T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KALP YETMEZLİĞİ HASTALARINDA ÖZ BAKIM, BAKIM VERİCİLERİN KATKISI VE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Işıl ŞEN KİBAR

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gizem ŞAHİN BAYINDIR
(danışman imzalı olacaktır)

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Nisan, 2026

TEZ KABUL VE ONAYI

Işıl ŞEN KİBAR tarafından, **Doç. Dr. Gizem ŞAHİN BAYINDIR** danışmanlığında hazırlanan **KALP YETMEZLİĞİ HASTALARINDA ÖZ BAKIM, BAKIM VERİCİLERİN KATKISI ve DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **20/04/2026** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Gizem ŞAHİN BAYINDIR İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Sevim BUZLU İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Yasemin USLU İstanbul Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Işıl ŞEN KİBAR

(İmza)

Babama ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

KALP YETMEZLİĞİ HASTALARINDA ÖZ BAKIM, BAKIM VERİCİLERİN KATKISI ve DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi, deneyim ve rehberliğiyle bilimsel gelişimime katkı sağlayan, tezimin her aşamasında emeği, sabrı ve tüm samimiyetiyle bana yol gösteren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Gizem ŞAHİN BAYINDIR'a,

Akademik bilgi birikimleriyle yüksek lisans eğitim sürecim boyunca emeği geçen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki değerli hocalarım Prof. Dr. Sevim BUZLU, Prof. Dr. Hülya BİLGİN, Doç. Dr. Sevil YILMAZ ve Doç. Dr. Özge SÜKUT'a,

Araştırmamın yürütülmesi sürecinde çalışmaya gönüllü olan tüm kalp yetmezliği hastaları ve bakım vericilerine, ayrıca veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen hemşire meslektaşlarıma,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu zorlu ve emek isteyen süreçte de sevgi ve dualarıyla yanımda olan sevgili annem Türkan ŞEN'e, kıymetli kardeşlerim Tuğba ŞEN ve Birkan ŞEN'e, hemşirelik mesleğine adım atmamda bana yön veren, bugün yanımda olmasa da varlığını her daim hissettiğim rahmetli babam Hasan ