göz önünde bulundurulduğunda koroner anjiyografi olan hastaların biyopsikososyal olarak tanımlanması, depresyon düzeylerinin belirlenmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve risk taşıyan hastalara erken müdahalelerin başlatılması ve psikososyal rehabilitasyon programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Etik Kurul: Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 13.11.2020 ve Sayı No: 2020/14-15).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - ŞÖ; Veri Toplama / Literatür Tarama - MK; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - ŞÖ, MK; Makalenin Hazırlanması - ŞÖ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - ŞÖ, MK.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Adagide, S., & Karataş, N. (2021). The effects of physical exercise on the depressive symptoms and quality of life of individuals diagnosed with depression. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(2), 122-131. doi:10.14744/phd.2021.19981
- Ahn, S., Song, R., & Choi, S.W. (2016). Effects of self-care health behaviors on quality of life mediated by cardiovascular risk factors among individuals with coronary artery disease: A structural equation modeling approach. *Asian Nursing Research*, 10(2), 158-163. doi:10.1016/j.anr.2016.03.004
- Akkaya, S., Polat, C., Ede, H., ve Öztürk, Ö. (2018). Koroner anjiyografi laboratuvarına sevkı yapılan hastalarda; depresyon, anksiyete ve koroner arter hastalığı ciddiyeti ilişkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(3), 40-45.
- Al-Zaru, I.M., Shahrouh, G., Masha'al, D., ve Hayajneh, A.A. (2022). Depression and adherence to healthy lifestyle behaviors among patients with coronary artery diseases in Jordan. *Heliyon*, 8(7), e09752. doi:org/10.1016/j.heliyon.2022.e09752

- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., ve Kissal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beyhan, Y., ve Taş, V. (2019). Mental sağlık ve beslenme. *Zeugma Journal of Health Researches*, 1(1), 31-36.
- Bouchard, V., Robitaille, A., Perreault, S., Cyr, M., Tardif, J., Busseuil, D., & D'Antono, B. (2023). Psychological distress, social support, and use of outpatient care among adult men and women with coronary artery disease or other non-cardiovascular chronic disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 165, 111131. doi:10.1016/j.jpsychores.2022.111131
- Boztilki, M., ve Ardiç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 39-45. doi:10.5222/jaren.2017.1008
- Brennan, E.J. (2018). Chronic heart failure nursing: Integrated multidisciplinary care. *British Journal of Nursing*, 27(12), 681-688. doi:10.12968/bjon.2018.27.12.681
- Bulduk, B., Aktaş M.C., Bulduk, M. (2017). Akut miyokard infarktüsü sonrası gelişen Ruhsal bozukluklar. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(Ek sayı), 24-27. doi:10.5222/jaren.2017.1005
- Chauvet-Gelinier, J.C., & Bonin, B. (2017). Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 60(1), 6-12. doi:10.1016/j.rehab.2016.09.002
- Callaghan, P., Khalil, E., Morres, I., & Carter, T. (2011). Pragmatic randomised controlled trial of preferred intensity exercise in women living with depression. *BMC Public Health*, 11, 465. doi:10.1186/1471-2458-11-465
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- De Hert, M., Detraux, J., & Vancampfort, D. (2018). The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 31-40. doi:10.31887/DCNS.2018.20.1/mdehert
- Demirbaş, E., ve Kaya, Y. (2022). Miyokard infarktüsü geçiren hastaların anksiyete, depresyon düzeyleri ve stresle baş etme yöntemleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(3), 344-355. doi:10.19127/bshealthscience.1089634
- Dirimeşe, E., Demir Korkmaz, F.D., ve Okgün Alcan, A. (2016). Koroner arter bypass greft cerrahisi öncesi hastaların yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 56-61.
- Doğu Kökcü, Ö., ve Kutlu, Ö. (2020). Kardiyovasküler sistem hastalıklarında spiritüel bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36 (1), 53-59.
