

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

MİYOKARD İNFARKTÜSÜ SONRASI HASTALARDA
SPIRİTÜEL İYİ OLUŞUN, TRAVMA SONRASI
BÜYÜMENİN VE YAŞAM KALİTESİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru ARLI

İstanbul
Temmuz-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

MİYOKARD İNFARKTÜSÜ SONRASI HASTALARDA
SPIRİTÜEL İYİ OLUŞUN, TRAVMA SONRASI
BÜYÜMENİN VE YAŞAM KALİTESİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru ARLI

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

İstanbul
Temmuz-2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Doç. Dr. Berna DİNCER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Miyokard İnfarktüsü Sonrası Hastalarda Spiritüel İyi Oluşun, Travma Sonrası Büyümenin ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Ebru ARLI

ÖN SÖZ

Araştırmama katılmayı kabul eden her hastaya, tez dönemi boyunca süregelen sağlık problemim nedeniyle yaşadığım her zorlukta yanımda olup bana yardımcı olan, neşelendiren, motive eden sevgili kız kardeşim İlayda ARLI'ya, tüm hayatım boyunca yanımda olduklarını hissettiren ve her konuda olduğu gibi yüksek lisans eğitimim boyunca da desteklerini esirgemeyen canım aileme, destekleyen sevgili arkadaşlarım Dostkulu KESİKLİ, Ceren GÖKGÖZ, Nazlıcan ZERMAN ve Sümeyye ŞİMŞEK'e, her konuda yönlendiren ve yardımcı olan değerli tez danışmanım sayın Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER'e teşekkürlerimi sunarım.

Ebru ARLI
İstanbul-2024

ÖZET
MİYOKARD İNFARKTÜSÜ SONRASI HASTALARDA
SPIRİTÜEL İYİ OLUŞUN, TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN
VE YAŞAM KALİTESİNİN
İNCELENMESİ

Ebru ARLI

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

Temmuz, 2024-96 Sayfa

Bu çalışma, miyokard infarktüsü geçirmiş olan hastalarda spiritüel iyi oluşun, travma sonrası büyümenin ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma İstanbul'da bulunan bir Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 25.09.2023-20.04.2024 tarihleri arasında kardiyoloji polikliniğine başvuran ve kardiyoloji servislerinde yatmakta olan 120 hasta üzerinde yapılmıştır. Araştırmada Hasta Bilgi Formu, Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada sosyodemografik özellikler incelendiğinde %78,3 ile çoğunluğu erkeklerin oluşturduğu, bireylerin %46,7'sinin emekli, %64,2'sinin çalışmadığı, %92,5'nin ilde yaşadığı, %67,5'inin sigara içmediği, %76,7'sinin fiziksel aktivite yapmadığı görülmüştür. MI geçiren hastaların %74,2'sinin kronik hastalığı olduğu, %86,7'sinin ilaç tedavisine iyi uyum gösterdiği, %71,9'unun ise hipertansiyon hastası olduğu görülmüştür. Hastaların orta düzeyde bir manevi iyi oluşa, düşük bir travma sonrası büyüme düzeyine, düşük seviyede kalp yaşam kalitesine sahip oldukları görülmektedir. Kalp yaşam kalitesi arttığında travma sonrası büyümenin azaldığı, manevi iyi oluşun ise arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Miyokard İnfarktüsü, Spiritüel İyi Oluş, Travma Sonrası Büyüme, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT
**EXAMINATION OF SPIRITUAL WELL-BEING,
POSTTRAUMATIC GROWTH AND QUALITY OF LIFE IN
POST-MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS**

Ebru ARLI

Master of Science, Internal Medicine Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Zülfünaz ÖZER

July, 2024-96 Pages

This study was conducted to investigate spiritual well-being, post-traumatic growth and quality of life in patients with myocardial infarction. This descriptive and cross-sectional study was conducted on 120 patients who applied to the cardiology outpatient clinic and were hospitalized in the cardiology wards in a Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital in Istanbul between September 25, 2023 and April 20, 2024. The Patient Information Form, Spiritual Well-being Scale, Post-traumatic Growth Inventory and Cardiac Quality of Life Scale were used in the study. When the sociodemographic characteristics were examined in the study, it was seen that the majority (78.3%) were male, 46.7% of the individuals were retired, 64.2% were unemployed, 92.5% lived in the city, 67.5% did not smoke, and 76.7% did not do physical activity. It was observed that 74.2% of the patients who had MI had chronic diseases, 86.7% were well-adherent to drug therapy, and 71.9% had hypertension. It was observed that the patients had a moderate level of spiritual well-being, a low level of post-traumatic growth, and a low level of cardiac quality of life. It was observed that when the cardiac quality of life increased, post-traumatic growth decreased and spiritual well-being increased.

Keywords: Nurse, Myocardial Infarction, Spiritual Well-Being, Post-Traumatic Growth, Quality of Life

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLOLAR LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER TABLOSU	x
KISALTMALAR	xi
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. Koroner Arter Hastalığının Tanımı ve Sınıflandırılması	4
2.2. Koroner Arter Hastalığı ve Epidemiyolojisi	4
2.3. Miyokard İnfarktüsü.....	5
2.4. Miyokard İnfarktüsü Risk Faktörleri	6
2.4.1. Miyokard İnfarktüsünde Değiştirilebilen Risk Faktörleri.....	7
2.4.2. Miyokard İnfarktüsünde Değiştirilemeyen Risk Faktörleri	9
2.5. Miyokard İnfarktüsü Tanı ve Tedavisi.....	10
2.6. Spiritüel İyi Oluş	11
2.6.1. Miyokard İnfarktüsü ve Spiritüel İyi Oluş	13
2.7. Travma Sonrası Büyüme.....	14
2.7.1. Miyokard İnfarktüsü ve Travma Sonrası Büyüme.....	15
2.8. Yaşam Kalitesi	16
2.8.1. Miyokard İnfarktüsü ve Yaşam Kalitesi	17
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	19

GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.3. Veri Toplama Araçları	19
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	21
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	22
BULGULAR	22
4.1. Bireylerin Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri	22
4.2. Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Bulguları.....	24
4.3. Bireylerin Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri ile Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Ölçüm Karşılaştırma Bulguları.....	25
4.4. Yaş, Beden Kütle İndeksi, EF (%), Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Bulguları	55
BEŞİNCİ BÖLÜM	59
TARTIŞMA	59
ALTINCI BÖLÜM	66
SONUÇ VE ÖNERİLER	66
KAYNAKÇA	68
EKLER	75
ÖZGEÇMİŞ	83

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri.....	22
Tablo 4.2: Bireylerin Hastalığa İlişkin Özellikleri.....	23
Tablo 4.3: Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Değerlendirmeleri	25
Tablo 4.4: Cinsiyete Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	26
Tablo 4.5: Medeni Duruma Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	27
Tablo 4.6: Eğitim Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	28
Tablo 4.7: Meslek Gruplarına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	30
Tablo 4.8: Çalışma Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	32
Tablo 4.9: Gelir Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	34
Tablo 4.10: Aile Yapısına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	35
Tablo 4.11: Birlikte Yaşanan Kişiye Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması.....	36
Tablo 4.12: Yaşadığınız Yere Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	38
Tablo 4.13: Sigara İçme Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması.....	39
Tablo 4.14: Alkol Kullanma Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması.....	40
Tablo 4.15: Fiziksel Aktivite Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması.....	41

Tablo 4.16: Fiziksel Aktivite Sıklığına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması.....	42
Tablo 4.17: Kronik Hastalık Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması.....	44
Tablo 4.18: Kalp Krizi Geçirme Sayısına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	46
Tablo 4.19: Son Kalp Krizi Geçirme Zamanına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	47
Tablo 4.20: Ailede Kalp Krizi Geçirme Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması.....	49
Tablo 4.21: Manevi Destek Alma Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	50
Tablo 4.22: Diyet Yapma Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması.....	51
Tablo 4.23: Diyet Programına Uyma Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	52
Tablo 4.24: İlaç Tedavisine Uyma Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması	54
Tablo 4.25: Yaş, Beden Kütle İndeksi, EF (%) ile Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Analizi	55
Tablo 4.26: Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Analizi.....	58

ŞEKİLLER TABLOSU

Şekil 2.1: Kalp Hastalarında Travma Sonrası Gelişimin Teorik Modeli.....16



KISALTMALAR

AKS	: Akut Koroner Sendrom
AP	: Anjina Pektoris
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
CK-MB	: Kreatin Kinaz Miyokard Bandı
EF	: Ejeksiyon Fraksiyonu
EKG	: Elektrokardiyografi
EKO	: Ekokardiyografi
ESC	: Avrupa Kardiyoloji Derneği
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
KYKÖ	: Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği
MI	: Miyokard İnfarktüsü
MİOÖ	: Manevi İyi Oluş Ölçeği
NANDA	: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği, North American Nursing Diagnosis Assoiations
NSTEMI	: ST Yükselmesi Olmayan Miyokard İnfarktüsü
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
STEMI	: ST Yükselmeli Miyokard İnfarktüsü
TDK	: Türk Dil Kurumu
TEKHARF	: Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
TKD	: Türk Kardiyoloji Derneği
TSBE	: Travma Sonrası Büyüme Envanteri
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Dünya geneline yaydığımızda ölüme sebebiyet veren hastalıkların başında gelen kardiyovasküler hastalıklar (KVH) koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık, romatizmal kalp hastalığı, periferik arter hastalığı, konjenital kalp hastalığı, derin ven trombozu ve pulmoner emboli gibi kalp ve kan damarlarıyla ilgili bir grup hastalıktır (WHO, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) son verilerine göre 2019'da 17,9 milyon kişi KVH'ye bağılı hayatını kaybetmiş olup, bu dünya üzerindeki ölümlerin %37'sini oluşturmaktadır (WHO, 2023). Ülkemize baktığımızda, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri ışığında ölümler nedenlerine göre incelendiğinde dolaşım sistemi hastalıkları 2023 yılında %33,4 ile ilk sıradaki yerini korumaktadır (TÜİK, 2023). Dolaşım sistemi kaynaklı hastalıklarından oluşan ölümler, alt ölüm nedenlerine göre incelendiğinde Dünyadaki tüm ölümlerin %16'sını iskemik kalp hastalıkları oluşturmaktadır (WHO, 2023). Ülkemizde ise %42,4'ünü iskemik kalp hastalıkları, %24,1'ini diğerk kalp hastalıkları, %18,6'sını serebro-vasküler hastalıklar oluşturmaktadır (TÜİK, 2023).

Kardiyovasküler hastalıklar içinde başı çeken iskemik kalp hastalıkları koroner arter hastalığı (KAH) olarak da tanımlanmaktadır. KAH, kalp kasını besleyen koroner arterlerde daralma veya tıkanma sonucu kan akımının bir bölümünün ya da tamamının engellenmesine bağılı meydana gelmektedir (TKDCD, 2024). Dünya'da morbidite ve mortalitenin en önde gelen sebeplerinden olan KAH, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde giderek artan bir prevalans göstermektedir (WHO, 2023). Türk Kardiyoloji Derneği'nin öncülüğünde 1990 yılından bu yana yapılan '*Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF)*' çalışmasının 2017 yılı verileri doğrultusunda son 26 yıllık süreçte KAH, Türkiye'deki ölümlerin %42'sini oluşturarak ilk sırada yer aldığı görülmektedir (Onat vd., 2017; Sağlık Bakanlığı, 2021). KAH, Akut Koroner Sendromlar (Akut Miyokard İskemisi Sendromları), Konjestif Kalp Yetersizliği, Kronik Koroner Kalp Hastalığı ve Ani Ölüm şeklinde sınıflandırılmaktadır (Kasapoğlu ve Enç, 2017; TKD, 2024; TKDCD, 2024). Miyokard infarktüsü (MI), uzun süreli iskekiye bağılı miyokartta doku ölümüyle karakterize, mortalitesi oldukça yüksek bir olgudur. MI geçiren hastalar göğüs ağrısı,

çarpıntı, nefes darlığı vb. gibi semptomlar nedeniyle ölüm korkusu yaşamakta ve bu durum yaşamlarının ileri dönemlerinde gerek bilişsel gerekse sosyal olarak olumsuz etkilemektedir (Bayrak vd., 2019; ESC, 2021). Sıklıkla ne maneviyat (Spiritüelilik) ne de din, insanların bilinçlerinde, hayatlarında onları düşünmeye sevk eden büyük bir olay olana kadar yer almaz. Hastalık genellikle, hayatların önemli bir zorlukla altüst olduğu, böyle bir düşünme zamanıdır (Lepherd, 2015).

Spiritüelliğin her ne kadar dini bir kavram olduğu düşünülse de daha derin bir kapsamı vardır (Ekşi ve Kardaş, 2017). Spiritüelilik, insanın içsel dünyasıyla, ruhuyla, evrenle veya bir tür aşkın varlıkla olan ilişkisini keşfetme ve anlama sürecini kapsar. Bu kavram genellikle kişinin kendini geliştirmesi, ruhsal arayış içinde olması, iç huzur ve anlam bulması gibi konularla ilgilidir. Spiritüelilik, dini inançlarla bağlantılı olabileceği gibi, tamamen kişisel ve din dışı bir manevi deneyim veya arayış da olabilir (Lepherd, 2015). Spiritüel iyi oluş ise insanın kendini algılaması, hayatını anlamlandırması, manevi bir güce inanmayı kapsayan bir kavram olarak ifade edilebilir. Travma ile yakından ilişkili olan spiritüellik, bireyin travma sonrası vereceği olumlu veya olumsuz tepkilerde oldukça etkilidir (Ekşi ve Kardaş, 2017; Uğurluoğlu ve Erdem, 2019).

Doğal afetler, kalp krizi gibi ölümcül hastalıklar, savaşlar, sevilen bir kişinin kaybı ve iş kaybı gibi yaşam olayları, bireylerin hayatını etkileyen yıkıcı olaylardır (Leung vd., 2010). Travma sonrası büyüme, bireyin travmatik bir olay sonrası verdiği olumlu tepkilerin tümünü ifade eder. Travma sonrası büyüme, aynı zamanda "algılanan faydalar" veya stresle ilişkili büyüme olarak da adlandırılır ve bireylerin bir yaşam zorluğu veya travmatik olayla mücadelelerinin ardından bildirdikleri geniş bir olumlu değişiklik kümesini ifade eder (Lee vd., 2022). Bu olumlu değişim; yaşamın daha fazla kıymetinin bilinmesi, daha anlamlı kişilerarası ilişkiler, artan kişisel güç duygusu, değişen öncelikler ve daha zengin varoluşsal ve manevi hayat da dâhil olmak üzere çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Duman, 2019; Gökmen ve Deniz, 2020).

Travmaya bağlı verilen olumlu ya da olumsuz tepkiler bireyin yaşam biçimini şekillendirirken yaşam kalitesine doğrudan etki eder. Temel ihtiyaçlar her ne kadar aynı görünse de her bireyin kendi yaşamından farklı beklentileri vardır. Farklı durumlardan mutlu olur ve farklı konularda doyum hissederler. Bu yüzden yaşam kalitesi bireyden bireye farklılık gösterir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Kaya Yıldırım ve Dirik, 2022). MI hastalar tarafından ani gelişen, yaşamı ileri düzeyde tehdit eden

ve stres düzeyini önemli düzeyde artıran bir durum olarak algılanmaktadır (Turan Kavradım vd., 2022). MI geçiren hastalar psikososyal açıdan birçok risk altındadır ve hastaların sadece %21,4'ünün psikososyal uyumunun iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Önal vd., 2019). Gelişen psikososyal ya da davranışsal problemler hastaların tedaviye uyumunu, bakımını, yaşam kalitesini, tedavi süresini, prognozunu, mortalite ve morbiditeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Turan Kavradım vd., 2022). Kardiyak rahatsızlıkları olan hastalarda travma sonrası büyüme odaklanmak, kardiyak olaylardan sağ kurtulan birçok bireye "öğretici bir an" veya hayatlarının geri kalanını nasıl yaşayacaklarında değişiklik yapma fırsatı sunulduğu göz önüne alındığında özellikle önemlidir (Tofler vd., 2015). Travmaya dair kapsamlı bir değerlendirme yapmak için travma sonucunda ortaya çıkan negatif değişimlerin yanı sıra pozitif değişikliklerin de değerlendirilmesi önemlidir (Bilge ve Bilge, 2021). MI şiddetinin ve geçirilen MI sayısının artması yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Hastalarda ortaya çıkabilecek psikososyal sorunlara erken dönemde müdahale edilmesi hem fiziksel ve ruhsal iyilik halini artıracak hem de yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır (Demirbaş ve Kaya, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; *“sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali”* olarak tanımlarken spiritüel sağlığın önemini de vurgulamaktadır. Aynı şekilde *“sağlık için manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir”* diyen Florence Nightingale de spiritüelliğe dikkati çekmektedir (Çelik İnce vd., 2016). Genel olarak, daha yüksek veya artan spiritüel iyi oluş daha yüksek travma sonrası büyüme ile ilişkidir. Bu durum, spiritüel iyi oluşun yaşamı tehdit eden kardiyak durumlar ve olaylar bağlamında travma sonrası büyüme ile nasıl etkileşime girdiğini daha iyi anlamak için daha fazla araştırmanın gerekli olduğunu göstermektedir (Lee vd., 2022). Literatürde MI sonrası hastaların spiritüel iyi oluşlarının, travma sonrası büyümelerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesine ilişkin yapılmış ampirik bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu noktada hem alanyazındaki bu eksikliğin giderilmesine katkıda bulunulması hem de spiritüel iyi oluşun, travma sonrası büyümenin ve yaşam kalitesinin birbirleriyle ilişkilerinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

2.1. Koroner Arter Hastalığının Tanımı ve Sınıflandırılması

Kalp hastalığı, kalbin yapısını ve çalışma şeklini etkileyen çeşitli durumlar için genel bir ifadedir. Kalbi besleyen koroner arter adı verilen atar damarların duvarlarında yağ, kalsiyum, atık ürünler gibi maddelerin birikerek oluşturdukları plaklar, ateroskleroz olarak adlandırılan damar sertliğine neden olur. Ateroskleroza bağlı koroner arterler kısmi ya da tamamen tıkanarak kan akışı engellenebilir. Bu durum koroner kalp hastalığı olarak adlandırılır. Bazen koroner arter hastalığı (KAH) veya iskemik kalp hastalığı olarak da adlandırılır. Yaş ilerledikçe KAH riski arttığından özellikle KAH tanısı olan bireyler yaşamlarını buna göre düzenlemelilerdir. Yoksa hastalık ilerledikçe hayatı tehdit eden ve ölüme sonuçlanabilen miyokard infarktüsü yani kalp krizi dediğimiz durum ortaya çıkabilir. Koroner arter hastalığı klinik olarak aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır. (Kasapoğlu ve Enç, 2017; TKD, 2024; TKDCD, 2024).

1. Ani Ölüm
2. Kronik Koroner Kalp Hastalığı
3. Akut Koroner Sendromlar (Akut Miyokard İskemisi Sendromları)
4. Konjestif Kalp Yetersizliği

Akut koroner sendromlar, koroner arter kan akımının ani azalması sonucu akut miyokard iskemisine veya infarktüsüne neden olan klinik tabloların tamamı olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, ST yükselmeli miyokard infarktüsü (STEMI), ST yükselmez miyokard infarktüsü (NSTEMI) ve anjina pektoris kapsamaktadır (Türen ve Efil, 2014).

2.2. Koroner Arter Hastalığı ve Epidemiyolojisi

Günümüz dünyasında ölüm nedenleri arasında bulaşıcı olmayan hastalıklar önemli bir etken iken WHO bu durumu azaltmaya yönelik küresel eylem planları oluşturmuştur. KVH, kanser, solunum sistemi hastalıkları ve diyabet bulaşıcı olmayan hastalıklarda başı çekmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan ölümler 2016 yılında meydana gelen ölümlerin %74'ünü oluşturmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan olan kardiyovasküler hastalıklar 2019 yılında Dünya üzerindeki ölümlerin %37'sini oluştururken ülkemizde bu oran 2023 yılında %33,4'tür (TÜİK, 2023; WHO, 2023). Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) 2021 yılı istatistiklerine göre ESC'ye üye ülkeler

arasında yer alan Türkiye’de iskemik kalp hastalığı insidansı 325/100.000 iken prevalansı 3.227/100.000’ tir (ESC, 2022). TEKHARF çalışmasından elde edilen istatistiklere göre koroner kökenli KVH’lar 45-54 yaş aralığında %6, 55-64 yaş aralığında %17, 65 yaş ve üzeri yaş aralığında yer alan kişilerde ise %28 olduğu bildirilmiştir. TEKHARF çalışmasına göre ülkemizde koroner arter hastalığına sahip 2 milyon insan bulunmakta olup, tahminlere göre bu hastalıktan yılda 160 bin kişi hayatını kaybetmektedir. Diğer ülkelerden elde edilen verilerle kıyaslandığında, 45-74 yaş aralığında koroner mortalite prevalansları kadınlarda 3,8/1000, erkeklerde ise 7,3/1000 seviyesinde tespit edilmiştir. Bu mortalite oranlarının çoğunun Avrupa ülkelerinden yüksek olduğu bildirilmiştir (Onat ve Can, 2017).

Kardiyovasküler hastalıklardan biri olan KAH’da yaş ilerledikçe risk daha da artmakta, erkeklerde kadınlara göre daha fazla görülmektedir. Bu durumun kadınlık hormonu olan östrojenden kaynaklı olduğu düşünülmekte ve menopoz dönemindeki kadınlarda KAH görülme oranının daha fazla olması bu durumu desteklemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021; TKD, 2014).

2.3. Miyokard İnfarktüsü

Anjina Pectoris (AP), en yaygın karşılaşılan KAH çeşididir (Akdemir, 2020). Tipik olarak efor, anksiyete veya stres ile şiddetlenen, 30 ila 60 saniyeden uzun süren, dinlenme veya nitrogliserin ile rahatlayan substernal göğüs ağrısıdır (Kloner ve Chaitman, 2017). Miyokarda oksijen arzının azalmasına bağlı olarak AP semptomları görülmeye başlar. Görülen semptomların en yaygın sebebi aterosklerozdur (Akdemir, 2021). Yüksek efor gerektiren eylemlerde miyokardın oksijen tüketimi artmaktadır. Koroner arterler ile bölgeye yeteri kadar kan akımı sağlanarak bu ihtiyaç karşılanamaz ise iskemik olay gerçekleşir. AP’de en tipik semptom ise göğüs ağrısıdır (Badır ve Demir Korkmaz, 2020). Ağrı veya rahatsızlık kollardan aşağıya, boyundan yukarıya, alt çeneye, epigastriuma ve bazen sırta yayılım gösterebilmektedir. Bazen yanma şikayetiyle de kendini göstermektedir (Kloner ve Chaitman, 2017). AP semptomları bireyden bireye değişiklik göstermektedir. Semptomların başlama nedeni ve süresine göre stabil (kararlı) ve unstabil (kararsız) AP olmak üzere tipleri bulunmaktadır. Stabil AP, eforlu aktiviteler ile artış gösteren 5-15 dakika arası süren substernal ağrılardır. Nitrogliserin tedavisine ve istirahate olumlu yanıt alınır. Unstabil AP, dinlenme ya da aktivite gözetmeksizin stabil AP’ye göre semptomların daha belirgin görüldüğü durumlardır. İstirahat ile belirtiler gerilemez. Bireylerde genellikle son iki aylık sürede

belirginleşmiş AP öyküsü bulunur (Kavurmacı, 2023). Genel olarak aterosklerotik plağın çatlaması ile oluşan trombüs, vazokonstriksiyon gibi iskemiğe yol açan durumlarla karakterize bir patofizyoloji sunar (TKD, 2024).

Miyokard İnfarktüsü, koroner arterlerdeki kan akımında azalmaya bağlı olarak miyokard hasarı gelişmesi ile meydana gelen iskemik ataktır (Bulduk vd., 2017). Meydana gelen iskemi ile bölgedeki miyokard dokusunda nekroz gelişir. Bu hasar endokard ile başlayıp bütün miyokard dokusuna yayılım gösterir. AP, miyokard infarktüsünün klinik belirteçidir. Ağrının bölgesi, egzersiz ile bağlantısı, süresi ve niteliği iskemik göğüs ağrısının özelliklerini oluşturur. Ağrı substernal bölgede yoğunlaşır; sol omuz, sol kolda, ulnar bölgede hissedilebilir. Niteliği göğüste sıkışma, baskı, yanma gibi belirtilerdir. Dinlenme ile ağrı geçmiyorsa AKS açısından değerlendirilmelidir (Kavurmacı, 2023). NSTEMI yeni başlamış şiddetli göğüs ağrısı, 20 dakikadan fazla devam eden anjina pektoris, kararlı iken kararsız hale geçen anjina pektoris, miyokard iskemisini gösteren biyokimyasal belirteçler olan troponin ve CK-MB ile elektrokardiyografideki (EKG) değişikliklerle karakterize bir patofizyoloji sunar (Zeren, vd., 2013). STEMI intrakoroner trombüse bağlı 20 dakikadan daha uzun süren iskemi nedeniyle miyokardda geniş bir alanı kaplayan nekrotik dokunun oluşumu, azalmayan ST elevasyonu, biyokimyasal belirteçler değerinde artış, EKG de değişiklik gibi durumlarla karakterize bir patofizyoloji sunar.

Miyokard infarktüsü tanısı troponin ve CK-MB değerlerinde artış ya da azalmanın olması, EKG’de ST elevasyon değişiklikleri, yeni sol dal bloğu, iskemik belirtiler, miyokardda meydana gelen nekrotik dokular ve anjiyografi veya otopside intrakoroner trombüs saptanması durumlarından en az birini içermelidir (TKD, 2013).

2.4. Miyokard İnfarktüsü Risk Faktörleri

Kardiyovasküler hastalıkların yüksek morbidite ve mortaliteye sahip olmasından dolayı var olan risk faktörlerinin azaltılması hem yaşam kalitesini arttıracaktır hem de perkütan ya da cerrahi girişimlere olan ihtiyacı azaltacaktır. Amerika Birleşik Devletleri’ndeki Framingham kalp çalışması, 1960’lı yıllardaki 7 ülke ile yapılan çalışması, DSÖ’nün MONICA çalışması ile kardiyovasküler hastalıklarda risk faktörleri belirlenmiştir. Risk faktörlerini incelediğimizde, değiştirilebilen risk faktörleri sigara kullanma, yetersiz fiziksel aktivite, obezite, sağlıklı beslenmeme, diyabet, hipertansiyon, yüksek kan kolesterolüdür. Yaş, cinsiyet, aile öyküsü ise

değiştirilemeyen risk faktörleridir (Kasapoğlu ve Enç, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2021; TKD, 2012).

2.4.1. Miyokard İnfarktüsünde Değiştirilebilen Risk Faktörleri

Sigara Kullanımı: Sigara kullanımı tüm dünyada bulaşıcı olmayan hastalıklarda önemli bir risk faktörüdür. KAH'a bağlı hastalıkların %10'u sigara kullanımına bağlı gerçekleşmektedir. Sigara kullanımının koroner arterlerde trombus oluşumunu ve kalp krizine bağlı ani ölümlerde çoğunlukla risk faktörü olduğu görülmüştür. Sigara kullanımı %21 ile Avrupa bölgesinde, %12 ile Amerika bölgesinde daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Sadece sigara içmek değil pasif içici olmakta risk faktörüdür. Gelişmiş ülkelerde kadınlarda kullanım daha fazladır (Sağlık Bakanlığı, 2021). Ceylan ve arkadaşlarının (2011) AKS kliniği ile başvuru yapan bireylerde KAH risk faktörlerini inceleyen çalışmalarında 50 yaşından genç hastalarda en çok görülen risk faktörü %78,6 ile sigara kullanımı olarak bulunmuştur. Türkiye'de 2016 yılında "Küresel Yetişkin Tütün Araştırması" yapılmıştır. Bu araştırmaya göre sigara kullanma oranı %31,6 bulunmuştur. Yine 2016 yılında yapılan "Türkiye Sağlık Araştırması"nda sigara kullanım oranı %30,6 olarak bulunmuştur. 2019 yılında tekrarlanan Türkiye Sağlık Araştırması'nda bu oran %31,4 olarak bulunmuştur. 2017 yılında Türkiye'de yapılan "Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri" çalışmasında sigara kullanımı yaş grupları arasında farklılık gösterirken %43,4 ile erkeklerde kullanımı daha fazladır. Kadınlarda ise bu oran %19,7'dir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer alan sigara kullanımının bırakılması ile kalp krizi sonrasında %36 mortalite azalması gerçekleşmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021; TDK, 2014).

Yetersiz Fiziksel Aktivite: Değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer alan fiziksel aktivite düzeyi oldukça önem arz ederken sedanter yaşamın KAH riskini ve buna bağlı mortaliteyi arttırdığı belirlenmiştir. Haftada en az 150 dakika olacak şekilde orta şiddette fiziksel aktivite yapılmasının yeterli olacağını söylemektedir. Fiziksel aktivite diğer değiştirilebilir risk faktörleri üzerinde de etkilidir. Kolesterol seviyesini düşürürken kilo alımını da önleyerek obezite oluşumunu engeller. Diyabet hastalarında (Tip 2) insülin duyarlılığını artırır. Tansiyonu dengeler ve hipertansiyon oluşmasını engeller. Var olan hipertansiyonda ise tansiyonun düşürülmesini destekler. Depresyon üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır. Yaş ilerledikçe fiziksel aktivite yapma oranı azalmakta ve söylenen fiziksel aktivite kriterleri karşılanamamaktadır.

Cinsiyet olarak ele aldığımızda ise kadınların erkeklere göre daha az fiziksel aktivite yaptığı görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2021; TDK, 2014).

Obezite: Değiştirilebilir risk faktörlerinden olan obezite beden kütle indeksinin (BKİ) 30'un üstünde olmasıdır. Kişide bu şekilde seyreden BKİ sonucu ölüm riski daha da artmaktadır. BKİ'nin 30'un üzerinde seyretmesi erkek hastalarda KAH riskini daha da çok arttırmaktadır. Obezite kalıtsal ya da çevresel faktörlere bağlı ortaya çıkabilir. Beraberinde kişide KAH, hipertansiyon, diyabet gibi rahatsızlıkları da getirir. Bu yüzden kişinin yaşam şeklini düzenlemesi önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Sağlıksız Beslenme: Değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer alır ve birçok olumsuz sonuç meydana getirebilir. KAH riski ne olursa olsun kişi yaşamında sağlıklı beslenmeyi uygulayabilirse daha sağlıklı bir yaşam süreceği hatırlanmalıdır (Civek ve Akman, 2022). Doymuş yağ ve trans-yağ, yağ ve şekerden zengin besinlerin tüketilmesi KAH riskini arttırmaktadır. Aynı zamanda obeziteye sebebiyet vermektedir. Trans yağ asitleriyle alınan enerjide meydana gelen %2'lik bir artış KAH riskini %23 arttırırken, tuz tüketiminin 1 gr/gün azaltılması ile hipertansiyonu olan hastalarda 3,1 mmHg kadar tansiyon düşmektedir. Aynı zamanda günlük olarak alınan lif miktarının 7 gram arttırılması KAH riskini %9 azaltmaktadır. Haftada en az bir kez balık tüketilmesi daha az tüketenlere göre KAH riski %16 azalmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Hipertansiyon: Değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer alan hipertansiyon, en önemli risk faktörlerinde başı çekmektedir. Hipertansiyon oluşumunda fazla tuz tüketimi, obezite, fazla alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, stres, sigara kullanımı gösterilebilir. KVH'tan korunmak için günlük kişi başı alınması gereken tuz miktarını >5 gram olarak tanımlamıştır. Ülkemizde erişkinlerde 14,8 gram/gün tuz tüketimi olduğu görülmüştür. Ülkemizde %24 oranında hipertansiyon hastası olduğu görülmüştür (Civek ve Akman, 2022; Sağlık Bakanlığı, 2021).

Diyabet: Değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer alan diyabet kalıtsal veya çevresel faktörlere bağlı gelişebilir. Kişi diyabet hastası olduktan sonra geriye kalan yaşamında beslenme biçimine dikkat etmeli ve gerekli değişiklikleri yapmalıdır. KVH için önemli bir risk faktörü olan diyabet kontrol altına alınmazsa ateroskleroz, göz rahatsızlıkları, hipertansiyon gibi çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkarabilir. Diyabet hastalarında glukoz kontrol altına alınırken hastaların bireysel olarak ele alınmasına

dikkat edilmelidir. Çünkü hastanın yaşı, var olabilecek diğer kronik hastalıkları, sahip olduğu diyabet hastalığının süresi gibi parametreler hastadan hastaya farklılık gösterecektir (TKD, 2014).

Yüksek Kan Kolesterolü: Değiştirilebilir risk faktörlerinden olan yüksek kan kolesterolü kontrolü sağlanmazsa başta ateroskleroz olmak üzere çeşitli komplikasyonlara sebebiyet verir. Ateroskleroz KAH için önemli bir etkidir. Bu nedenle başta beslenme biçimi olmakla beraber yaşam tarzının düzenlenmesi bu hususta çok önem arz etmektedir. Ülkemizde bireylerin %24,7'sinin total kolesterol düzeyi yüksektir. Bu durum kadınlarda erkeklere oranla daha fazladır (Civek ve Akman, 2022; Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.4.2. Miyokard İnfarktüsünde Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

Yaş: Bilim dünyasındaki gelişmeler yaşam süresinin uzamasına neden olmuştur. Bununla birlikte kronik hastalıklarda artış olduğu görülmüştür. Diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklar, insanların sahip oldukları düzensiz yaşam biçimi, beslenme şekli gibi sebepler nedeniyle yaş ilerledikçe KVH riski de artış göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). TÜİK'in yapmış olduğu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi incelendiğinde yaşlı birey sayısı 2012 yılında %7,5'tir. Bu sayı 2019 yılında %9'dur. Yaşlı birey sayısının ilerleyen yıllarda daha da artacağı, 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir

Cinsiyet: Kardiyovasküler hastalıklar her iki cinsiyette de görülmektedir. Cinsiyetler arası farklılıklar baz alınarak yapılan çalışmalar göstermiştir ki kadınlarda KVH bağlı ölüm oranı erkeklerden daha fazladır. Erkekler önleyici tedavi ya da lipidi düşürmeye yönelik tedavi, yaşam tarzında değişiklik gibi rehberlik hizmetlerinden kadınlara oranla daha fazla yararlanmaktadır. Diyabet, obezite ve sigara kullanımı olan kadınlar erkeklere göre daha fazla KAH yakalanma riski taşımaktadır. Hipertansiyon östrojen hormonu nedeniyle kadınlarda erkeklere göre 10 yıl daha geç ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle yaşlı kadınlarda yaşlı erkeklere göre daha fazla hipertansiyon görülmektedir. (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Aile Öyküsü: Ailede KAH öyküsü olması değiştirilemeyen risk faktörleri arasında yer almaktadır ve birinci derece aile yakınlarından erkeklerde 55, kadınlarda ise 65 yaşından önce KAH varlığı önemli bir risk oluşturmaktadır (TDK, 2024).

2.5. Miyokard İnfarktüsü Tanı ve Tedavisi

Dünyada ve Türkiye’de mortalite ve morbiditesi yüksek olan MI’da erken tanı ve tedavi çok büyük önem arz etmektedir. MI geçiren bireylerin yarısı ilk 2 saat içinde ölmektedir (TKD, 2024).

MI tanısı koymak için belirgin bir fiziksel bulgu olmamasına karşın terleme, mide yanması, göğüs ağrısı, sol kolda uyuşma, sırt ağrısı, cilt soğukluğu ve solukluğu gibi semptomlar görülmektedir. MI tanısı için fiziksel muayene, elektrokardiyografi (EKG), ekokardiyografi (EKO) ve biyobelirteçlerde artış olması önemlidir (Kavurmacı, 2023).

Fizik Muayene: Genellikle fizik muayene normaldir. Burada önemli olan MI ile benzer belirtiler gösteren iskemi kökenli olmayan kalp hastalıkları, akut akciğer hastalıkları vb. ile ayırt edilmesini sağlamaktır (Kavurmacı, 2023; TKD, 2024).

EKG: 12 derivasyonlu EKG çekilmesi hasta acile başvurduktan sonra ilk 10 dakika içinde gerçekleştirilmeli ve uzman doktor tarafından yorumlanmalıdır. Eğer normal bir sonuç varsa semptomlar nüks ettiğinde EKG yenilenmeli ve karşılaştırılması yapılmalıdır (Kavurmacı, 2023; TKD, 2024).

EKO: İnvaziv olmaması, hızlı ve yaygın kullanımı nedeniyle akut durumlarda kullanımı en kolay olan görüntüleme cihazıdır. İskemi kökenli olmayan aort diseksiyonu akciğer embolisi vb. gibi hastalıkları ayırt etmede tanı ayırıcı olarak rahatlıkla kullanılmaktadır (Kavurmacı, 2023; TKD, 2024).

Biyolojik Belirteçler: Troponin, CK-MB ve miyoglobinde meydana gelen değişimler tanı konulmasında önemlidir. Troponin değerinde meydana gelen artış miyokartta iskeminin olduğunu gösterir. Bu da MI göstergesidir. MI sonrası ilk 4 saatte troponin değeri yüksektir (Kavurmacı, 2023; TKD, 2024).

Miyokard infarktüsünde tedavi hastane öncesinde başlar. Burada amaç ağrıyı azaltmak, kalbin durmasını engellemek ve tedavi etmektir. Önemli ilk adım akut MI tanısı koymaktır. Var olan göğüs ağrısının 15 dakikadan uzun sürmesi ve nitrogliserine cevap vermemesi tanı koymada önemlidir. En kısa zamanda EKG çekilmelidir. Oksijen uygulamasına başlanmalı ve hipoksinin önüne geçilmelidir. Ağrı azaltılarak hastanın rahatlatılması sağlanmalıdır. Özellikle morfin gibi opium deriveleri kullanılmalıdır. Ancak kardiyak enzimleri artıracak diğer analjeziklerin intramüsküler uygulanmasından kaçınılmalıdır. Opium türevlerinin mide bulantısı gibi

komplikasyonuna karşın gerektiğinde metoklopramid 10-20 mg (IV) uygulanabilir. Oral gliseriltrinitrat ve dilaltı tabletler acil bir şekilde uygulanmalıdır. Aspirin MI şüphesi olan hastalara acil verilmelidir. İlk doz 300 mg olmalı ve çiğnenerek alınması emilimini arttırmak açısından önem arz etmektedir. Atropin ciddi veya hafif bradikardi durumlarında, Lidokain ventriküler taşikardi ve ventriküler fibrilasyon durumlarında 100-200 mg (IV), Adrenalin asistol veya kardiyak arrest durumlarında antiaritmik olarak kullanılmalıdır (Kavurmacı, 2023; TKD, 2024).

Miyokard infarktüsünde reperfüzyon tedavisi fibrinolitik tedavi ve perkütan koroner girişimler ile yapılmaktadır. Bu sayede koroner akımın yeniden sağlanması ve miyokart dokusunun reperfüzyonunun sağlanması amaçlanmaktadır.

Fibrinolitik tedavi: İskemiye yol açan trombüsü ortadan kaldırmak ve reperfüzyonu sağlamak amacıyla fibrin eritici ilaçlar (Streptokinaz, ürokinaz gibi) kullanılır.

Perkütan Koroner Girişimler: Perkütan koroner girişimlerin güvenli ve rutin bir işlem haline gelmesinde bilimin ilerlemesi ile elde edilen teknik ve donanımlar, stentler ve adjuvan tedavideki ilerlemelerin katkısı büyüktür. Hastada var olan koroner arterlerdeki tıkanıklığı açmak için balon anjiyoplasti, stent takılması gibi işlemlere verilen addır (TKD, 2024).

2.6. Spiritüel İyi Oluş

İngilizce’de spirituality kelimesi maneviyat kavramı yerine kullanılırken Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre spiritüel kelimesi ruhsal anlamına gelirken maneviyat kelimesi ise maddi olmayan, manevi şeyler, inanç, ahlak, değerler bütünü, karşı karşıya kalınan tehlike ve zorluk durumunda inanç ve ahlaki değerlere bağlılıktan kaynaklanan dayanma gücü anlamlarında karşımıza çıkmaktadır (Tan ve Yıldız, 2022). Spiritüelite, insanın kendisini anlaması, insanlarla olan ilişkilerini anlaması, evrendeki yerini ve yaşamın anlamını anlamaya çalışması ve kabullenmesidir. Latince yaşamı hissetmek anlamına gelen spiritüelitede önemli olan ne yaptığıdır. Maslow ihtiyaçlar teorisinde de spiritüel gereksinimler ait olma, sevgi ihtiyacı kendini gerçekleştirme kavramları içinde yer almaktadır. Spiritüellik bireyin yaşayıp büyüdüğü çevrenin etkisiyle zaman içinde edindiği deneyimlere bağlı olarak yaşama kattığı anlamla şekillenir (Çetinkaya, Altundağ ve Azak, 2007). İnsanın yaşamı boyunca travma olarak adlandırabileceği olaylar karşısında vereceği tepkilerde de etkilidir. Gencer ve arkadaşları tarafından (2021) spiritüelite kavramı bireyin iç dünyasını keşfetmesi,

hayata karşı anlam arayışı ve isteği, iç huzursuzluğunu yönetmesi şeklinde tanımlanmıştır.

Spiritüelite kavramı her ne kadar din ile bağdaştırılsa da benzer yönleri olduğu gibi birbirlerinden ayrılan yönler de mevcuttur. Literatür incelemesi yapıldığında spiritüelite ve din arasındaki ilişki “*spiritüelite dinî kapsar, din spiritüeliteyi kapsar, spiritüelite dinden bağımsız bir kavramdır, din ve spiritüelite aynıdır*” diye dört ayrı görüş şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Spiritüelite kavramı insanın kendi içinde var olan, insanların deneyimleri ve buna bağlı kazandıkları bakış açıları, inançları, manevi değer yükledikleri her şeyi kapsar ve subjektiftir. Din, üstün bir varlık-güç inancı etrafında insanların toplanması ve buna yönelik hayatlarını şekillendirip yön vererek devam etmelerini içerir, kurumsaldır. Din öğrenilirken kişi başkalarının tecrübelerinden yararlanırken, spiritüelite öğrenilirken ise kişinin kendi tecrübelerinden yararlandığını ileri sürülmüştür. Genel kanı dinin spiritüelite içinde yer alan olgulardan biri olduğu yönündedir (Apak ve Abay, 2019; Gencer vd., 2021; Gürsu ve Ay, 2018; Tan ve Yıldız, 2022).

İnsanoğlunun var olduğu andan bugüne metafizik bir güç olarak kabul edilen spiritüelite kavramı, insanı oluşturan her konuda insanın iyi-oluşuna pozitif katkı sağlamıştır. Aralarında bir doğru orantı vardır. Tarih boyunca çeşitli toplumlarda curanderos, şaman, halk şifacısı olarak adlandırılan insanlar spiritüelite kavramını insanların ruhsal açıdan şifa bulmalarını sağlamak amacıyla kullanmışlardır. Spiritüelite insana iyi gelen her yönü, yaşamın her alanını içeren iyi-oluş, spiritüel iyi-oluş kavramını oluşturmuştur. Spiritüelitenin insanın iyi oluşunda oldukça etkili ve gerekli olduğu görülmüştür. Spiritüel iyi oluş iki başlık altında incelenmektedir. Bunlar dini alan ve psikososyal alandır. Dini alanda aşkın bir güce olan inanç ve buna bağlı ortaya çıkan iyi olma hali incelenirken psikososyal alanda yaşamın amacı, anlamı ve bundan doyum kazanma, kendini anlama, değerler gibi varoluşu içeren kavramlar incelenmektedir. Başka bir deyişle spiritüel iyi oluş hem fiziksel hem ruhsal hem de duygusal anlamlarda insanı etkilerken manevi olarak bir gücün varlığını da kabul eder. Spiritüel iyi oluş olarak güçlü olan insanların herhangi bir travmatik durum, depresyon, anksiyete, stres durumlarında baş etme düzeyleri oldukça yüksektir (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019; Tan ve Yıldız, 2022).

2.6.1. Miyokard İnfarktüsü ve Spiritüel İyi Oluş

İskemiğe bağlı gelişen, hayatı tehdit eden ve bir travma olarak tanımlayabileceğimiz MI, bireyin kendisini ve yaşamını sorgulamasına, ölüm korkusuna, stres ve depresyon gibi psikolojik sorunlara, MI'nın tekrarlanması ve aynı şeylerin yaşanması korkusuna sebep olmaktadır. Bu bağlamda spiritüalite ile arasında yakın bir ilişki olduğu görülmektedir. Spiritüalite bireyin büyüdüğü çevreyle şekillenen, deneyimleriyle anlam kazanan, yaşamın anlamı, amacı, inanç, sevgi, iç huzur, umut, manevi değer yüklediği her şey olarak tanımlanabilir (Tan ve Yıldız, 2022). Subjektiftir. Çetinkaya ve arkadaşları (2007) spiritüel bakım ve hemşirelik üzerine yaptıkları çalışmada spiritüaliteyi insanın kendisini anlaması, insanlarla olan ilişkilerini anlaması, evrendeki yerini ve yaşamın anlamını anlamaya çalışması ve kabullenmesi olarak tanımlamaktadırlar. Spiritüalite düzeyi subjektif olmasından kaynaklı olarak kişiden kişiye farklılık gösterir. Bu da kişiyi etkileyen bir olay sonrası vereceği tepki üzerinde etkilidir. Spiritüel düzeyi yüksek olan bireylerde baş etmede artış, yaşam kalitesinde artış, streste ise azalma görülürken düşük spiritüel düzeye sahip kişilerde tam tersi bir durum, umutsuzluk, yaşamın anlamını yitirme, spiritüel distress durumları gelişebilmektedir. Gelenekler, dua etme gibi spiritüel uygulamalar kişide spiritüel düzeyi arttırmakta ve kişinin kendisini daha güçlü hissetmesini sağlamaktadır. İnsanı oluşturan fiziksel, duygusal, davranışsal, çevresel her şeyin bir denge halinde olması durumu olarak tanımlayabileceğimiz iyi-oluş kavramına spiritüalite de eklenmeli ve dengenin devamlılığını sağlamak adına spiritüel açıdan da bir denge olmalıdır. Bu da spiritüel iyi oluşu karşımıza çıkarmaktadır (Tan ve Yıldız, 2022; Yılmaz, 2011).

Spiritüel iyi oluş, özellikle stres, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik yönleri etkiler. Bu bozukluklar metabolizmayı ve kardiyak fonksiyonun otonom kontrolünü değiştirir ve tekrarlayan iltihaplanmaya ve sağlıksız bir yaşam tarzına neden olur (Lucchese ve Koenig 2013). Spiritüel iyi oluş, bir bireyin KVH ile nasıl başa çıkabileceği ve bundan nasıl kurtulabileceği konusunda ayrılmaz bir unsur olabilir. Spiritüel iyi oluş, bir bireyin kimlik duygusu, bütünlük, huzur ve iç denge duyguları, genel yaşam memnuniyeti, mutluluk, olumlu bir tutum ve hayatta algılanan bir amaç ile olumlu bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Dehbashi vd., 2015). Spiritüel iyi oluşun olumlu etkilerinin, hastalar hastalıktan kaynaklanan semptomlara katlanırken bile devam ettiğini belirtmişlerdir (Jahani vd., 2014). Spiritüel iyi oluşu düşük bireylerin zihinsel

karışıklık, kaygı, depresyon ve yaşamın anlamını kaybetme belirtileri gösterme olasılığı daha yüksektir (Khademvatani vd., 2015).

2.7. Travma Sonrası Büyüme

Travma, insanın yaşamını tehdit eden bir duruma karşı hem duygusal hem zihinsel hem de davranışsal bütünlüğün bozulmasına yol açan beklenmedik hadiseler şeklinde tanımlanabilir (Herman, 2016). Travma dediğimiz olgu kendini hiç umulmadık anlarda gösterir ve haliyle insanlarda şok etkisi yaratır. Bundan dolayıdır ki insanların psikolojilerini etkiler. Travmatik olaylar olarak bir yakını kaybetme, şiddete uğrama, tecavüz, boşanma, hastalık hali, doğal afetler vb. gösterilebilir. Her insan yaşamı boyunca en az bir kere de olsa travmatik bir olayla karşılaşır. Bu noktada dikkati çeken diğer unsur bu travma karşısında verilecek tepkidir. Bu tepki olumsuz olabileceği gibi olumlu da olabilir. Stres, alkol kullanımı, depresyon, intihar, anksiyete, madde kullanımı olumsuz tepkiler iken hayatı için minnet duyma, anlamlı kişiler arası ilişkilere sahip olma, daha güçlü olduğu hissiyatında olma, önceliklerini düzenleme, varoluş amacının anlaşılması gibi olgular olumlu tepkilere örnek verilebilir. İnsanın bu travmatik durumlar karşısında verdiği bu olumlu tepkiler travma sonrası büyüme olarak adlandırılmaktadır. Travma sonrası büyümenin hangi düzeyde gerçekleşeceği ise bireyin kişisel özelliklerine, çevresel faktörlere ve travmayı oluşturan değişkenlere bağlı olarak değişiklik gösterir. Bu bağlamda travma sonrası büyümenin ortaya çıkamayabileceği de bilinmelidir. Burada unutulmaması gereken ilk detay bireyi çok sarsan bir travma olması gerektiği ve ikinci detay ise bireyin bununla mücadele etmesi gerektiğidir (Akcan, 2018; Duman, 2019; Uğurluoğlu ve Erdem, 2019).

Travma sonrası büyüme hiç ortaya çıkmayabileceği gibi, yeni ortaya çıkabilecek ihtimallere, bireyin kendi gücüne, bireyde meydana gelen spiritüel büyümeye ve hayatın takdirine yönelik gelişebileceğini de Tedeshi ve Calhoun (1996) söylemektedirler. Travma sonucunda kişi var olan yaşama amacını yitirirken sonrasında travmaya bağlı oluşan yeni sonuçlara alışmaya, hayatını bu yönde şekillendirmeye çalışarak büyümenin gelişmesini sağlamış olur (Duman, 2019).

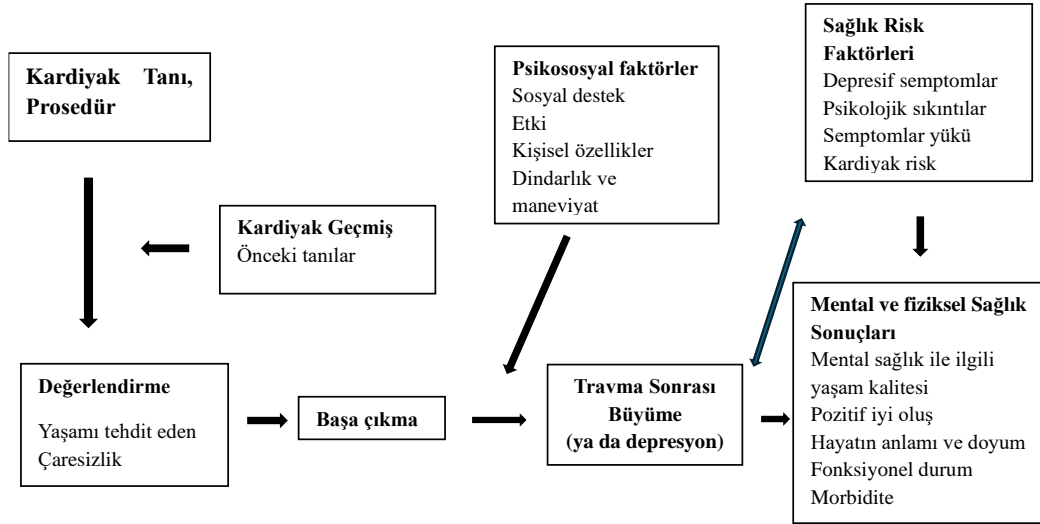
Kardaş ve Tanhan (2018) yaptıkları çalışmada travma sonrası büyümeye travma sonrası stresin de eşlik ettiğini, travma sonrası olumsuz bir tepki olan umutsuzluğun artması ile travma sonrası büyümede azalma olduğunu bulmuşlardır. Spiritüel kavramı travma üzerinde olumlu anlamda etkili olduğu gibi dua etme, meditasyon,

bireyin manevi değerleri ve inançları yönünden de travma sonrası büyüme düzeyini etkilemektedir (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019). Arıcı Özcan ve Arslan (2020) yaptıkları çalışmada sosyal desteğin travma sonrası büyüme üzerinde spiritüaliteye göre daha etkili olduğunu göstermişlerdir (Arıcı Özcan ve Arslan, 2020). Gökmen ve Deniz (2020) yaptıkları araştırma sonucunda kadınlarda travma sonrası büyümenin erkeklerdeki büyüme göre daha fazla olduğunu ve özellikle sosyal desteğin bu hususta etkili olmuş olabileceğini söylemişlerdir (Gökmen ve Deniz, 2020).

2.7.1. Miyokard İnfarktüsü ve Travma Sonrası Büyüme

Travma olarak adlandırabileceğimiz olaylar (deprem, hava koşulları gibi doğal afetler, kalp hastalıkları, MI) insanın kendisini fiziksel ya da psikolojik açıdan etkileyerek insan ruhunda iz bırakmakta, düşünme sürecinde değişikliklere sebep olmakta, yaşamını sorgulamasına sebebiyet vermektedir (Arıcı Özcan ve Arslan, 2020; Biçer Kanat ve Yılmaz Özpolat, 2016). Travma sonrası büyüme, aynı zamanda "algılanan faydalar" veya stresle ilişkili büyüme olarak da adlandırılır ve bireylerin bir yaşam zorluğu veya travmatik olayla mücadelelerinin ardından bildirdikleri geniş bir olumlu değişiklik kümesini ifade eder (Lee vd., 2022). Kardiyak rahatsızlıkları olan hastalarda travma sonrası büyüme odaklanmak, kardiyak olaylardan sağ kurtulan birçok bireye "öğretici bir an" veya hayatlarının geri kalanını nasıl yaşayacaklarında değişiklik yapma fırsatı sunulduğu göz önüne alındığında özellikle önemlidir (Tofler vd., 2015).

Miyokard infarktüsü geçirildiği sırada bireyin hissettiği yoğun ağrı, terleme, ventriküler disritmiler gibi semptomlarla ortaya çıkan ölüm korkusu gibi nedenlere bağlı olarak bir travma olarak kabul edilir. MI sonrasında birey aynı durumla karşılaşmamak adına hayatında bazı değişiklikler yapmalı ve bundan sonraki süreçte hayatını buna göre şekillendirmelidir (Semiz vd., 2015). Var olan yaşam şeklinin değiştirilmesi, var olan beslenme şeklinde değişiklikler yapılması, tütün kullanımının bırakılmasına yönelik girişimlerde bulunulması, bireyin hayatına yeteri kadar fiziksel aktiviteyi dahil etmesi MI riskini azaltacaktır. Bireyin yaşamında meydana gelen ve davranışa dökülen bu olumlu gelişmeler aslında travma sonrası büyüme oluşturmaktadır (Biçer Kanat ve Yılmaz Özpolat, 2016). Şekil 2.1 kalp hastalarında travma sonrası büyümenin gelişiminin teorik modelini göstermektedir (Lee vd., 2022).



Şekil 2.1: Kalp Hastalarında Travma Sonrası Büyümenin Gelişiminin Teorik Modeli

Kaynak: Lee vd., 2022

Literatüre bakıldığında travma sonrası büyümeye yönelik çalışmalar genel anlamda afet olaylarına bağlı travmalar üzerine yapılırken sonraları KAH, kanser gibi ölümcül sonuçları olabilecek hastalıklara bağlı oluşan travmalar üzerine de çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Akcan, 2018). Akut koroner sendrom tanılı bireylerde yapılan bir çalışmada görülmüş ki travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarda kalbe bağlı rahatsızlıkların görülmesi daha yaygındır. MI ile ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu gelişimi %25'tir (Semiz vd., 2015; Kaya Yıldırım ve Dirik, 2022).

2.8. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi evrensel bir kavram olarak kabul edilmekle beraber kesin bir tanımı yoktur. Kişinin yaşamdan beklentisine, yaşamından aldığı doyum ve seviyesine, mutluluk durumuna bağlı olarak değişebilir. Bu yüzden göreceli ve soyut olarak kabul edilebilir. Diğer bir deyişle yaşam kalitesi insanların yaşam koşullarına bağlı elde edebilecekleri kişisel doyum miktarına etki eden hastalık hali, günlük hayatın fiziki, ruhi ve sosyal etkilerine karşı kişiye özgü verilen tepkileri ifade etmektedir. Yaşam kalitesi yalnızca ölçülebilir göstergelerin kullanımı ile tanımlanamayan, hayatın karmaşık taraflarını da tanımlayan genel olarak öznel bir değerlendirmeyi ifade etmektedir. Geniş kapsamlı bir kavram olması nedeniyle ortaya anlam karışıklıkları çıkmaktadır. Yaşam kalitesi daha çok kişinin kendi doyumunu ile ilişkilidir. Bu nedenle kişiye özeldir. Doyum halini etkileyen ise kişinin kendi iyilik halidir. Bu değıştikçe

kişinin yaşam kalitesi de değişmektedir. Kişinin yaşam alanı içinde yer alan iyilik hali kimine göre ailesindeki insanlarla ilişkileri iken kimisine göre doyum aldığı farklı bir alandır. Beklenmeyen hastalıklar, birini kaybetmek, haksız bir durumla karşılaşmak kişide iyilik halini değiştirecektir. Yaşam kalitesine yönelik tanımlara baktığımızda genel olarak hepsi kişinin fiziksel sağlığını, yeterli işlevselliğini, ruhsal durumunu, sosyal ilişkilerini ve gelir durumunu içermektedir. Burada kişinin işlevselliğinden kasıt günlük sorumluluklarını ve aktivitelerini yerine getirip getirememesidir. Kişideki bu işlevsellik hali ve hayattan aldığı doyum subjektif iyi oluşu tanımlamaktadır (Üstündağ vd., 2007; Demir, 2021).

Yaşam kalitesi, ulaşılmak istenen ve var olan yaşam şekli arasındaki farkı gösterir. Sağlığa yönelik yaşam kalitesi ise bireyin hastalık nedeniyle günlük aktivitelerinin ve iyilik halinin sürdürülmesi veya ortadan kalkmasına göre belirlenir (Atasever ve Erdinç, 2003). Altay ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada evli bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin bekar bireylere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu durumu ise evli bireylerin yaşam alanları içinde emosyonel ve sosyal yönden kendilerine yakın birisiyle yaşamaları ve bunun güçlü bir sosyal desteği oluşturması nedeniyle olabileceği ihtimalini öne sürmüşlerdir (Altay vd., 2016).

Son yıllarda, hastalık ve tedavinin fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlardaki işlevsellik üzerindeki etkisinde yaşam kalitesinin rolüne dikkat çekilmiştir. Klinik uygulamada, yaşam kalitesinin bireysel parametrelerinin değerlendirilmesi, tedavinin etkinliğini artırır ve özellikle kronik hastalığı olan hastaların bakımında önemlidir (Sertoş vd., 2013).

2.8.1. Miyokard İnfarktüsü ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, kalp hastalarında kötü sonuçları öngörmeye önemli olabilir. Özellikle MI sonrası hastalarda müdahalelerin etkinliğinin merkezi bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Kolarczyk vd., 2024). Miyokard infarktüsünün bireye yaşattığı halsizlik, güçsüzlük, nefes darlığı, uykusuzluk gibi fiziksel problemler bireyde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. MI sırasında gelişen semptomların bireyde bıraktığı korkular ve MI'ın umulmadık bir anda gelişmesi MI'ın bir travma olarak anılmasına sebep olmakta ve sonrasında gelişen stres, depresyon, anksiyete, yaşam değişiklikleri, mali sorunlar, bireyin çevresiyle olan ilişkilerinde değişiklikler aynı şekilde bireyin yaşam kalitesine olumsuz etki etmektedir (Semiz vd., 2015).

Kadın cinsiyet, düşük gelir, hipertansiyon, fiziksel aktivite eksikliği ve böbrek hastalığı daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (Kim vd., 2015). Kalp ile ilgili hastalığı olan kişilerin bireysel ve hastalığa yönelik özellikleri dikkate alınarak manevi gelişim, beslenme şekli, stresle baş etme gibi sağlıklı yaşam şeklini oluşturan konularda eğitim almaları hastaların yaşam kalitesi düzeylerini arttıracaktır (Küçükberber, Özdilli ve Yorulmaz, 2011).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, miyokard infarktüsü geçirmiş olan hastalarda spiritüel iyi oluşun, travma sonrası büyümenin ve yaşam kalitesinin incelenmesine yönelik tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma İstanbul'da bulunan bir Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 25.09.2023-20.04.2024 tarihleri arasında kardiyoloji polikliniğine başvuran ve kardiyoloji servislerinde yatmakta olan 120 hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışmanı örneklem büyüklüne göre (n: 120) G-POWER programı aracılığıyla yapılan analiz sonucunda 0,3 etki büyüklüğü, %90 güç ve 0,05 hata payı bulunmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırma için gönüllü olma,
- 18 yaş ve üzerinde olma,
- MI (0-24 ay) öyküsü olma,
- Soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlikte olma,
- İletişim sorunu bulunmama,

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın verilerini toplamada Hasta Bilgi Formu (Ek 1), Manevi İyi Oluş Ölçeği (Ek 2), Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Ek 3), Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 4) kullanılmıştır.

Hasta Bilgi Formu (EK 1): Araştırmacıların oluşturduğu form hastanın demografik bilgilerini ve klinik özelliklerini içeren toplam 24 sorudan oluşmaktadır.

Manevi İyi Oluş Ölçeği (EK 2): Ölçek kronik hastalarda manevi iyilik halini tespit etmede Peterman ve arkadaşlarının (2002) geliştirdiği, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik uyarlamasının Aktürk ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan “*Manevi İyi Oluş Ölçeği*” kullanılmıştır. 5’li likert tipinde olan bu ölçek, 12 maddeden ve Anlam (2, 3, 5 ve 8. maddeler), Barış (1, 4, 6 ve 7.maddeler) ve İnanç (9, 10, 11 ve 12. maddeler)

olarak üç boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 0- 4 arası puanlanmakta olup, 0-48 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının artması manevi iyi oluş düzeyinin arttığı, azalması ise manevi iyi oluş düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir. Türkçe uyarlamasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,87 olarak bulunmuştur (Aktürk vd., 2017). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0,77 olarak bulunmuştur.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (EK 3): Ölçek 1996 yılında Tedeschi ve Calhoun tarafından bireylerin travma sonrası baş etmelerinin ne kadar başarılı olduğunu, kendine, başkalarına ve yaşamın anlamına dair bakışlarının nasıl değiştiğini öğrenmek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Kağan ve ark. (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşup 6 likertli ve 3 alt boyutludur. Ölçekteki alt boyutlar; Benlik Algısında Değişim (5, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18 ve 19. maddeler), Başkalarıyla İlişkilerde Değişim (6, 8, 9, 20 ve 21. maddeler) ve Yaşam Felsefesinde Değişim (1, 2, 3, 4, 7 ve 14. maddeler). Ölçekten 0-105 aralığında puan alınabilmektedir. Alınan puan arttıkça bireyin travma sonrası büyüme gösterdiği anlamına gelmektedir. Ölçeğin toplam ve alt boyutların Cronbach's Alpha güvenirlik kat sayılarının 0,77-0,92 arasında olduğu saptanmıştır (Kağan vd., 2012). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0,97 olarak bulunmuştur.

Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK 4): Hastaların hayat kalitesini ölçmeye yönelik Oldridge ve ark. (2014) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Duğan ve Bektaş (2020) tarafından yapılan Kalp Yaşam Kalitesi (HeartQoL) Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 14 madde ile fiziksel (10 madde) ve duygusal özellikler (4 madde) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. HeartQoL Ölçeği'nde her madde 0-3 aralığında puan alabilmekte olup; 3 "rahatsızlık yok", 0 "çok rahatsız" olarak yorumlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0-42 olarak belirtilmiştir. Ölçek puanının artması disfonksiyon olmadığı ve yaşam kalitenin yüksek olduğu, ölçek puanının az olması ise disfonksiyonun fazla olduğu ve düşük sağlık düzeyi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach's Alpha güvenirlik kat sayılarının 0,88 olduğu saptanmıştır (Duğan ve Bektaş, 2020). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0,90 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı veriler, sayı, yüzdelik hesaplamaları, ikiden fazla bağımsız değişken

grupta normal olmayan dağılım için Kruskal Wallis testi, iki grup karşılaştırmasında normal olmayan dağılım için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirmelerinde Pearson ve/veya Spearman's test ve Lineer regresyon analizleri kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığı ve %5 anlamlılık seviyesinde değerlendirilecektir.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlanmadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (31.05.2023 tarih ve 2023/05), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden (25.09.2023 tarih ve 225194260 sayı) izin alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan çalışma öncesinde bilgilendirilme yapılarak yazılı onam alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, MI sonrası bireyde spiritüel iyi oluşun, travma sonrası büyümenin, yaşam kalitesinin incelenmesi ve birbirleriyle ilişkilerinin olup olmadığının araştırılmasına yönelik literatüre katkı sağlamak için yapılmıştır. Bu araştırma, sadece İstanbul'da ve tek bir hastane ile sınırlıdır. Ölçeklerle toplanan veri öz bildirimlere dayalı olup veri güvenliği ise sadece hasta beyanına dayanmaktadır. Bu hususlar araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Bireylerin Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri

Hastaların yaş ortalaması 61,29±11,27 yıl, EF (%) ortalaması 51,53±9,96, BKİ ortalaması 28,56±4,69, %78,3'ü erkek, %93,3'ü evli, %49,2'si ilkokul, %46,7'si emekli, %64,2'si çalışmıyor, %52,5'i gelir gidere eşit, %83,3'ü çekirdek aile, %85'i eş ve çocuklar, %92,5'i ilde yaşıyor, %67,5'i sigara kullanmıyor, %90'ı alkol kullanmıyor, %76,7'si fiziksel aktivite yapmıyor ve %39,3'ü ara sıra fiziksel aktivite yapıyor olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri

		Ort±Ss	Min-Max (Median)
Yaş		61.29±11.27	32-89 (63)
EF (%)		51.53±9.96	25-68 (55)
Beden Kütle İndeksi		28.56±4.69	18.8-43 (27.7)
		N	%
Cinsiyet	Kadın	26	21.7
	Erkek	94	78.3
Medeni Durum	Bekar	8	6.7
	Evli	112	93.3
Eğitim Durumu	Okuryazar	8	6.7
	İlkokul	59	49.2
	Ortaokul	21	17.5
	Lise	20	16.7
	Üniversite	12	10.0
Meslek	Memur	5	4.2
	Emekli	56	46.7
	İşçi	7	5.8
	Serbest Meslek	28	23.3
	Çalışmıyor	24	20.0
Çalışma Durumu	Tüm Gün	35	29.2
	Yarım Gün	8	6.7
	Çalışmıyor	77	64.2
Gelir Durumu	Gelir giderden az	45	37.5
	Gelir gidere eşit	63	52.5
	Gelir giderden fazla	12	10.0
Aile Yapısı	Yalnız	4	3.3
	Çekirdek aile	100	83.3
	Geniş Aile	16	13.3

Tablo 4.1: Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri-Devamı

		N	%
Birlikte Yaşanan Kişi	Eş ve Çocuklar	102	85.0
	Yakınlar	14	11.7
	Yalnız	4	3.3
Yaşadığınız Yer	İl	111	92.5
	İlçe ve köy	9	7.5
Sigara Kullanma Durumu	Evet	39	32.5
	Hayır	81	67.5
Alkol Kullanma Durumu	Evet	12	10.0
	Hayır	108	90.0
Fiziksel Aktivite Durumu	Evet	28	23.3
	Hayır	92	76.7
Fiziksel Aktivite Sıklığı	Her gün	9	32.1
	Haftada 1-2 gün	6	21.4
	Haftada 3-4 gün	2	7.1
	Ara sıra	11	39.3

Hastaların %74,2'si kronik hastalık var, %76,7'si 1 kez kalp krizi geçirmiş, %78,3'ü 0-6 ay öncesinde kalp krizi geçirmiş, %54,2'si ailede kalp krizi geçirenin yok, %91,7'si manevi destek almadığını, %76,7'si diyet yapmıyor, %86,7'si ilaç tedavisine iyi uyum sağlıyor ve %71,9'u hipertansiyon olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2: Bireylerin Hastalığa İlişkin Özellikleri

		N	%
Kronik Hastalık Durumu	Evet	89	74.2
	Hayır	31	25.8
Kalp Krizi Geçirme Sayısı	1 Kez	92	76.7
	2 Kez	17	14.2
	3 Kez ve Üzeri	11	9.2
Son Kalp Krizi Geçirme Zamanı	0-6 Ay	94	78.3
	6-12 Ay	5	4.2
	12-24 Ay	21	17.5
Ailede Kalp Krizi Geçirme Durumu	Evet	55	45.8
	Hayır	65	54.2
Manevi Destek Alma Durumu	Evet	10	8.3
	Hayır	110	91.7
Diyet Durumu	Evet	28	23.3
	Hayır	92	76.7

Tablo 4.2: Bireylerin Hastalığa İlişkin Özellikleri-Devamı

		N	%
Diyet Programına Uyum	İyi	14	50.0
	Orta	9	32.1
	Kötü	5	17.9
İlaç Tedavisine Uyum	İyi	104	86.7
	Orta	12	10.0
	Kötü	4	3.3
Sistemik Hastalık*	Diyabet	50	56.2
	Kolesterol	35	39.3
	Hipertansiyon	64	71.9
	Astım	4	4.5
	Kronik Arter Hastalığı	5	5.6
	Prostat	6	6.7
	Diğer	4	4.5

* Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

4.2. Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Bulguları

Hastaların Anlam ortalaması $9,77 \pm 2,96$, Barış ortalaması $8,63 \pm 3,41$, İnanç $12,52 \pm 3,5$, MİOÖ ortalaması $30,92 \pm 7,69$ 'dur. Benlik Algısında Değişim ortalaması $17 \pm 16,48$, Yaşam Felsefesinde Değişim ortalaması $6,91 \pm 7,71$, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ortalaması $7,09 \pm 7,54$, TSBE ortalaması $31 \pm 30,33$, Fiziksel Özellikler ortalaması $1,19 \pm 0,88$, Emosyonel Özellikler ortalaması $1 \pm 1,02$, KYKÖ ortalaması $1,42 \pm 0,79$ 'dur (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Değerlendirmeleri

		Ort±Ss	Min-Max (Median)
Manevi İyi Oluş Alt Boyutları	Anlam	9.77±2.96	0-16 (10)
	Barış	8.63±3.41	0-16 (9)
	İnanç	12.52±3.5	0-16 (12)
Manevi İyi Oluş Ölçeği		30.92±7.69	0-48 (32)
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Boyutları	Benlik Algısında Değişim	17±16.48	0-50 (16)
	Yaşam Felsefesinde Değişim	6.91±7.71	0-30 (4)
	Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	7.09±7.54	0-25 (5)
Travma Sonrası Büyüme Envanteri		31±30.33	0-101 (25)
Kalp Yaşam Kalitesi Alt Boyutları	Fiziksel Özellikler	1.19±0.88	0-3 (1)
	Emosyonel Özellikler	2±1.02	0-3 (2.25)
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği		1.42±0.79	1.42±0.79

4.3. Bireylerin Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri ile Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Ölçüm Karşılaştırma Bulguları

Kadınların İnanç ve MİOÖ değerinin erkeklere göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Cinsiyete Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Kadın	26	8.73±3.88	0.103
	Erkek	94	10.05±2.6	
Barış	Kadın	26	8.00±3.66	0.303
	Erkek	94	8.81±3.34	
İnanç	Kadın	26	10.73±4.33	0.012*
	Erkek	94	13.01±3.08	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Kadın	26	27.46±8.44	0.006**
	Erkek	94	31.87±7.23	
Benlik Algısında Değişim	Kadın	26	13.08±14.79	0.170
	Erkek	94	18.09±16.83	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Kadın	26	4.38±6.66	0.072
	Erkek	94	7.61±7.87	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Kadın	26	7.12±8.07	0.874
	Erkek	94	7.09±7.44	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Kadın	26	24.58±27.91	0.208
	Erkek	94	32.78±30.87	
Fiziksel Özellikler	Kadın	26	0.97±0.9	0.113
	Erkek	94	1.24±0.87	
Emosyonel Özellikler	Kadın	26	1.96±1.14	0.938
	Erkek	94	2.01±1	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Kadın	26	1.26±0.82	0.269
	Erkek	94	1.46±0.78	

Mann Whitney U Testi, *p<0,05

Medeni durumuna göre MİÖÖ, TSBE, KYKÖ ve alt boyutları değeri istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Medeni Duruma Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Bekar	8	9.88±2.23	0.919
	Evli	112	9.76±3.01	
Barış	Bekar	8	7.75±2.6	0.314
	Evli	112	8.7±3.46	
İnanç	Bekar	8	12.13±3.83	0.813
	Evli	112	12.54±3.49	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Bekar	8	29.75±5.52	0.348
	Evli	112	31±7.83	
Benlik Algısında Değişim	Bekar	8	20.25±18.87	0.508
	Evli	112	16.77±16.37	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Bekar	8	9.63±9.36	0.301
	Evli	112	6.71±7.59	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Bekar	8	7.25±8.28	0.742
	Evli	112	7.08±7.53	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Bekar	8	37.13±34.66	0.463
	Evli	112	30.56±30.13	
Fiziksel Özellikler	Bekar	8	0.91±0.94	0.295
	Evli	112	1.2±0.88	
Emosyonel Özellikler	Bekar	8	1.38±0.89	0.067
	Evli	112	2.04±1.02	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Bekar	8	1.04±0.86	0.092
	Evli	112	1.44±0.78	

Mann Whitney U Testi, *p<0,05

Eğitim durumuna göre MİO, TSBE, KYK ve alt boyutları değeri istatistiki açıdan anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Eğitim Durumuna Göre Manevi İyi Oluş leği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi leği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Okuryazar	8	7.88±3.27	0.055
	İlkokul	59	9.46±3.16	
	Ortaokul	21	9.9±2.98	
	Lise	20	11.1±2.27	
	niversite	12	10.08±1.83	
Barış	Okuryazar	8	8±1.85	0.175
	İlkokul	59	8.36±3.6	
	Ortaokul	21	8.52±2.96	
	Lise	20	10.3±3.6	
	niversite	12	7.83±3.19	
İnanç	Okuryazar	8	11.63±3.93	0.722
	İlkokul	59	12.59±3.96	
	Ortaokul	21	12.29±3.58	
	Lise	20	12.95±2.82	
	niversite	12	12.42±1.38	
Manevi İyi Oluş leği	Okuryazar	8	27.5±4.38	0.140
	İlkokul	59	30.41±8.51	
	Ortaokul	21	30.71±7.71	
	Lise	20	34.35±7.22	
	niversite	12	30.33±4.01	
Benlik Algısında Değişim	Okuryazar	8	17.88±16.35	0.636
	İlkokul	59	15.36±16.72	
	Ortaokul	21	16.,86±16.73	
	Lise	20	20.65±16.41	
	niversite	12	18.67±16.64	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Okuryazar	8	5.5±7.43	0.130
	İlkokul	59	5.31±6.67	
	Ortaokul	21	7.05±6.9	
	Lise	20	10.75±9.62	
	niversite	12	9.08±8.98	

Kruskall Wallis Testi, * $p<0,05$

Tablo 4.6: Eğitim Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması-Devamı

		n	Ort±Ss	p
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Okuryazar	8	10±8.16	0.771
	İlkokul	59	6.71±7.7	
	Ortaokul	21	7.05±7.72	
	Lise	20	7.1±7.48	
	Üniversite	12	7.08±6.99	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Okuryazar	8	33.38±30.18	0.623
	İlkokul	59	27.37±29.87	
	Ortaokul	21	30.95±30.69	
	Lise	20	38.5±32.02	
	Üniversite	12	34.83±31.46	
Fiziksel Özellikler	Okuryazar	8	0.96±0.93	0.377
	İlkokul	59	1.09±0.9	
	Ortaokul	21	1.26±0.77	
	Lise	20	1.41±0.77	
	Üniversite	12	1.28±1.15	
Emosyonel Özellikler	Okuryazar	8	1.09±1.13	0.177
	İlkokul	59	2.06±0.99	
	Ortaokul	21	2.12±1.07	
	Lise	20	2±0.92	
	Üniversite	12	2.1±1.08	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Okuryazar	8	1±0.95	0.399
	İlkokul	59	1.37±0.78	
	Ortaokul	21	1.51±0.73	
	Lise	20	1.58±0.68	
	Üniversite	12	1.51±1.03	

Kruskall Wallis Testi, *p<0,05

Meslek gruplarına göre MİOÖ, TSBE, KYKÖ ve alt boyutları değeri istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Meslek Gruplarına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Memur	5	10.6±1.82	0.641
	Emekli	56	10.29±2.08	
	İşçi	7	9.71±2.5	
	Serbest Meslek	28	9.39±3.26	
	Çalışmıyor	24	8.83±4.28	
Barış	Memur	5	8.4±3.71	0.880
	Emekli	56	8.73±2.57	
	İşçi	7	9±2.65	
	Serbest Meslek	28	8.79±4.46	
	Çalışmıyor	24	8.17±4.05	
İnanç	Memur	5	12.8±2.77	0.528
	Emekli	56	12.84±2.72	
	İşçi	7	12.29±4.19	
	Serbest Meslek	28	13.11±3.56	
	Çalışmıyor	24	11.08±4.69	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Memur	5	31.8±6.26	0.330
	Emekli	56	31.86±5.22	
	İşçi	7	31±8.14	
	Serbest Meslek	28	31.29±9.74	
	Çalışmıyor	24	28.08±9.71	
Benlik Algısında Değişim	Memur	5	22.6±17.1	0.067
	Emekli	56	16.73±16.65	
	İşçi	7	34.71±11.16	
	Serbest Meslek	28	15.21±16.84	
	Çalışmıyor	24	13.38±14.36	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Memur	5	11.8±11.54	0.056
	Emekli	56	7.13±7.31	
	İşçi	7	13.14±6.72	
	Serbest Meslek	28	6.04±8.15	
	Çalışmıyor	24	4.58±6.58	

Kruskall Wallis Testi, *p<0,05

Tablo 4.7: Meslek Gruplarına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması-Devamı

		n	Ort±Ss	p
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Memur	5	6.8±7.73	0.103
	Emekli	56	7±7.24	
	İşçi	7	14.29±8.36	
	Serbest Meslek	28	5.21±6.92	
	Çalışmıyor	24	7.46±8.01	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Memur	5	41.2±35.37	0.075
	Emekli	56	30.86±30.19	
	İşçi	7	62.14±23.59	
	Serbest Meslek	28	26.46±30.76	
	Çalışmıyor	24	25.42±27.05	
Fiziksel Özellikler	Memur	5	1.02±0.99	0.326
	Emekli	56	1.28±0.9	
	İşçi	7	1.14±1.07	
	Serbest Meslek	28	1.3±0.85	
	Çalışmıyor	24	0.88±0.79	
Emosyonel Özellikler	Memur	5	1.6±1.15	0.367
	Emekli	56	2.03±1.01	
	İşçi	7	1.68±1.17	
	Serbest Meslek	28	2.27±0.89	
	Çalışmıyor	24	1.8±1.13	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Memur	5	1.19±0.9	0.207
	Emekli	56	1.49±0.8	
	İşçi	7	1.3±1.05	
	Serbest Meslek	28	1.57±0.72	
	Çalışmıyor	24	1.15±0.73	

Kruskall Wallis Testi, *p<0,05

Çalışma durumuna göre MİOÖ, TSBE, KYKÖ ve alt boyutları değeri istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Çalışma Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Tüm Gün	35	10.29±1.92	0.436
	Yarım Gün	8	10.25±2.19	
	Çalışmıyor	77	9.48±3.37	
Barış	Tüm Gün	35	8.29±3.17	0.605
	Yarım Gün	8	10.13±3.04	
	Çalışmıyor	77	8.64±3.54	
İnanç	Tüm Gün	35	13±2.89	0.584
	Yarım Gün	8	13.63±2.13	
	Çalışmıyor	77	12.18±3.83	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Tüm Gün	35	31.57±5.91	0.473
	Yarım Gün	8	34±4.9	
	Çalışmıyor	77	30.3±8.55	
Benlik Algısında Değişim	Tüm Gün	35	18.09±16.05	0.141
	Yarım Gün	8	28.13±14.8	
	Çalışmıyor	77	15.35±1.54	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Tüm Gün	35	7.69±8.3	0.120
	Yarım Gün	8	12.38±9.84	
	Çalışmıyor	77	5.99±7.01	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Tüm Gün	35	6.83±7.41	0.224
	Yarım Gün	8	11.13±6.42	
	Çalışmıyor	77	6.79±7.68	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Tüm Gün	35	32.6±30.35	0.169
	Yarım Gün	8	51.63±29.28	
	Çalışmıyor	77	28.13±29.92	
Fiziksel Özellikler	Tüm Gün	35	1.28±0.86	0.300
	Yarım Gün	8	1.44±0.77	
	Çalışmıyor	77	1.12±0.91	
Emosyonel Özellikler	Tüm Gün	35	2.01±1.04	0.383
	Yarım Gün	8	1.56±0.81	
	Çalışmıyor	77	2.04±1.04	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Tüm Gün	35	1.49±0.81	0.769
	Yarım Gün	8	1.47±0.66	
	Çalışmıyor	77	1.38±0.8	

Kruskall Wallis Testi, *p<0,05

Gelir giderden az grubunun Benlik Algısında Değişim değerinin, gelir gidere eşit ve fazla olanlara, gelir gidere eşit grubunun ise gelir giderden fazla olanlara göre düşük olması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$).

Gelir durumuna göre Yaşam Felsefesinde Değişim puanı istatistiki açıdan anlamlı fark sunarken ($p=0,007$; $p<0,05$), gelir giderden az ve gelir gidere eşit grubunun Yaşam Felsefesinde Değişim puanının, fazla olanlara göre düşük çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$).

Gelir durumuna göre TSBE puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunarken ($p=0,006$; $p<0,05$), gelir giderden az ve gelir gidere eşit grubunun TSBE puanının, fazla olanlara göre düşük çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$).

Gelir durumuna göre Emosyonel Özellikler puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunarken ($p=0,003$; $p<0,05$), gelir giderden az ve eşit grubunun Emosyonel Özellikler puanının, gelir giderden fazla olanlara göre yüksek çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$).

Gelir durumuna göre KYKÖ puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunarken ($p=0,008$; $p<0,05$), gelir giderden az ve eşit grubunun KYKÖ puanının, fazla olanlara göre yüksek çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.9: Gelir Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Gelir giderden az ^a	45	9.62±3.33	0.669
	Gelir gidere eşit ^b	63	9.79±2.78	
	Gelir giderden fazla ^c	12	10.17±2.52	
Barış	Gelir giderden az ^a	45	8.51±3.27	0.429
	Gelir gidere eşit ^b	63	8.92±3.41	
	Gelir giderden fazla ^c	12	7.58±3.96	
İnanç	Gelir giderden az ^a	45	12.56±3.71	0.931
	Gelir gidere eşit ^b	63	12.4±3.51	
	Gelir giderden fazla ^c	12	13±2.7	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Gelir giderden az ^a	45	30.69±8.07	0.845
	Gelir gidere eşit ^b	63	31.11±7.75	
	Gelir giderden fazla ^c	12	30.75±6.34	
Benlik Algısında Değişim	Gelir giderden az ^a	45	12.58±15.4	0.004** a<b<c b<c
	Gelir gidere eşit ^b	63	17.98±16.57	
	Gelir giderden fazla ^c	12	28.42±14.64	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Gelir giderden az ^a	45	5.38±6.88	0.007** c>b=a
	Gelir gidere eşit ^b	63	6.71±7.44	
	Gelir giderden fazla ^c	12	13.67±9.09	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Gelir giderden az ^a	45	5.89±6.99	0.052
	Gelir gidere eşit ^b	63	7.19±7.82	
	Gelir giderden fazla ^c	12	11.08±7.22	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Gelir giderden az ^a	45	23.84±27.89	0.006** c>b=a
	Gelir gidere eşit ^b	63	31.89±30.46	
	Gelir giderden fazla ^c	12	53.17±29.34	
Fiziksel Özellikler	Gelir giderden az ^a	45	1.02±0.88	0.078
	Gelir gidere eşit ^b	63	1.34±0.88	
	Gelir giderden fazla ^c	12	0.98±0.8	
Emosyonel Özellikler	Gelir giderden az ^a	45	2.06±1.06	0.003** a=b>c
	Gelir gidere eşit ^b	63	2.16±0.9	
	Gelir giderden fazla ^c	12	0.96±0.93	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Gelir giderden az ^a	45	1.31±0.77	0.008** a=b>c
	Gelir gidere eşit ^b	63	1.58±0.78	
	Gelir giderden fazla ^c	12	0.98±0.78	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05

Aile yapısına göre Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunarken ($p=0,016$; $p<0,05$), çekirdek aile grubunun Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanının, geniş aile olanlara göre düşük çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Aile yapısına göre Emosyonel Özellikler puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunarken ($p=0,024$; $p<0,05$), çekirdek aile grubunun Emosyonel Özellikler puanının, geniş aile olanlara göre yüksek çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Aile Yapısına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Yalnız ^a	4	10±1.63	0.765
	Çekirdek aile ^b	100	9.63±3.09	
	Geniş Aile ^c	16	10.56±2.22	
Barış	Yalnız ^a	4	9.25±2.22	0.720
	Çekirdek aile ^b	100	8.65±3.43	
	Geniş Aile ^c	16	8.38±3.63	
İnanç	Yalnız ^a	4	13±4.24	0.686
	Çekirdek aile ^b	100	12.56±3.49	
	Geniş Aile ^c	16	12.13±3.56	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Yalnız ^a	4	32.25±5.56	0.825
	Çekirdek aile ^b	100	30.84±8.13	
	Geniş Aile ^c	16	31.06±5.11	
Benlik Algısında Değişim	Yalnız ^a	4	20.75±18.68	0.116
	Çekirdek aile ^b	100	15.61±16.54	
	Geniş Aile ^c	16	24.75±14.09	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Yalnız ^a	4	8.5±7.85	0.172
	Çekirdek aile ^b	100	6.5±7.78	
	Geniş Aile ^c	16	9.06±7.28	
Bşkalarıyla İlişkilerde Değişim	Yalnız ^a	4	5±6.78	0.016* <i>c<c</i>
	Çekirdek aile ^b	100	6.38±7.45	
	Geniş Aile ^c	16	12.06±6.72	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Yalnız ^a	4	34.25±30.92	0.080
	Çekirdek aile ^b	100	28.49±30.64	
	Geniş Aile ^c	16	45.88±25.1	
Fiziksel Özellikler	Yalnız ^a	4	0.95±1.37	0.384
	Çekirdek aile ^b	100	1.22±0.86	
	Geniş Aile ^c	16	1,03±0,95	
Emosyonel Özellikler	Yalnız ^a	4	2.06±0.66	0.024* <i>b>c</i>
	Çekirdek aile ^b	100	2.1±1.01	
	Geniş Aile ^c	16	1.36±1.01	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Yalnız ^a	4	1.27±1.16	0.156
	Çekirdek aile ^b	100	1.47±0.77	
	Geniş Aile ^c	16	1.12±0.85	

Kruskall Wallis Testi, * $p<0,05$

Birlikte yaşanan kişiye göre Benlik Algısında Değişim puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunarken ($p=0,001$; $p<0,05$), eş ve çocuklar grubunun Benlik Algısında Değişim puanının, yakınlar olanlara göre düşük çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Birlikte yaşanan kişiye göre Yaşam Felsefesinde Değişim puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunarken ($p=0,027$; $p<0,05$), eş ve çocuklar grubunun Yaşam Felsefesinde Değişim puanının, yakınlar olanlara göre düşük çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$).

Birlikte yaşanan kişiye göre Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunarken ($p=0,001$; $p<0,05$) eş ve çocuklar grubunun Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanının, yakınlar olanlara göre düşük çıkması ve yakınlar grubunun Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanının, yalnız olanlara göre yüksek çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Birlikte yaşanan kişiye göre TSBE puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmaktadır ($p=0,001$; $p<0,05$). Eş ve çocuklar grubunun TSBE puanının, yakınlar olanlara göre düşük çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Birlikte yaşanan kişiye göre Emosyonel Özellikler puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmaktadır ($p=0,004$; $p<0,05$). Eş ve çocuklar grubunun Emosyonel Özellikler puanının, yakınlar olanlara göre yüksek çıkması istatistiki anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: Birlikte Yaşanan Kişiye Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Eş ve Çocuklar ^a	102	9.67±3.09	0.706
	Yakınlar ^b	14	10.43±2.17	
	Yalnız ^c	4	10±1.63	
Barış	Eş ve Çocuklar ^a	102	8.67±3.42	0.937
	Yakınlar ^b	14	8.21±3.7	
	Yalnız ^c	4	9.25±2.22	
İnanç	Eş ve Çocuklar ^a	102	12.51±3.47	0.829
	Yakınlar ^b	14	12.43±3.78	
	Yalnız ^c	4	13±4.24	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Eş ve Çocuklar ^a	102	30.84±8.04	0.891
	Yakınlar ^b	14	31.07±5.58	
	Yalnız ^c	4	32.25±5.56	

Kruskall Wallis Testi * $p<0,05$

Tablo 4.11: Birlikte Yaşanan Kişiye Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması- Devamı

		n	Ort±Ss	p
Benlik Algısında Değişim	Eş ve Çocuklar ^a	102	14.84±15.84	0.001** <i>a<b</i>
	Yakınlar ^b	14	31.64±13.57	
	Yalnız ^c	4	20.75±18.68	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Eş ve Çocuklar ^a	102	6.24±7.43	0.027* <i>a<b</i>
	Yakınlar ^b	14	11.36±8.69	
	Yalnız ^c	4	8.5±7.85	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Eş ve Çocuklar ^a	102	6.21±7.24	0.001** <i>a<b</i> <i>b>c</i>
	Yakınlar ^b	14	14.14±6.51	
	Yalnız ^c	4	5±6.78	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Eş ve Çocuklar ^a	102	27.28±29.48	0.001** <i>a<b</i>
	Yakınlar ^b	14	57.14±24.46	
	Yalnız ^c	4	34.25±30.92	
Fiziksel Özellikler	Eş ve Çocuklar ^a	102	1.22±0.89	0.459
	Yakınlar ^b	14	0.96±0.71	
	Yalnız ^c	4	0.95±1.37	
Emosyonel Özellikler	Eş ve Çocuklar ^a	102	2.12±1	0.004** <i>a>b</i>
	Yakınlar ^b	14	1.14±0.88	
	Yalnız ^c	4	2.06±0.66	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Eş ve Çocuklar ^a	102	1.48±0.79	0.121
	Yakınlar ^b	14	1.02±0.63	
	Yalnız ^c	4	1.27±1.16	

Kruskall Wallis Testi, *p<0,05

İlde yaşayanların Emosyonel Özellikleri ve KYKÖ değerinin ilçe ve köyde yaşayanlara göre yüksek olması istatistiki açıdan anlamlıdır (p<0,05) (Tablo 4.12).

Sigara içme durumuna göre MİOÖ ve alt boyutları, TSBE ve alt boyutları ve KYKÖ ve alt boyutları değeri istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.13).

Alkol kullanma durumuna göre MİOÖ ve alt boyutları, TSBE ve alt boyutları ve KYKÖ ve alt boyutları değeri istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.14).

Tablo 4.12: Yaşadığınız Yere Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	İl	111	9.69±3.03	0.376
	İlçe ve köy	9	10.67±1.58	
Barış	İl	111	8.67±3.5	0.514
	İlçe ve köy	9	8.22±2.11	
İnanç	İl	111	12.55±3.51	0.692
	İlçe ve köy	9	12.11±3.59	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	İl	111	30.91±7.86	0.830
	İlçe ve köy	9	31±5.55	
Benlik Algısında Değişim	İl	111	16.41±16.46	0.199
	İlçe ve köy	9	24.22±15.92	
Yaşam Felsefesinde Değişim	İl	111	6.55±7.63	0.074
	İlçe ve köy	9	11.33±7.73	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	İl	111	6.76±7.45	0.097
	İlçe ve köy	9	11.22±7.9	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	İl	111	29.72±30.07	0.112
	İlçe ve köy	9	46.78±30.82	
Fiziksel Özellikler	İl	111	1.23±0.9	0.104
	İlçe ve köy	9	0.69±0.49	
Emosyonel Özellikler	İl	111	2.05±1.01	0.044*
	İlçe ve köy	9	1.33±1.05	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	İl	111	1.46±0.79	0.037*
	İlçe ve köy	9	0.87±0.6	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Tablo 4.13: Sigara İçme Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Evet	39	10.03±2.74	0.222
	Hayır	81	9.64±3.06	
Barış	Evet	39	8.64±3.34	0.535
	Hayır	81	8.63±3.46	
İnanç	Evet	39	11.85±3.59	0.067
	Hayır	81	12.84±3.43	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Evet	39	30.51±7.72	0.803
	Hayır	81	31.11±7.72	
Benlik Algısında Değişim	Evet	39	20.6±15.14	0.101
	Hayır	81	15.33±16.93	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	39	8.28±8.09	0.148
	Hayır	81	6.25±7.49	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Evet	39	8.08±7.01	0.135
	Hayır	81	6.62±7.78	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Evet	39	36.82±28.54	0.136
	Hayır	81	28.2±30.93	
Fiziksel Özellikler	Evet	39	1.13±0.82	0.812
	Hayır	81	1.21±0.92	
Emosyonel Özellikler	Evet	39	1.88±0.98	0.256
	Hayır	81	2.06±1.04	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Evet	39	1.35±0.72	0.592
	Hayır	81	1.45±0.83	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Tablo 4.14: Alkol Kullanma Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Evet	12	9.58±3.73	0.746
	Hayır	108	9.79±2.88	
Barış	Evet	12	7.83±4.02	0.570
	Hayır	108	8.72±3.34	
İnanç	Evet	12	10.58±4.01	0.055
	Hayır	108	12.73±3.39	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Evet	12	28±10.66	0.285
	Hayır	108	31.24±7.28	
Benlik Algısında Değişim	Evet	12	16.33±16.4	0.964
	Hayır	108	17.07±16.57	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	12	7.75±10.03	0.957
	Hayır	108	6.81±7.47	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Evet	12	6.33±8	0.716
	Hayır	108	7.18±7.53	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Evet	12	30.42±33.76	0.929
	Hayır	108	31.06±30.1	
Fiziksel Özellikler	Evet	12	1.07±0.61	0.899
	Hayır	108	1.2±0.91	
Emosyonel Özellikler	Evet	12	1.83±0.96	0.456
	Hayır	108	2.02±1.03	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Evet	12	1.29±0.62	0.584
	Hayır	108	1.43±0.81	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Fiziksel aktivite yapan grubunun Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ve TSBE puanının, yapmayanlara göre yüksek ve Emosyonel Özellikler puanının ise düşük çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15: Fiziksel Aktivite Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Evet	28	10.54±2.71	0.161
	Hayır	92	9.53±3	
Barış	Evet	28	8.61±3.67	0.624
	Hayır	92	8.64±3.35	
İnanç	Evet	28	12.36±3.31	0.520
	Hayır	92	12.57±3.57	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Evet	28	31.5±6.94	0.872
	Hayır	92	30.74±7.93	
Benlik Algısında Değişim	Evet	28	27.57±13.67	0.001**
	Hayır	92	13.78±15.97	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	28	11.54±7.47	0.001**
	Hayır	92	5.5±7.26	
Bşkalarıyla İlişkilerde Değişim	Evet	28	9.89±6.45	0.001**
	Hayır	92	6.24±7.68	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Evet	28	49±25.54	0.001**
	Hayır	92	25.52±29.65	
Fiziksel Özellikler	Evet	28	1.25±0.86	0.502
	Hayır	92	1.17±0.89	
Emosyonel Özellikler	Evet	28	1.5±1	0.001**
	Hayır	92	2.15±0.99	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Evet	28	1.32±0.83	0.317
	Hayır	92	1.45±0.78	

Mann Whitney U Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Fiziksel aktivite sıklığına göre MİOÖ ve alt boyutları, TSBE ve alt boyutları ve KYKÖ ve alt boyutları değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16: Fiziksel Aktivite Sıklığına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Her gün	9	9.89±2.2	0.209
	Haftada 1-2 gün	6	11.5±1.05	
	Haftada 3-4 gün	2	7.5±2.12	
	Ara sıra	11	11.09±3.45	
Barış	Her gün	9	8.67±3.43	0.973
	Haftada 1-2 gün	6	8.5±2.07	
	Haftada 3-4 gün	2	7.5±3.54	
	Ara sıra	11	8.82±4.81	
İnanç	Her gün	9	12.89±2.93	0.872
	Haftada 1-2 gün	6	12.5±2.81	
	Haftada 3-4 gün	2	11.5±0.71	
	Ara sıra	11	12±4.27	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Her gün	9	31.44±6.48	0.463
	Haftada 1-2 gün	6	32.5±3.56	
	Haftada 3-4 gün	2	26.5±0.71	
	Ara sıra	11	31.91±9.18	
Benlik Algısında Değişim	Her gün	9	28.78±13.64	0.978
	Haftada 1-2 gün	6	25.67±17.45	
	Haftada 3-4 gün	2	30±4.24	
	Ara sıra	11	27.18±14.04	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Her gün	9	10.33±6.61	0.930
	Haftada 1-2 gün	6	12.17±8.47	
	Haftada 3-4 gün	2	10±4.24	
	Ara sıra	11	12.45±8.65	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Her gün	9	8.67±5.74	0.716
	Haftada 1-2 gün	6	11.83±9.28	
	Haftada 3-4 gün	2	6.5±2.12	
	Ara sıra	11	10.45±6.01	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Her gün	9	47.78±22.85	0.992
	Haftada 1-2 gün	6	49.67±34.72	
	Haftada 3-4 gün	2	46.5±2.12	
	Ara sıra	11	50.09±27.14	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Tablo 4.16: Fiziksel Aktivite Sıklığına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması-Devamı

		n	Ort±Ss	p
Fiziksel Özellikler	Her gün	9	1.29±0.88	0.474
	Haftada 1-2 gün	6	1.77±1.11	
	Haftada 3-4 gün	2	1.15±0.21	
	Ara sıra	11	0.95±0.69	
Emosyonel Özellikler	Her gün	9	1.64±0.97	0.389
	Haftada 1-2 gün	6	1.71±1.04	
	Haftada 3-4 gün	2	0.38±0.53	
	Ara sıra	11	1.48±1.03	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Her gün	9	1.39±0.82	0.618
	Haftada 1-2 gün	6	1.75±1.05	
	Haftada 3-4 gün	2	0.93±0.3	
	Ara sıra	11	1.1±0.75	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Kronik hastalık durumuna göre MİOÖ ve alt boyutları, TSBE ve alt boyutları ve KYKÖ ve alt boyutları değerinde istatistiki açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0,05) (Tablo 4.17).

Tablo 4.17: Kronik Hastalık Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Evet	89	9.85±2.85	0.877
	Hayır	31	9.52±3.29	
Barış	Evet	89	8.72±3.37	0.638
	Hayır	31	8.39±3.56	
İnanç	Evet	89	12.89±3.25	0.070
	Hayır	31	11.45±4	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Evet	89	31.46±6.93	0.467
	Hayır	31	29.35±9,5	
Benlik Algısında Değişim	Evet	89	16.72±16.87	0.592
	Hayır	31	17.81±15.56	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	89	6.98±7.72	0.975
	Hayır	31	6.71±7.81	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Evet	89	7.07±7.54	0.779
	Hayır	31	7.16±7.68	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Evet	89	30.76±30.85	0.760
	Hayır	31	31.68±29.26	
Fiziksel Özellikler	Evet	89	1.14±0.87	0.309
	Hayır	31	1.32±0.93	
Emosyonel Özellikler	Evet	89	2.01±1.05	0.791
	Hayır	31	1.97±0.96	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Evet	89	1.39±0.78	0.625
	Hayır	31	1.51±0.82	

Mann Whitney U Testi *p<0,05

Kalp krizi geçirme sayısına göre Benlik Algısında Değişim puanında istatistiki açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,039$; $p<0,05$). 1 kez grubunun Benlik Algısında Değişim puanının, 2 kez olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 1 kez grubunun Benlik Algısında Değişim değerinin, 3 kez ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Kalp krizi geçirme sayısına göre Yaşam Felsefesinde Değişim puanında istatistiki açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,026$; $p<0,05$). 1 kez grubunun Yaşam Felsefesinde Değişim puanının, 2 kez olanlara göre düşük çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Kalp krizi geçirme sayısına göre Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanında istatistiki açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,014$; $p<0,05$). 1 kez grubunun Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanının, 2 kez olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 1 kez grubunun Başkalarıyla İlişkilerde Değişim değerinin, 3 kez ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Kalp krizi geçirme sayısına göre TSBE puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmaktadır ($p=0,029$; $p<0,05$). 1 kez grubunun TSBE puanının, 2 kez olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). 1 kez grubunun TSBE değerinin, 3 kez ve üzeri olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.18: Kalp Krizi Geçirme Sayısına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	1 Kez ^a	92	9.71±.02	0.779
	2 Kez ^b	17	9.88±3.14	
	3 Kez ve Üzeri ^c	11	10.09±2.26	
Barış	1 Kez ^a	92	8.71±3.22	0.901
	2 Kez ^b	17	8±3.74	
	3 Kez ve Üzeri ^c	11	9±4.56	
İnanç	1 Kez ^a	92	12.51±3.47	0.806
	2 Kez ^b	17	12.12±3.98	
	3 Kez ve Üzeri ^c	11	13.18±3.19	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	1 Kez ^a	92	30.92±7.41	0.872
	2 Kez ^b	17	30±8.8	
	3 Kez ve Üzeri ^c	11	32.27±8.75	
Benlik Algısında Değişim	1 Kez ^a	92	14.76±16.24	0.039* <i>a<b=c</i>
	2 Kez ^b	17	24.47±16.88	
	3 Kez ve Üzeri ^c	11	24.18±13.33	
Yaşam Felsefesinde Değişim	1 Kez ^a	92	5.91±7.44	0.026* <i>a<b</i>
	2 Kez ^b	17	11.06±8.94	
	3 Kez ve Üzeri ^c	11	8.82±5.88	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	1 Kez ^a	92	6.03±7.43	0.014* <i>a<b=c</i>
	2 Kez ^b	17	10.29±7.61	
	3 Kez ve Üzeri ^c	11	11±6.13	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	1 Kez ^a	92	26.71±29.69	0.029* <i>a<b=c</i>
	2 Kez ^b	17	45.82±32.19	
	3 Kez ve Üzeri ^c	11	44±23.19	
Fiziksel Özellikler	1 Kez ^a	92	1.23±0.94	0.762
	2 Kez ^b	17	1,08±0.6	
	3 Kez ve Üzeri ^c	11	0.96±0.73	
Emosyonel Özellikler	1 Kez ^a	92	2.05±1.05	0.286
	2 Kez ^b	17	1.81±0.8	
	3 Kez ve Üzeri ^c	11	1.91±1.14	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	1 Kez ^a	92	1.46±0.84	0.821
	2 Kez ^b	17	1.29±0.5	
	3 Kez ve Üzeri ^c	11	1.23±0.75	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05

Son kalp krizi geçirme zamanına göre Benlik Algısında Değişim, TSBE ve Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmaktadır (p=0,011; p<0,05). 0-6 ay ve 6-12 ay grubunun Benlik Algısında Değişim, TSBE ve Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanının 12-24 ay olanlara göre yüksek çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır (p=0,001; p<0,05) (Tablo 4.19).