- Doyle, F., McGee, H., Conroy, R., Conradi, H. J., Meijer, A., Steeds, R., ... Sato, H. (2015). Systematic review and individual patient data meta-analysis of sex differences in depression and prognosis in persons with myocardial infarction: A Mindmaps Study. *Psychosomatic Medicine*, 77(4), 419-428. doi:10.1097/PSY.0000000000000174
- Erşan, E.E., Kelleci, M., & Baysal, B. (2013). An overview on psychosocial adaptation, depression, anxiety and stress levels in patients with heart disease. *Journal of Clinical Psychiatry*, 16(4), 214-224.
- Gan, Y., Gong, Y., Tong, X., Sun, H., Cong, Y., Dong, X., ... Lu, Z. (2014). Depression and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry*, 14, 371. doi:10.1186/s12888-014-0371-z

- Gartlehner, G., Wagner, G., Matyas, N., Titscher, V., Greimel, J., Lux, L.,... Gaynes, B.N. (2017). Pharmacological and non-pharmacological treatments for major depressive disorder: Review of systematic reviews. *BMJ Open*, 7(6), e014912. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014912
- Gezginci, E., Kosucu, S.N., Göktaş, S., ve Şahin, E. (2019). Relationship between depression and healthy lifestyle behaviors of patients with history of transplant. *In Transplantation Proceedings*, 51(7), 2367-2372. doi: 10.1016/j.transproceed.2019.01.185
- Gottlieb, S.S., Kop, W.J., Ellis, S.J., Binkley, P., Howlett, J., O'Connor, C.,... Blumenthal, J.A. (2009). Relation of depression to severity of illness in heart failure (from heart failure and a controlled trial investigating outcomes of exercise training [HF-ACTION]). *The American Journal of Cardiology*, 103(9), 1285-1289. doi: 10.1016/j.amjcard.2009.01.025
- Gür, G., ve Sunal, N. (2019). Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 210-219. doi: 10.17681/hsp.420313
- Güven Tezcan, S. (2017). *Temel epidemiyoloji* (1.bs). Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- Henao Pérez, M., López Medina, D.C., Lemos Hoyos, M., & Ríos Zapata, P. (2020). Depression and the risk of adverse outcomes at 5 years in patients with coronary heart disease. *Heliyon*, 6(11), e05425. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e05425
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 22, 118-126.
- Huyut, M.A., ve Çetintulum Huyut, B. (2020). Bilgisayarlı tomografik koroner anjiyografi ile erken evre koroner arter hastalığı tespit edilmiş olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin tespiti. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 11(26), 119-124. doi:10.5543/khd.2020.76768
- Kaya, H., & Doğu, O. (2018). Intensive care unit nurses' knowledge, attitudes and practices related to using physical restraints. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 61-70.
- Kılınç, G., Yıldız, E., ve Kavak, F. (2016). Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(13), 114-126. doi: 10.5543/khd.2016.96158
- Kuru, N., ve Piyal, B. (2012). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi'ne başvuran koroner arter hastalığı tanılı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 287-298. doi: 10.5455/pmb.1-1310111881
- Kurebayashi, Y., & Otaki, J. (2018). Does physical exercise increase brain derived neurotrophic factor in major depressive disorder? A Meta-Analysis. *Psychiatry Danubina*, 30(2), 129-135. doi:10.24869/psyd.2018.129
- Küçükberber, N., Özdilli, K., ve Yorulmaz, H. (2011). Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11(7), 619-626.
- Lichtman, J.H., Froelicher, E.S., Blumenthal, J.A., Carney, R.M., Doering, L.V., Frasure-Smith, N., ... Freedland, K.E. (2014). Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 129(12), 1350-1369. doi: 10.1161/CIR.0000000000000019
- Lyu, S., Wang, H., Wei, Q., Cui, M., Li, Y., Chen, Z., ... Zhang, J. (2022). Effects of tai chi cardiac rehabilitation program on anxiety and depression in patients with coronary heart disease: A randomized controlled clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 53, 102147. doi: 10.1016/j.eujim.2022.102147
- Molazem, Z., Shahabfard, Z., Askari, A., & Kalyani, M.N. (2018). Effects of a peer-led group education on fear, anxiety and depression levels of patients undergoing coronary angiography. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 36(1), e13. doi: 10.17533/udea.iee.v36n1e13
- Niti, M., Ng, T.P., Kua, E.H., Ho, R.C.M., & Tan, C.H. (2007). Depression and chronic medical illnesses in Asian older adults: the role of subjective health and functional status. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of The Psychiatry of Late Life and Allied Sciences*, 22(11), 1087-1094. doi: 10.1002/gps.1789
- Ormel, J., Kessler, R. C., & Schoevers, R. (2019). Depression: More treatment but no drop in prevalence: How effective is treatment? And can we do better?. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(4), 348-354. doi: 10.1097/YCO.0000000000000505
- Öngel Atar, A., ve Çetinay Aydın, P. (2019). Kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin kanıt desteği. N. Aydın, ve O. Omay (Ed.), *Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi* içinde (s. 8-12). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Park, C.L., & Sacco, S.J. (2017). Heart failure patients' desires for spiritual care, perceived constraints, and unmet spiritual needs: relations with well-being and health-related quality of life. *Psychology, Health & Medicine*, 22(9), 1011-1020. doi: 10.1080/13548506.2016.1257813
- Persil Özkan, Ö., Büyükkunal, S.K., Yiğit, Z., İnci, Y., Şakar, F.Ş., ve Özçelik Ersü, D. (2019). Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 22-31. doi: 10.26559/mersinsbd.407399
- Peters, A., & McEwen, B.S. (2015). Stress habituation, body shape and cardiovascular mortality. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 56, 139-150. doi: 10.1016/j.neubiorev.2015.07.001
- Savaşan, A., Ayten, M. ve Ergene, O. (2013). Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 1-6. doi: 10.5505/phd.2013.07279
- Seligman, F., & Nemeroff, C.B. (2015). The interface of depression and cardiovascular disease: therapeutic implications. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1345, 25-35. doi:10.1111/nyas.12738
- Sharma Dhital, P., Sharma, K., Poudel, P., & Dhital, P.R. (2018). Anxiety and Depression among Patients with Coronary Artery Disease Attending at a Cardiac Center, Kathmandu, Nepal. *Nursing Research and Practice*, 2018, 4181952. doi: 10.1155/2018/4181952
- Sunbul, M., Zincir, S.B., Durmus, E., Sunbul, E.A., Cengiz, F.F., Kivrak T., ...Sari, İ. (2013). Anxiety and depression in patients with coronary artery disease. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 23(4), 345-52. doi: 10.5455/bcp.20130421014758
- Walker, S.N., & Hill-Polerecky, D.M. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center, Omaha.
- Whooley, M.A., & Wong, J.M. (2013). Depression and cardiovascular disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 327-354. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185526
- World Health Organization (WHO). (2020). The Top 10 Causes of Death. Retrieved from (17.05.2022): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Wu, Q., & Kling, J.M. (2016). Depression and the risk of myocardial infarction and coronary death: A Meta-Analysis of prospective cohort studies. *Medicine*, 95(6), e2815. doi: 10.1097/MD.0000000000002815
- Yeşil Bayülgen, M., ve Altiok, M. (2017). Perkütan translüminal koroner anjiyoplasti uygulanan hastaların sağlıklı yaşam şekli davranışları ve etkileyen faktörler. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 8(16), 45-54. doi: 10.5543/khd.2017.28199
- Yılmaz Işıkhan, S., ve Güleç, D. (2018). Tez çalışmalarında sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının demografik bilgilerle sistematik derlenmesi ve meta-analizi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 123-133. doi:10.26559/mersinsbd.337800