Tablo 4.19: Son Kalp Krizi Geçirme Zamanına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	0-6 Ay ^a	94	9.8±2.82	0.793
	6-12 Ay ^b	5	9.4±1.95	
	12-24 Ay ^c	21	9.71±3.78	
Barış	0-6 Ay ^a	94	8.81±3.31	0.587
	6-12 Ay ^b	5	8.6±6.07	
	12-24 Ay ^c	21	7.86±3.15	
İnanç	0-6 Ay ^a	94	12.47±3.52	0.397
	6-12 Ay ^b	5	14.2±3.03	
	12-24 Ay ^c	21	12.33±3.53	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	0-6 Ay ^a	94	31.07±7.32	0.876
	6-12 Ay ^b	5	32.2±9.28	
	12-24 Ay ^c	21	29.9±9.15	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Tablo 4.19: Son Kalp Krizi Geçirme Zamanına Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması-Devamı

		n	Ort±Ss	p
Benlik Algısında Değişim	0-6 Ay ^a	94	18.34±16.36	0.011* a>c b>c
	6-12 Ay ^b	5	30.2±17.67	
	12-24 Ay ^c	21	7.86±13.02	
Yaşam Felsefesinde Değişim	0-6 Ay ^a	94	7.44±7.98	0.083
	6-12 Ay ^b	5	10.2±7.82	
	12-24 Ay ^c	21	3.76±5.57	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	0-6 Ay ^a	94	7.67±7.71	0.011* a>c b>c
	6-12 Ay ^b	5	12.4±6.95	
	12-24 Ay ^c	21	3.24±5.32	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	0-6 Ay ^a	94	33.45±30.46	0.022* a>c b>c
	6-12 Ay ^b	5	52.8±30.94	
	12-24 Ay ^c	21	14.86±23.4	
Fiziksel Özellikler	0-6 Ay ^a	94	1.21±0.87	0.188
	6-12 Ay ^b	5	0.54±0.63	
	12-24 Ay ^c	21	1.25±0.95	
Emosyonel Özellikler	0-6 Ay ^a	94	1.92±1.06	0.156
	6-12 Ay ^b	5	1.7±1.08	
	12-24 Ay ^c	21	2.42±0.76	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	0-6 Ay ^a	94	1.41±0.8	0.202
	6-12 Ay ^b	5	0.87±0.62	
	12-24 Ay ^c	21	1.58±0.76	

Kruskall Wallis Testi

***p<0,05 **p<0,01**

Ailede kalp krizi geçirme durumuna göre MİOÖ, TSBE, KYKÖ ve alt boyutlarının değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.20: Ailede Kalp Krizi Geçirme Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Evet	55	9.76±3.16	0,370
	Hayır	65	9.77±2.8	
Barış	Evet	55	8.49±3.57	0.859
	Hayır	65	8.75±3.28	
İnanç	Evet	55	12.67±3.73	0.439
	Hayır	65	12.38±3.31	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Evet	55	30.93±8.49	0.656
	Hayır	65	30.91±7.01	
Benlik Algısında Değişim	Evet	55	16.11±15.81	0.794
	Hayır	65	17.75±17.12	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	55	6±7.29	0.204
	Hayır	65	7.68±8.03	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Evet	55	6.65±7.55	0.509
	Hayır	65	7.46±7.58	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Evet	55	28.76±28.82	0.644
	Hayır	65	32.89±31.65	
Fiziksel Özellikler	Evet	55	1.19±0.93	0.926
	Hayır	65	1.18±0.84	
Emosyonel Özellikler	Evet	55	2.06±1	0.627
	Hayır	65	1.95±1.05	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Evet	55	1.44±0.8	0.738
	Hayır	65	1.4±0.79	

Mann Whitney U Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Manevi destek alma durumuna göre MİOÖ, TSBE, KYKÖ ve alt boyutlarının değeri istatistiki açıdan anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.21).

Tablo 4.21: Manevi Destek Alma Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Evet	10	10.4±2.99	0.651
	Hayır	110	9.71±2.96	
Barış	Evet	10	9±4.37	0.848
	Hayır	110	8.6±3.33	
İnanç	Evet	10	13.6±3.06	0.261
	Hayır	110	12.42±3.53	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Evet	10	33±7.85	0.939
	Hayır	110	30,73±7,68	
Benlik Algısında Değişim	Evet	10	27.6±13.62	0.055
	Hayır	110	16.04±16.43	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	10	10±5.5	0.075
	Hayır	110	6.63±7.84	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Evet	10	8.9±4.72	0.275
	Hayır	110	6.93±7.74	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Evet	10	46.5±19.53	0.095
	Hayır	110	29.59±30.8	
Fiziksel Özellikler	Evet	10	1.24±0.9	0.757
	Hayır	110	1.18±0.88	
Emosyonel Özellikler	Evet	10	1.58±1.09	0.190
	Hayır	110	204±1.01	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Evet	10	1.34±0.89	0.697
	Hayır	110	1.43±0.79	

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Diyet yapanların Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkide Değişim ve TSBE değerinin yapmayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.22).

Tablo 4.22: Diyet Yapma Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	Evet	28	10.07±2.4	0.510
	Hayır	92	9.67±3.11	
Barış	Evet	28	8.71±3.23	0.920
	Hayır	92	8.61±3.48	
İnanç	Evet	28	13.18±3.08	0.289
	Hayır	92	12.32±3.61	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	Evet	28	31.96±6.24	0.567
	Hayır	92	30.6±8.08	
Benlik Algısında Değişim	Evet	28	26.5±15.44	0.001**
	Hayır	92	1.11±15.76	
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	28	9.54±6.84	0.001**
	Hayır	92	6.11±7.82	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Evet	28	12.18±7.97	0.001**
	Hayır	92	5.54±6.72	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Evet	28	48.21±28.21	0.001**
	Hayır	92	25.76±29.12	
Fiziksel Özellikler	Evet	28	1.28±0.9	0.492
	Hayır	92	1.16±0,8	
Emosyonel Özellikler	Evet	28	1.96±1.08	0.794
	Hayır	92	2.01±1.01	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	Evet	28	1.47±0.82	0.773
	Hayır	92	1.4±0.79	

Mann Whitney U Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Diyet programına uyma durumuna göre MİOÖ, TSBE, KYKÖ ve alt boyutlarının değeri istatistiki açıdan anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.23).

Tablo 4.23: Diyet Programına Uyma Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	İyi	14	10.79±0.97	0.393
	Orta	9	9.89±2.03	
	Kötü	5	8.4±4.72	
Barış	İyi	14	8.64±2.71	0.576
	Orta	9	9.89±3,33	
	Kötü	5	6.8±4.09	
İnanç	İyi	14	13.57±2.98	0.051
	Orta	9	14.33±1.5	
	Kötü	5	10±3.81	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	İyi	14	33±3.8	0.068
	Orta	9	34.11±5.56	
	Kötü	5	25.2±9.09	
Benlik Algısında Değişim	İyi	14	27.36±14.91	0.919
	Orta	9	26±18.34	
	Kötü	5	25±14.4	
Yaşam Felsefesinde Değişim	İyi	14	9.36±6.52	0.996
	Orta	9	9.78±6.36	
	Kötü	5	9.6±9.84	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	İyi	14	12.64±8.63	0.674
	Orta	9	10.89±7.32	
	Kötü	5	13.2±8.56	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	İyi	14	49.36±27.83	0.976
	Orta	9	46.67±31.49	
	Kötü	5	47.8±29.35	
Fiziksel Özellikler	İyi	14	1.29±1.04	0.482
	Orta	9	1±0.57	
	Kötü	5	1.74±0.93	
Emosyonel Özellikler	İyi	14	1.86±1.15	0.791
	Orta	9	2.08±1.1	
	Kötü	5	2±1.05	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	İyi	14	1.45±0.98	0.491
	Orta	9	1.31±0.52	
	Kötü	5	1.81±0.8	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

İlaç tedavisine uyuma göre İnanç puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmaktadır (p=0,012; p<0,05). İyi grubunun İnanç puanının, orta olanlara, göre yüksek çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır (p=0,001; p<0,05).

İlaç tedavisine uyuma göre Benlik Algısında Değişim puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmaktadır ($p=0,019$; $p<0,05$). İyi ve orta grubunun Benlik Algısında Değişim puanının, kötü olanlara göre yüksek çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$).

İlaç tedavisine uyuma göre Yaşam Felsefesinde Değişim puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmaktadır ($p=0,016$; $p<0,05$). İyi ve orta grubunun Yaşam Felsefesinde Değişim puanının, kötü olanlara göre yüksek çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$).

İlaç tedavisine uyuma göre Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmaktadır ($p=0,007$; $p<0,05$). İyi grubunun Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanının, orta olanlara göre düşük çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). İyi ve orta grubunun Başkalarıyla İlişkilerde Değişim puanının kötü olanlara göre yüksek çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$).

İlaç tedavisine uyuma göre TSBE puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmaktadır ($p=0,008$; $p<0,05$). İyi grubunun TSBE puanının, orta olanlara göre düşük, iyi ve orta grubunun ise TSBE puanının, kötü olanlara göre yüksek çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$).

İlaç tedavisine uyuma göre Fiziksel Özellikler puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmaktadır ($p=0,034$; $p<0,05$). İyi grubunun Fiziksel Özellikler puanının, orta olanlara göre yüksek çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$).

İlaç tedavisine uyuma göre Emosyonel Özellikler puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmaktadır ($p=0,017$; $p<0,05$). İyi grubunun Emosyonel Özellikler puanının, orta olanlara göre yüksek çıkması, Orta grubunun Emosyonel Özellikler puanının kötü olanlara göre düşük çıkması istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$).

İlaç tedavisine uyuma göre KYKÖ puanı istatistiki açıdan anlamlı bir fark sunmaktadır ($p=0,005$; $p<0,05$). İyi grubunun KYKÖ puanının, orta olanlara göre yüksek, Orta grubunun KYKÖ değerinin, kötü olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4.24).

Tablo 4.24: İlaç Tedavisine Uyma Durumuna Göre Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırması

		n	Ort±Ss	p
Anlam	İyi ^a	104	10.06±2.57	0.319
	Orta ^b	12	7.75±4.75	
	Kötü ^c	4	8.25±3.77	
Barış	İyi ^a	104	8.88±3.34	0.243
	Orta ^b	12	7.25±3.67	
	Kötü ^c	4	6.5±3.51	
İnanç	İyi ^a	104	12.85±3.3	0.012* a>b
	Orta ^b	12	9.5±3.92	
	Kötü ^c	4	13±3.83	
Manevi İyi Oluş Ölçeği	İyi ^a	104	31.78±6.92	0.061
	Orta ^b	12	24.5±10.7	
	Kötü ^c	4	27,75±8.77	
Benlik Algısında Değişim	İyi ^a	104	16.84±16.85	0.019* a>c ;b>c
	Orta ^b	12	24.08±10.98	
	Kötü ^c	4	0±0	
Yaşam Felsefesinde Değişim	İyi ^a	104	6.8±7.76	0.016* a>c ; b>c
	Orta ^b	12	10.17±7.12	
	Kötü ^c	4	0±0	
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	İyi ^a	104	6.81±7.58	0.007** a<b ; a>c ; b>c
	Orta ^b	12	11.92±5.74	
	Kötü ^c	4	0±0	
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	İyi ^a	104	30.44±30.84	0.008** a<b ; a>c ; b>c
	Orta ^b	12	46.17±21.08	
	Kötü ^c	4	0±0	
Fiziksel Özellikler	İyi ^a	104	1.23±0.86	0.034* a>b
	Orta ^b	12	0.64±0.77	
	Kötü ^c	4	1.63±1.26	
Emosyonel Özellikler	İyi ^a	104	2.07±1.02	0.017* a>b ; b<c
	Orta ^b	12	1.25±0.92	
	Kötü ^c	4	2.5±0.61	
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	İyi ^a	104	1.47±0.77	0.005** a>b ; b<c
	Orta ^b	12	0.82±0.76	
	Kötü ^c	4	1.88±0.93	

Kruskall Wallis Testi

***p<0,05 **p<0,01**

4.4. Yaş, Beden Kütle İndeksi, EF (%), Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Bulguları

Yaş ve Anlam arasında olumsuz yönde ve çok zayıf seviyede anlamlı bir bağ vardır ($r=-.180$, $p<0,05$). Yaş ve BKİ, EF (%), Barış, İnanç, MİOÖ, Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim, TSBE, Fiziksel Özellikler, Emosyonel Özellikler ve KYKÖ arasında istatistiki açıdan anlamlı bir bağ yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.25).

Beden kütle indeksi ile EF (%), Anlam, Barış, İnanç, MİOÖ, Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim, TSBE, Fiziksel Özellikler, Emosyonel Özellikler ve KYKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.25).

EF (%) ile Anlam, Barış, İnanç, MİOÖ, Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim, TSBE, Fiziksel Özellikler, Emosyonel Özellikler ve KYKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.25).

Tablo 4.25: Yaş, Beden Kütle İndeksi, EF (%) ile Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Analizi

		Yaş	Beden Kitle İndeksi	EF (%)
Anlam	r	-.180*	-0.053	0.07
	p	.049	.568	.448
Barış	r	0.032	-0.164	-0.043
	p	.730	.074	.641
İnanç	r	-0.026	0.104	-0.061
	p	.776	.260	.505
Manevi İyi Oluş Ölçeği	r	-.058	-0.074	-0.024
	p	.530	.420	.792
Benlik Algısında Değişim	r	0	0.01	0.045
	p	0.14	.916	.625
Yaşam Felsefesinde Değişim	r	-0.172	0	0.016
	p	.060	0.885	.862

Spearman's. * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 4.25: Yaş, Beden Kütle İndeksi, EF (%) ile Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Analizi-Devamı

		Yaş	Beden Kitle İndeksi	EF (%)
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	r	-0.077	0.041	0
	p	.401	.656	0.504
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	r	-0.128	0.016	0.047
	p	.164	.865	.608
Fiziksel Özellikler	r	-0.057	-0.135	-0.091
	p	.533	.140	.321
Emosyonel Özellikler	r	.050	-0.107	-0.007
	p	.586	.243	.941
Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	r	-0.021	-0.14	-0.073
	p	.817	.128	.425

Spearman's. *p<0,05 **p<0,01

Anlam ve Yaşam Felsefesinde Değişim ($r=,319$, $p<0,01$), Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ($r=,181$, $p<0,05$), TSBE ($r=,239$, $p<0,01$), Fiziksel Özellikler ($r=,238$, $p<0,01$) ve KYKÖ ($r=,229$, $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.26).

Barış ile Fiziksel Özellikler ($r=,180$, $p<0,05$), Emosyonel Özellikler ($r=,389$, $p<0,01$) ve KYKÖ ($r=,287$, $p<0,01$) arasında olumlu yönde anlamlı bir bağ vardır.

İnanç ve Emosyonel Özellikler ($r=,208$, $p<0,05$) ve KYKÖ ($r=,192$, $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.26).

Manevi İyi Oluş Ölçeği ile Fiziksel Özellikler ($r=,254$, $p<0,01$), Emosyonel Özellikler ($r=,347$, $p<0,01$) ve KYKÖ ($r=,338$, $p<0,01$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir bağ vardır (Tablo 4.26).

Benlik Algısında Değişim ile Emosyonel Özellikler ($r=-,526$, $p<0,01$) ve KYKÖ ($r=-,267$, $p<0,01$) arasında negatif yönlü anlamlı bir bağ vardır (Tablo 4.26).

Yaşam Felsefesinde Değişim ile Emosyonel Özellikler ($r=-,505$, $p<0,01$) ve KYKÖ ($r=-,251$, $p<0,01$) arasında negatif yönlü anlamlı bir bağ vardır (Tablo 4.26).

Başkalarıyla ilişkilerde değişim ile emosyonel özellikler ($r=-,550$, $p<0,01$) ve KYKÖ ($r=-,294$, $p<0,01$) arasında negatif yönlü anlamlı bir bağ vardır (Tablo 4.26).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri ile emosyonel özellikler ($r=-,546$, $p<0,01$) ve KYKÖ ($r=-,270$, $p<0,01$) arasında negatif yönlü anlamlı bir bağ vardır (Tablo 4.26).



Tablo 4.26: Manevi İyi Oluş Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Anlam	r	1.000										
	p	.										
2. Barış	r	.428**	1									
	p	.000	.									
3. İnanç	r	.305**	.273**	1								
	p	.001	.003	.								
4. Manevî İyi Oluş Ölçeği	r	.678**	.748**	.730**	1.000							
	p	.000	.000	.000	.							
5. Benlik Algısında Değişim	r	0.17	0.056	.028	0.058	1						
	p	.063	.543	.760	.526	.						
6. Yaşam Felsefesinde Değişim	r	.319**	0.088	0.025	0.129	.879**	1.000					
	p	.000	.340	.782	.160	.000	.					
7. Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	r	.181*	0.032	0.038	0.058	.919**	.849**	1.000				
	p	.048	.725	.681	.529	.000	.000	.				
8. Travma Sonrası Büyüme Envanteri	r	.239**	0.062	0.026	0.087	.983**	.934**	.942**	1			
	p	0.008	.503	.782	.343	.000	.000	.000	.			
9. Fiziksel Özellikler	r	.238**	.180*	0.137	.254**	-0.066	-0.057	-0.102	-0.064	1.000		
	p	.009	0.049	.135	.005	.476	.535	.266	.484	.		
10. Emosyonel Özellikler	r	0.083	.389**	.208*	.347**	-.526**	-.505**	-.550**	-.546**	.371**	1	
	p	.369	.000	0.022	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	
11. Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği	r	.229*	.287**	.192*	.338**	-.267**	-.251**	-.294**	-.270**	.916**	.690**	1
	p	.012	.001	.035	0	.003	.006	.001	.003	.000	.000	.

Spearman's. *p<0,05 **p<0,01

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Miyokard infarktüsü beklenmedik bir anda aniden geliştiği, ölümcül olabilecek sonuçlar doğurması nedeniyle bireyin yaşamında bir travma olarak algılanmasına sebebiyet vermektedir. Bu durum bireyi psikolojik açıdan olumsuz etkilemekte olup bireyin kişiliği, çevresi, algılama ve düşünüş şekline bağlı olarak da olumlu ya da olumsuz tepkiler vermektedir. Bu çalışma, miyokard infarktüsü sonrası hastalarda spiritüel iyi oluşun, travma sonrası büyümenin ve yaşam kalitesinin birbirleriyle ilişkilerinin olup olmadığının araştırılması amacıyla yapılmış olup araştırma sonuçları bu bölümde ilgili literatürle tartışılmıştır.

Bu çalışmada kullandığımız MİÖÖ'nde ortalama puan $30,92 \pm 7,69$ olarak bulunmuştur. Alt boyutlarını incelediğimizde ise anlam ortalaması $9,77 \pm 2,96$, barış ortalaması $8,63 \pm 3,41$ ve inanç ortalaması $12,52 \pm 3,5$ olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda hastaların orta düzeyde bir manevi iyi oluşa sahip oldukları görülmektedir. İnsanın var olduğu andan bugüne varlığını korumuş olan spiritüel kavramı, insanla ilgili her konuda insanın iyi-oluşuna olumlu etkilerde bulunmuştur. İnsanın manevi düzeyinin yüksek olması sahip olunan hastalığa yönelik tedaviye katılma oranını ve ümidinin artmasına sebebiyet vererek iyileşme oranını arttırdığı görülmüştür (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019; Aşiret ve Okatan, 2019). Dalcalı ve arkadaşları (2021) onkoloji biriminde tedavi alan hastaların manevi iyi oluşlarını ve yaşam kalitelerini inceledikleri çalışmada MİÖÖ ortalamasını $30,53 \pm 6,25$ olarak saptamışlardır. Aynı zamanda elde ettikleri puanlarda sosyodemografik ve hastalık özellikleri olarak cinsiyet, medeni hal, yaş, eğitim seviyesi ve metastaz varlığı başlıkları incelendiğinde değişiklik görülmemiştir (Dalcalı vd., 2021). Kretchy ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları çalışmada hastaların yüksek düzeyde spiritüel ve dini inançlara sahip oldukları bulunmuştur (Kretchy vd., 2013). Uğurluoğlu ve Erdem (2019) travma geçiren bireylerin spiritüel iyi oluşlarının travma sonrası büyümeleri üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında görülmüştür ki kişiler deneyimledikleri travma sonrasında manevi konularda diğer hususlardan daha fazla gelişim göstermişlerdir (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019). Başka bir çalışmada ise, Abel ve Greer (2017) manevi iyi oluşu artıran davranışlardan olan dua etme düzeyinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Abel ve Greer, 2017). Aşiret ve Okatan (2019) hipertansiyon hastalarında ilaç uyum düzeyleri ile spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yaptıkları

çalışmada farklı bir ölçek kullanarak spiritüel iyi oluş düzeylerini ölçmüşler ve araştırmaya katılan bireylerin yüksek bir spiritüel iyi oluş düzeyine sahip olduklarını bulmuşlardır (Aşiret ve Okatan, 2019). Çiçekli ve Çalışkan (2022) farklı bir ölçek kullanarak hastaların spiritüel iyi oluş düzeylerini belirledikleri çalışmalarında yüksek bir spiritüel iyi oluş düzeyi bulmuşlardır (Çiçekli ve Çalışkan, 2022).

Bu çalışmada TSBE ortalaması $31,00 \pm 30,33$ olarak saptanmış olup alt boyutlarına baktığımızda benlik algısında değişim ortalaması $17 \pm 16,48$, yaşam felsefesinde değişim ortalaması $6,91 \pm 7,71$ ve başkalarıyla ilişkilerde değişim ortalaması $7,09 \pm 7,54$ olarak bulunmuştur. Buna göre görülüyor ki araştırmaya katılan hastalar düşük bir travma sonrası büyüme düzeyine sahipler. Literatür incelendiğinde miyokard infarktüsü sonrasında bireylerin yaşamlarında pozitif yönde değişimler gerçekleştiğine dair alanyazında birçok çalışma bulunmaktadır. Travmatik olaylar olarak adlandırabileceğimiz ölümcül bir hastalığa sahip olma, sel, yangın, deprem gibi doğal afet durumları, çocukluk döneminde istismar, cinsel istismar, kazalar, bir yakını kaybetme ya da ölümlerle karşılaşma gibi olaylar bireyde travma sonrası büyüme olarak tanımlanan olumlu değişimlere yol açabilmektedir (Akcan, 2018). Miyokard infarktüsünün bir insanın yaşamında hiç umulmadık bir anda ölümcül sonuçlar doğurabilecek şekilde ortaya çıkması miyokard infarktüsünün de travmatik bir olgu olduğunu göstermekte ve Jones ve arkadaşlarının (2007) yapmış oldukları çalışmada miyokard infarktüsüne bağlı ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğunun görülme oranının %25 olması bu durumu kanıtlar niteliktedir (Jones vd., 2007). Castilla ve Vazquez (2011) yaptıkları bir çalışmada miyokard infarktüsü geçirmiş bireyleri MI sonrası üç farklı zaman diliminde incelemişlerdir. Bu inceleme sonrasında araştırmaya katılan bireylerin daha fazla olumlu yönde duygular geliştirdiklerini saptamışlardır (Castilla ve Vazquez, 2011). Oginska-Bulik (2014) miyokard infarktüsü geçiren toplam 86 bireyde yaşam memnuniyeti ve travma sonrası büyümeyi incelediği çalışmasında toplam katılımcıların dörtte birinin yüksek düzeyde travma sonrası büyüme gösterdiğini saptamıştır. Bu katılımcıların yarısının rehabilitasyon gördüğü ve bu durumun travma sonrası büyümeye katkı sağladığı görülmüştür (Oginska-Bulik, 2014). Kaya Yıldırım ve Dirik (2022) yapmış oldukları çalışmada miyokard infarktüsü geçiren bireylerin travma sonrası büyümesini gösteren birçok çalışma derlemişler ve bunun sonucunda görülmüş ki en az ortalama seviyesinde de olsa bir travma sonrası büyüme vardır (Kaya Yıldırım ve Dirik, 2022).

Miyokard infarktüsü hem psikolojik (stres, anksiyete, depresyon gibi) hem de fiziksel (halsizlik, nefes darlığı, uykusuzluk gibi) olarak bireyi etkilemekte ve bu doğrultuda bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Semiz vd., 2015). Bu çalışmada KYKÖ ortalaması $1,42 \pm 0,79$ iken alt boyutlarına baktığımızda fiziksel özellikler ortalaması $1,19 \pm 0,88$, emosyonel özellikler ortalaması ise $1 \pm 1,02$ olarak bulunmuştur. Buna göre hastalarda düşük seviyede kalp yaşam kalitesi bulunmuştur. Oldridge ve arkadaşlarının (2014) iskemik kalp hastalığına sahip 6384 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada ölçek ortalaması 2.2 ± 0.5 olarak bulunmuştur. Bu hastalardan MI tanısı olanlarda ise ortalama 2.4 ± 0.5 olarak belirlenmiştir. Anjina tanılı hastalarda 2.2 ± 0.6 , kalp yetmezliği tanısı olanlarda 2.1 ± 0.6 olarak belirlenmiştir (Oldridge vd., 2014). Dural ve Çıtlık Sarıtaş (2017) akut koroner sendromlu hastalarda yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında farklı bir ölçek kullanmışlar ve orta düzeyde bir yaşam kalitesi seviyesi saptamışlardır (Dural ve Çıtlık Sarıtaş, 2017). Demir ve Özer (2014) kardiyovasküler hastalıklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik yaptıkları çalışmalarında son dönemlerde yapılan araştırmaların KAH sahip bireylerin yaşam kalitelelerinde giderilemeyen olumsuz etkilere neden olduğunu söylemişlerdir (Demir ve Özer, 2014). Özcanlı Atik ve Çınar (2014) yaptıkları çalışmada AKS yaşamış hastalarda görülen belirti ve bulguların ve hastalık temelli kısıtlanmaların yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu söylemişlerdir (Özcanlı Atik ve Çınar, 2014).

Manevi iyi oluşun artması kalp yaşam kalitesi üzerine pozitif etki ederek artmasına sebep olurken kalp yaşam kalitesindeki artışın ise travma sonrası büyümeye negatif etki ederek azalmasına sebep olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda spiritüel iyi oluşun, travma sonrası büyümenin ve yaşam kalitesinin üçünün ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Uğurluoğlu ve Erdem (2019)'in yaptıkları travma geçiren bireylerin spiritüel iyi oluşlarının travma sonrası büyümeleri üzerine etkisini inceleyen çalışmada yaşamın bir amacı olduğu ve üstün bir gücün varlığına inanma ile açıklayabileceğimiz yüksek bir spiritüel iyi oluşa sahip bireylerin travma sonrası büyümelerinin de yüksek olduğunu göstermişlerdir. Ancak bunun aksine bizim çalışmamızda manevi iyi oluş ile travma sonrası büyüme arasında analiz sonucunda anlamlılık bulunamamıştır. Manevi iyi oluş ile kalp yaşam kalitesi arasında pozitif ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre veriler incelendiğinde; araştırmaya katılan MI geçirmiş bireylerin %78,3 ile çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu görülmüştür. Yapılan literatür taramaları bunu açıklar niteliktedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Cinsiyete göre kalp yaşam kalitesi ölçeği değerinde ve travma sonrası büyüme ölçeği değerinde, medeni durumuna, eğitim durumuna, meslek gruplarına, çalışma durumuna, göre MİÖÖ, TSBE, KYKÖ ve alt boyutları değeri anlamlı farklılık sunmamıştır. Bireylerin %46,7'si emekli iken %64,2'si çalışmamaktadır. İilde yaşayanların sayısı %92,5 iken sosyoekonomik durumlarında geliri gidere eşit olanların sayısı %52,5'tir. Bireylerin %67,5'i sigara içmezken %76,7'sinin fiziksel aktivite yapmadığı görülmüştür. Fiziksel özellikler ile kalp yaşam kalitesi arasında pozitif ve çok yüksek seviyede ilişki bulunmuştur. Değiştirilebilir risk faktörlerinden olan fiziksel aktivitenin MI üzerinde önemli bir rolü olmakla birlikte KVH riskini azaltmada %30-%50 oranında etkilidir. Değiştirilebilir bir diğer risk faktörü olan sigaranın kullanımı arttıkça KVH riskinin de arttığı görülmüştür. Düzenli uygulanan fiziksel aktivite sigara kullanımının bırakılmasında oldukça aktif bir rol almaktadır (Büber ve Kaftan, 2020; Yeşil ve Altıok, 2012).

Evli bireylerin bekar bireylere göre daha az sosyal içe dönüklük yaşadığı görülürken çok boyutlu algılanan sosyal destek ile sosyal içe dönüklük ve negatif duygulanım arasında ters yönde bir ilişki görülmüştür. Birlikte yaşanan bireye göre TSBE değeri anlamlı bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin %91,7'si manevi destek almamıştır. İnanç ile manevi iyi oluş arasında pozitif yönlü yüksek seviyede ilişki bulunmuştur. Sigara içme ve alkol kullanma durumuna, fiziksel aktivite sıklığına, kronik hastalık durumuna, ailede kalp krizi geçirme durumuna, manevi destek alma, diyet programına uyma durumuna, göre MİÖÖ, TSBE, KYKÖ ve alt boyutları değeri anlamlı bir sonuç sunmamaktadır.

Anksiyete ve stresin artması, gelirin az ve hiç çocuk sahibi olunmaması depresyon üzerinde olumlu etkiler yaparak artmasına sebep olduğu belirlenmiştir. Değiştirilebilir risk faktörleri arasında olan depresyon, bireyin MI sonrası psikososyal uyumuna olumsuz etki etmekte ve MI sonrasında da devam ederek tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Çam ve Nehir, 2011). Bayrak ve arkadaşlarının (2019) miyokard infarktüsü geçirmiş hastalarda algılanan stresin belirlenmesini inceledikleri çalışmada anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte kadınlarda stres algısının erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Bayrak vd., 2019). Stres değiştirilebilir risk faktörleri

arasındadır. Stresin artması KVH riskini önemli oranda arttırmakla birlikte stresi azaltmaya yönelik yapılacak girişimler MI tekrarlanma olasılığını ve ani kardiyak ölüm riskini önemli oranda azaltacaktır.

Cinsiyet değişkeninin anksiyete üzerinde negatif; depresyonda ve streste ise pozitif ve anlamlı bir etki oluşturduğu bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre anksiyetelerinin daha yüksek olması depresyon ve stres durumlarını daha çok yaşadıklarını göstermektedir. Şafak ve Kızılkaya'nın (2023) miyokard enfarktüsü geçiren hastalarda ölüm kaygısını inceleyen çalışmalarında kadınların erkeklere göre daha fazla anksiyeteye sahip oldukları bulunmuştur. Bu durum kadın ve erkeğin toplumdaki rolleriyle ilişkilendirilmiştir. Kadın duygularını daha rahat ifade edebiliyorken erkek bunu bir acizlik olarak algılandığından daha fazla anksiyete yaşamaktadır (Şafak ve Kızılkaya, 2023). Manevi iyi oluş ile emosyonel özellikler arasındaki ilişki anlamlı ve pozitif yönlü olup zayıf seviyededir. Travma sonrası büyüme ile emosyonel özellikler arasındaki ilişki negatif yönlü olup orta düzeydedir. Emosyonel özellikler ile kalp yaşam kalitesi arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmaya katılan MI geçirmiş bireylerde görülmüştür ki benlik algısında değişim ile yaşam felsefesinde değişim, başkalarıyla ilişkilerde değişim, travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde ve yüksek oranda anlamlı bir ilişki vardır. Kalp yaşam kalitesinde meydana gelen artış bireyi emosyonel açıdan desteklemektedir. Fiziksel aktivite ve diyet yapanların benlik algısında değişim değeri, yaşam felsefesinde değişim değeri, TSBE değeri yapmayanlara göre daha yüksektir. Aynı zamanda diyet yapanların başkalarıyla ilişkilerde değişim değeri yapmayanlara göre de daha yüksektir. MI geçirme sayısı arttıkça başkalarıyla ilişkilerde değişim değeri ve travma sonrası büyüme ölççeği değeri artmaktadır. Tedeschi ve Calhoun (2004) yaptıkları araştırmada travmayı bir deprem metaforu ile açıklarken bu durumdan kişinin elde edeceği deneyimin, aynı travmanın tekrarlanması durumunda bireyin alacağı önlemlerle nasıl tepki vereceğini öğrendiğini, bireyin izleyeceği yolu belirlediğini ve bununda travma sonrası büyüme olduğunu ifade etmişlerdir. İlaç tedavisine uyumları iyi olanların benlik algısında değişim değeri, yaşam felsefesinde değişim değeri, başkalarıyla ilişkilerde değişim değeri, TSBE değeri kötü olanlara göre daha yüksektir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). İlaç tedavisine uyuma göre KYKÖ değeri anlamlı farklılık sunmaktadır. Özer ve Turan (2022) yaptıkları çalışmada orta seviyede tedaviye uyum saptamışlardır (Özer ve Turan, 2022). Paslı Gürdoğan ve

Gürdoğan 2019 yılında yaptıkları bir araştırmada bireylerin yetersiz düzeyde tedaviye uyumlarının olduğunu ve bir ilaç kullanan bireylerin iki ve üzeri ilaç kullanan bireylerden daha iyi tedaviye uyum gösterdiklerini saptamışlardır (Paslı Gürdoğan ve Gürdoğan, 2019).

Araştırmaya katılan MI geçirmiş bireylerde yaş değeri 32 ile 65 arasında değişmekte olup ortalama $66,2 \pm 55,27$ bulunmuştur. Çimen yaptığı çalışmada (2020) bireylerin yaşı ile travma sonrası büyüme arasında bir bağlantı bulamamıştır. Çimen, araştırmasında farklı yaş gruplarını ele aldığı farklı yaş gruplarında da travma sonrası büyümenin olabileceğini söylemiştir (Çimen, 2020). Dural ve Çıtlık Sarıtaş (2017) yaptıkları çalışmada yaş ile yaşam kalitesi arasında bir ters orantı olduğunu saptamışlardır ve yaşın akut koroner sendromlu hastalarda olumsuz etkiye sahip olduğunu söylemişlerdir. Görülüyor ki yaş ilerledikçe birey fiziksel olarak zorlanmakta, fonksiyonel olarak yetersizlikler başladığından yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Cinsiyet yönünden ise erkeklerin kadınlara oranla daha fazla yaşam kalitesine sahip olduklarını bulmuşlardır. Bu durumun kadınların daha fazla stresöre maruz kalması gösterilebilir. Medeni durumdan ziyade birisi ile birlikte yaşamak olarak bakıldığında evlilerin bekarlara göre daha fazla yaşam kalitesine sahip olduğunu bulmuşlardır (Dural ve Çıtlık Sarıtaş, 2017).

Oginska-Bulik (2014) yaptığı çalışmada cinsiyet, yaş ve MI sonrası geçen sürenin travma sonrası büyümeyi etkilemediğini ancak, travma sonrası bir rehabilitasyon programına katılmanın travma sonrası büyümeye olumlu etki ederek düzeyini etkilediğini söylemiştir (Oginska-Bulik, 2014). Çimen'in, 2020 yılında yaptığı çalışmada, sosyodemografik olarak cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni hal ve yaşadığı şehir gibi parametrelerle travma sonrası gelişim arasında bir bağ saptanmamıştır (Çimen,2020). Helgelson ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları çok yönlü bir metaanalitik araştırmasında sosyodemografik verilerden olan cinsiyet ile travma sonrası büyüme arasında bir bağlantı bulunamamıştır (Ezerbolat ve Özpolat, 2016). Buna karşın Şenol-Durak ve Ayvaşık 2010 yılında miyokard infarktüsü geçiren hastalarda travma sonrası büyümeye yönelik Schaefer ve Moos'un (1998) travma sonrası gelişim modelini esas alarak yaptıkları çalışmada sosyodemografik değişkenler, benlik algısı, aile yapısı gibi bireysel ve çevresel unsurların travma sonrası büyümeye direkt etki ettiğini saptamışlardır (Şenol-Durak ve Ayvaşık, 2010). Kozan ve Ünsar (2020) akut koroner sendromlu hastalarda depresyon ve yaşam kalitesi

arasındaki ilişkiyi farklı bir ölçek kullanarak inceledikleri araştırmalarında evli olma, eğitim seviyesi ve aylık gelir arttıkça yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu, yaş arttıkça, sigara kullanma süresi arttıkça, cinsiyet olarak baktığımızda kadınlarda yaşam kalitesinin azaldığını belirlemişlerdir (Kozan ve Ünsar, 2020).



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Miyokard infarktüsü sonrası hastalarda spiritüel iyi oluşun, travma sonrası büyümenin ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla MI geçirdiği görülmüştür.

Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin çoğunluğunun fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir.

Miyokard infarktüsü geçiren hastaların %74,2'sine kronik hastalıkların eşlik ettiği belirlenmiştir.

Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin %71,9'unun hipertansiyon hastası olması hipertansiyonun, önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Hastaların orta düzeyde bir manevi iyi oluşa, düşük bir travma sonrası büyüme düzeyine, düşük seviyede kalp yaşam kalitesine sahip oldukları görülmektedir.

Kalp yaşam kalitesi arttığında travma sonrası büyümenin azaldığı, manevi iyi oluşun ise arttığı görülmüştür.

Bekarların evlilere göre daha fazla sosyal içe dönüklük yaşadığı görülmüştür.

Anksiyete ve stresin artmasının depresyonu arttırdığı görülmüştür.

Kadınların erkeklere göre anksiyetelerinin daha yüksek bulunmasına bağlı olarak depresyon yaşama durumlarının da daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin benlik algısında meydana gelen değişimin aynı zamanda bireyin yaşam felsefesinde de büyük bir değişime sebep olduğu görülmüştür.

Miyokard infarktüsü geçiren bireylerde benlik algısında değişim olumlu yönde arttıkça travma sonrası büyüme de olumlu yönde artış göstermektedir.

Düzenli Fiziksel aktivite yapmak MI sonrası bireyin yaşamında, yaşanan travmaya yönelik verilen olumlu değişimlere katkı sağladığı görülmüştür.

Miyokard infarktüsü geçirme sayısı arttıkça bireyin TSBE değeri de artmaktadır.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda öneriler:

Topluma özellikle de MI risk grubunda yer alan bireylere yönelik kalp yaşam kalitesini arttırmaya yönelik eğitimler verilmesi, farkındalık oluşturacak çeşitli aktivitelerin düzenlenmesi ve yaygınlaştırılması,

Miyokard infarktüsü sonrası bireylerde travma, travma ile baş etme yöntemleri ve travma sonrası büyüme ile yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik rehabilitasyon programlarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması,

Düzenli ve sürdürülebilir fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılmasına yönelik gerekli toplumsal değişikliklerin planlanması ve uygulanması önerilir.



KAYNAKÇA

- Akcan, G. (2018). Travma Sonrası Büyüme: Bir Gözden Geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61-70.
- Akdemir, N. (Ed.). (2021). *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. Akademisyen Kitabevi.
- Akın, G. (2019). Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Bireylerin Travma Sonrası Büyüme, Bağlanma Stilleri ve Başa Çıkma Tutumları Açısından İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Aktürk, Ü., Erci, B., & Araz, M. (2017). Functional Evaluation Of Treatment Of Chronic Disease: Validity And Reliability Of The Turkish Version Of The Spiritual Well-Being Scale. *Palliative And Supportive Care*, 15, 684–692.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Çal, A. (2016). Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *TAF Prev Med Bull*, 15(3).
- Apak, H., & Abay, A.R. (2019). Sosyal Hizmet ve Maneviyat: Sosyal Çalışmacılar Üzerine Bir Alan Araştırması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 56-87.
- Arıcı Özcan, N., & Arslan, R. (2020). Travma Sonrası Stres ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin ve Maneviyatın Aracı Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 299-314. <https://doi.org/10.17755/esosder.548142>
- Atasever, A., & Erdiñç, E. (2003). KOAH'da Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 51(4), 446-455.
- Aydiner Boylu, A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*. 8(15).
- Badır, A., & Demir Korkmaz, F. (2020). Koroner Arter Hastalıkları İçinde; Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (Eds.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Ankara. Akademisyen Kitabevi.
- Biçer Kanat, B., & Yılmaz Özpolat, A. G. (2016). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme Kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 106-110.
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2021). Travma sonrası büyüme açısından bir risk faktörü olarak psikolojik sağlık: Koronavirüs salgını örneği. *Acıbadem Üniversitesi*

Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 312-325.

- Bulduk, B., Aktaş, M. C., & Bulduk, M. (2017). Akut miyokard infarktüsü sonrası gelişen Ruhsal bozukluklar. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(Supp: 1), 24-27.
- Ceylan, Y., Kaya, Y., & Tuncer, M. (2011). Akut Koroner Sendrom Kliniği ile Başvuran Hastalarda Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörleri. *Van Tıp Dergisi*. 18 (3), 147-154.
- Civek, S., & Akman, M. (2022). Dünyada ve Türkiye’de Kardiyovasküler Hastalıkların Sıklığı ve Riskin Değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy*. 13(1), 21-28. doi: 10.15511/tjtfp.22.00121
- Çelik İnce, S., & Utaş Akhan, L. (2016). Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 13(3):202-208.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S., & Azak, A. (2007). Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 8(1), 47 – 50.
- Dehbashi, F., Sabzevari, S., & Tirgari, B. (2015). The relationship between spiritual well-being and hope in Hemodialysis patients referring to the Khatam Anbiya hospital in Zahedan 2013-2014.
- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Çırak Kurt, S., & Ünverdi, B. (2021). Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları Olarak Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Doyumu. *Yaşadıkça Eğitim*. 35(1), 192-206.
- Demirbaş, E., & 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*, 1-2.
- Duğan, Ö., & Bektaş, H. (2020). Turkish Adaptation Study of the Heart Quality of Life Scale in Coronary Artery Patients. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 11(25), 71–81.
- Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim. *IJAR*. 4(7),178-184.
- Ekşi, H., & Kardaş, S. (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2(1), 73-88.

- ESC. (2022). European Society Of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2021. *European Heart Journal*. (43), 716–799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>
- Gencer, N., Obuz, A. T., & Babahanoğlu, R. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Spiritüel İyi Oluş ve Toplumsal Cinsiyet Algısı. *Hitit İlahiyat Dergisi*. 20(2).
- Gökmen, G., & Deniz, M. E. (2020). Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları Olarak Öz-Anlayış ve Affetme. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi (TURKSOSBİLDER)*. 5(2), 72-93.
- Gürsu, O., & Ay, Y. (2018). Din, Manevi İyi Oluş ve Yaşlılık. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 11(61).
- Herman, J. L. (2016). *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları, Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*. (4.Baskı). T. Tosun. (Çev.), İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Jahani, A., Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Vaismoradi, M., & Jasper, M. (2014). Spiritual wellbeing of Iranian patients with acute coronary syndromes: a cross-sectional descriptive study. *Journal of Research in Nursing*, 19(6), 518-527.
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş, H. (2012). Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Türkçe Versiyonun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 11(5), 617-624.
- Khademvatani, K., Aghakhani, N., Esm-Hoseini, G., Hazrati, A., Alinezhad, V., Nazari, H., ... & Arsanjani, H. (2015). Study of relationship between spritual health, anxiety and depression in acute myocardial infarctionpatients hospitalized in seyyedoshohada hospital in urmia. *Studies in Medical Sciences*, 25(12), 1092-1101.
- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van Depremine Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres, Travma Sonrası Büyüme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 15(1), 1-36.
- Kasapoğlu, E. S., & Enç, N. (2017). Koroner Arter Hastaları için Bir Rehber. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 8(15), 1-7. doi: 10.5543/khd.2017.42713

- Kavurmacı, M. (2023). Akut Koroner Sendromlar ve Hemşirelik Yönetimi İçinde. Tan, M., Kavurmacı, M., Akgün Şahin, Z. (Eds.). *Kardiyoloji Hemşireliği*. İstanbul Tıp Kitabevleri. ISBN: 978-625-8103-63-2
- Kaya Yıldırım, İ., & Dirik, G. (2022). Kalp krizi sonrası hayata farklı bakmak: Miyokard infarktüsü geçirmiş hastalarda travma sonrası gelişim. *Nesne*, 10(23), 169-188. doi: 10.7816/nesne-10-23-10
- Kim, H. M., Kim, J., & Hwang, S. Y. (2015). Health-related quality of life in symptomatic postmyocardial infarction patients with left ventricular dysfunction. *Asian nursing research*, 9(1), 47-52.
- Kloner, R. A., & Chaitman, B. (2017). Angina and Its Management. *Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics*, 22(3), 199-209.
- Kolarczyk, E., Kohanová, D., Witkowska, A., Szymiczek, M., & Młynarska, A. (2024). The factors of quality of life among patients after myocardial infarction in Poland: a cross-sectional study. The quality of life among patients after myocardial infarction. *Scientific Reports*, 14(1), 15925.
- Küçükberber, N., Özdilli, K., & Yorulmaz, H. (2011). Kalp Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyol Derg.* 11, 619-26.
- Lee, S. Y., Park, C. L., & Laflash, S. (2022). Perceived posttraumatic growth in cardiac patients: A systematic scoping review. *Journal of traumatic stress*, 35(3), 791-803.
- Lepherd, L. (2015). Spirituality: Everyone has it, but what is it?. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), 566-574.
- Leung, Y. W., Gravely-Witte, S., Macpherson, A., Irvine, J., Stewart, D. E., & Grace, S. L. (2010). Post-traumatic growth among cardiac outpatients: Degree comparison with other chronic illness samples and correlates. *Journal of Health Psychology*, 15(7), 1049-1063.
- Lucchese, F. A., & Koenig, H. G. (2013). Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 28, 103-128.

- Onat, A., Can, G., Yüksel, H., Ademoglu, E., Erginel Ünaltuna, N., & Kaya, A. (2017). *TEKHARF 2017-Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük*. İstanbul: Logos Yayıncılık. <http://file.tkd.org.tr/PDFs/TEKHARF-2017.pdf>. (Erişim Tarihi: 30.08.2023)
- Onat, A. (2017). Can G. Erişkinlerimizde kalp hastalıkları prevalansı, yeni koroner olaylar ve kalpten ölüm sıklığı. *İç. Edt. Altan Onat. TEKHARF*.
- Önal, D., Arabacı, L. B., & Mutlu, E. (2019). Miyokart infarktüsü geçiren hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü ve psikososyal uyumları arasındaki ilişki. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(23), 105-113.
- Sağlık Bakanlığı, (2021). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2021-2026). https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kalpvedamar/kitap_ve_makale/KalpDamarEylemPlani_2021-2026.pdf (Erişim Tarihi: 28.08.2023)
- Semiz, M., Erdem, F., Erdem, A., Tuman, T.C., Oran Demir, M., Kayka, N., & Yıldırım, O. (2015). Akut Miyokard İnfarktüs Geçiren Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri. *Abant Med J*, 4(1), 47-53. doi: 10.5505/abantmedj.2015.78942
- Sertoç, O. O., Aydemir, O., Gulpek, D., Elbi, H. A. Y. R. İ. Y. E., Ozenli, Y., Yılmaz, A. Y. D. A. N., ... & Konuk, N. (2013). The impact of physical and psychological comorbid conditions on the quality of life of patients with acute myocardial infarction: a multi-center, cross-sectional observational study from Turkey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 45(2), 97-109.
- Tan, H. N., & Yıldız, M. (2022). 'Manevi İyi Oluş' Kavramının Ortaya Çıkışı ve Tanımlanması. *Dini Araştırmalar*, 25(63), 447-476.
- TKD, (2012). Avrupa Klinik Uygulamada Kardiyovasküler Hastalıklardan Korunma Kılavuzu (Versiyon 2012). https://jag.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA_40_70_1_76.pdf (Erişim Tarihi: 28.08.2023)

- TKD, (2013). ESC Guidelines For The Management Of Acute Myocardial Infarction In Patients Presenting With ST-Segment Elevation. *Turk Kardiyol Dern Ars*, 41(3), 1-51.
- TKD, (2013). Third Universal Definition of Myocardial Infarction. *Turk Kardiyol Dern Ars*, 41(3), 129-145.
- TKD, (2014). 2013 Esc Guidelines On The Management Of Stable Coronary Artery Disease. *Turk Kardiyol Dern Ars*, 42(4), 73-134.
- TKD, (2024). Akut Miyokard İnfarktüsünde Hastane Öncesi Yaklaşım ve Tedavi. <https://tkd.org.tr/kilavuz/k07/2bc68.htm?wbnum=1352> (Erişim Tarihi: 03.05.2024)
- TKD, (2024). Koroner Arter Hastalığında Spektrum ve Risk Belirleme, Türk Kardiyoloji Derneği Koroner Arter Hastalığına Yaklaşım ve Tedavi Kılavuzu. <https://tkd.org.tr/kilavuz/k06/37a7a.htm?wbnum=1303> (Erişim Tarihi: 09.06.2024)
- TKD, (2024). Koroner Kalp Hastalığı Riski ve Değerlendirilmesi. [https://tkd.org.tr/kilavuz/k11/4e423.htm?wbnum=1604#:~:text=Yaş%20\(erkeklerde%20≥45%2C%20kadınlarda,veya%20antihipertansif%20tedavi%20görüyor%20olmak\)](https://tkd.org.tr/kilavuz/k11/4e423.htm?wbnum=1604#:~:text=Yaş%20(erkeklerde%20≥45%2C%20kadınlarda,veya%20antihipertansif%20tedavi%20görüyor%20olmak)) (Erişim Tarihi: 10.06.2024)
- TKD, (2024). Türk Kardiyoloji Derneği Koroner Arter Hastalığına Yaklaşım ve Tedavi Kılavuzu. <https://tkd.org.tr/kilavuz/k06/7a852.htm?wbnum=1307> (Erişim Tarihi: 12.05.2024)
- TKDCD, (2024). Koroner Arter Hastalıkları. https://www.tkdcd.org/public/uploads/files/pdf/saglikli_yasam/koroner_arter_hastaliklari.pdf (Erişim Tarihi: 30.08.2023)
- Tofler, G. H., May, R., Bartrop, R., Kirkness, A., Glinatsis, H., & de Burgh, S. (2015). Acute coronary syndrome as a teachable moment for smoking cessation. *Journal of Smoking Cessation*, 10(1), 5-11.
- Turan Kavradim, S., & Sert, M., (2022). Özer Z. Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Başa Çıkma Tutumlarının Belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 13(31). 65-73. doi: 10.5543/khd.2022.214169

- TÜİK, (2023). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023> (Erişim Tarihi: 15.07.2024)
- TDK (t.y.). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. 14 Haziran 2024 tarihinde <https://sozluk.gov.tr> adresinden edinilmiştir.
- Türen, S., & Efil, S. (2014). Akut koroner sendromlar ve Hemşirelik Yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 18(2), 43-51.
- Uğurluoğlu, D., & Erdem, R. (2019). Travma Geçiren Bireylerin Spiritüel İyi Oluşlarının Travma Sonrası Büyümeleri Üzerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 833-858.
- WHO, (2023). https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 15.07.2024)
- Yılmaz, M. (2011). Holistik Bakimin Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 61-70.
- Zeren, G., Erer, H. B., Kırış, T., Şahin, O., Aksu, H., Köprülü, D., ... & Eren, M. (2013). ST segment yükselmesiz akut koroner sendromlu hastalarda kalp tipi yağ asidi bağlayıcı proteinin koroner arter hastalığının yaygınlık ve ciddiyeti ile ilişkisi. *Archives of the Turkish Society of Cardiology/Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 41(7).

EKLER

Ek 1: Hasta Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, miyokard infarktüsü sonrası hastalarda spiritüel iyi oluş, travma sonrası büyüme ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın güvenilir sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan yararlanılabilmesi için cevaplarınızın gerçek, kişisel görüş ve düşüncelerinizi yansıtması çok önemlidir. Elde edilen verilerden ve sonuçlardan yalnızca araştırma amaçlı yararlanılacak olup bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Size en uygun yanıtı işaretlemeniz araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından önemlidir. Katkı ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

- 1) Yaşınız: ...
- 2) Cinsiyetiniz: 1. Kadın () 2. Erkek ()
- 3) Medeni durumunuz: 1. Bekar () 2. Evli ()
- 4) Eğitim durumunuz:
 1. Okuryazar değil/Okuryazar () 2. İlkokul () 3. Ortaokul ()
 4. Lise () 5. Üniversite () 6. Lisansüstü ()
- 5) Mesleğiniz:
 1. Memur () 2. Emekli () 3. İşçi () 4. Öğrenci ()
 5. Serbest meslek () 6. Çalışmıyor ()
- 6) Çalışma durumunuz:
 1. Tüm gün çalışıyor () 2. Yarım gün/belli saatlerde çalışıyor () 3. Çalışmıyor ()
- 7) Gelir-gider durumunuz:
 1. Gelir Giderden Az () 2. Gelir Gidere Eşit () 3. Gelir Giderden Fazla ()
- 8) Aile yapınız 1. Yalnız () 2. Çekirdek aile () 3. Geniş aile ()
- 9) Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
 1. Ebeveyn () 2. Eş ve Çocuklar () 3. Yakınlar () 4. Yalnız ()
 5. Sosyal Kurum () 6. Diğer (Belirtiniz.....)
- 10) Yaşadığınız yer: 1. İl () 2. İlçe () 3. Belde/Köy ()
- 11) Sigara kullanıyor musunuz? 1. () Evet 2. () Hayır
- 12) Alkol kullanıyor musunuz? 1. () Evet 2. () Hayır
- 13) Fiziksel aktivite/egzersiz yapıyor musunuz? 1. Yapıyorum 2. Yapmıyorum
- 14) Fiziksel aktivite/egzersiz sıklığınız ne kadardır?
 1. Her gün () 2. Haftada 1-2 gün () 3. Haftada 3-4 gün () 4. Düzensiz/ara sıra ()
 5. Yapmıyorum ()
- 15) Boy:cm Kilo: kg BKİ: kg/m²
- 16) % EF:.....
- 17) Sistemik Hastalıklar: Sayı:
- 18) Kalp krizi (MI) geçirme sayısı:
- 19) Geçirdiğiniz son kalp krizi üzerinden ne kadar zaman geçti?
 1. 0-6 ay () 2. 6-12 ay () 3. 12-24 ay ()
- 20) Ailede başka kalp krizi geçiren var mı? 1. Evet () 2. Hayır ()
- 21) Daha önce hiç manevi destek aldınız mı? 1. Evet () 2. Hayır ()
- 22) Diyetiniz var mı? 1. Evet 2. Hayır
- 23) Size göre diyet programınıza uyumunuz nasıl? 1. İyi 2. Orta 3. Kötü
- 24) Size göre ilaç tedavisine uyumunuz nasıl? 1. İyi 2. Orta 3. Kötü

Ek 2: Manevi İyi Oluş Ölçeği

Aşağıdaki listede sizinle aynı hastalığı olan diğer insanların önemli olduğunu söylediği bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen son 7 günü göz önünde bulundurarak, yanıtınızı her satırda bir sayıyı daire içine alarak veya işaretleyerek belirtiniz.

		Hiç	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok fazla
Sp1	Kendimi huzurlu hissediyorum	0	1	2	3	4
Sp2	Yaşamak için bir nedenim var	0	1	2	3	4
Sp3	Yaşamım verimlidir	0	1	2	3	4
Sp4	İç huzuru duymakta zorluk çekiyorum	0	1	2	3	4
Sp5	Hayatımın bir amacı olduğunu hissediyorum	0	1	2	3	4
Sp6	Duygusal rahatlığı kendi içimde bulabiliyorum	0	1	2	3	4
Sp7	İçimde bir uyum ve ahenk hissi duyuyorum	0	1	2	3	4
Sp8	Yaşamım anlam ve amaçtan yoksun	0	1	2	3	4
Sp9	Dinsel veya manevi inançlarımda duygusal rahatlık buluyorum	0	1	2	3	4
Sp10	Dinsel veya manevi inançlarımda kuvvet buluyorum	0	1	2	3	4
Sp11	Hastalığım, dinsel veya manevi inançlarımı kuvvetlendirdi	0	1	2	3	4
Sp12	Hastalığımla ilgili olarak ne olursa olsun, her şeyin iyi olacağına inanıyorum	0	1	2	3	4

Ek 3: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

	Bu değişimi hiçbir	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Bu değişimi çok büyük
1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti	0	1	2	3	4	5
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.						
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.						
4. Kendime güven hissinde artış oldu.						
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım						
6. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım.						
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim. Bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım						
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.						
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.						
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.						
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum						
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.						
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.						
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.						
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.						

16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.						
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum						
18. Daha güçlü bir inanca sahibim.						
19. Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim.						
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim						
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim						

Ek 4: Kalp Yaşam Kalitesi Ölçeği

Kalp probleminizin sizi nasıl etkilediğini anlayabilmemizi sağlayacak bu soruları cevapladığınız için teşekkür ederiz.


Aşağıdaki soruları **son 4 hafta boyunca** kalp probleminiz nedeni ile yapmaktan rahatsızlık duyduğunuz durumları ve kalp probleminiz nedeni ile kendinizi nasıl hissettiğinizi düşünerek cevaplayınız.

Lütfen tek bir numarayı daire içine alınız.

Son 4 hafta içinde yapmaktan rahatsızlık duyduğunuz durumlar:	Hiç	Çok az	Biraz	Çok fazla
1. Düz zeminde yürürken?	3	2	1	0
2. Bahçe işiyle uğraşırken, elektrik süpürgesiyle temizlik yaparken veya alışveriş torbalarını taşıırken?	3	2	1	0
3. Durmadan bir tepeye tırmanırken veya bir kat merdiven çıkarken?	3	2	1	0
4. Tempolu hızda 100 metreden fazla yürürken?	3	2	1	0
5. Ağır nesnelere kaldırıırken veya taşıırken?	3	2	1	0
Son 4 hafta içinde yaşadığınız sıkıntılar:	Hiç	Çok az	Biraz	Çok fazla
6. Nefes darlığı hissetmek?	3	2	1	0
7. Fiziksel olarak kısıtlanmak?	3	2	1	0
8. Yorgun, bitkin, enerji düşüklüğü hissetmek?	3	2	1	0
9. Rahat ve stressiz hissetmemek?	3	2	1	0
10. Depresif hissetmek?	3	2	1	0
11. Hüsrana uğramak?	3	2	1	0
12. Endişeli olmak?	3	2	1	0
13. Spor veya egzersiz yaparken sınırlı olmak?	3	2	1	0

14. Evde veya bahçede çalışmak?	3	2	1	0
---------------------------------	---	---	---	---

Ek 5: Etik Kurul Onay Belgesi



İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-56554
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Ebru ARLI
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Miyokard İnfarktüsü Sonrası Hastalarda Spiritüel İyi Oluşun, Travma Sonrası Büyümenin ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurumumuzun 31.05.2023 tarihli ve 2023/05 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.


Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek:17-Ebru Arlı Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSC33NMM2N* Pin Kodu : 50072	Belge Takip Adresi : https://cbys.izu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul	Bilgi için: Zeyneb Funda TEZ
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29	KURTULUŞ
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr	Unvanı: Yeminli Katip
Keş Adresi: izuz@hs01.kep.tr	Tel No: +902126929606



Ek 6: Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-225194260
Konu : Ebru ARLI'nın Araştırma İzni hk.

25.09.2023

MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 29.08.2023 tarihli ve E-10678112-770-223270407 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile hastaneniz çalışanlarından İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ebru ARLI'nın Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER danışmanlığında yürüttüğü "*Miyokard İnfarktüsü Sonrası Hastalarda Spiritüel İyi Oluşun, Travma Sonrası Büyümenin ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*" başlıklı tez çalışmasını, hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 19.09.2023 tarih ve 2023/14 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın Hastanenizin uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 96597BE6-E5DA-4FC6-9882-37D4585ECFE1

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bımbırderec mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nuray TÜRKÖĞLU
Hemşire

Telefon No: 02126383399 - 3106



Ek 7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER danışmanlığında Ebru ARLI tarafından yürütülen “**Miyokard İnfarktüsü Sonrası Hastalarda Spiritüel İyi Oluşun, Travma Sonrası Büyümenin ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı miyokard infarktüsü sonrası hastaların spiritüel iyi oluşlarının, travma sonrası büyümelerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20-25 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Ebru ARLI

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

EBRU ARLI

Öğrenim Bilgisi

- 2023-2024 Yüksek Lisans
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği (Tezli)
- 2011-2015 Lisans
Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
- 2013-2015 Önlisans
Anadolu Üniversitesi, AÖF Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Yabancı Dil

- 2015 Certificate Of Achiement (C2 Level in English)
American Cultural School

İş Deneyimi

- 2015 Özel Egepol Hatanesi, İzmir (1 Ay)
- 2015-2024 İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 2024-... İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sertifikalar

- 2015 Certificate of Training- Time Management Education
Certificate of Training- Project Management Training
Certificate of Training- Performance Management Training
Certificate of Training- Effective Management And Leadership Training
Certificate of Training- Oratory Training
Certificate of Training- Training Influence People
Certificate of Training- Body Language
- 2019 Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası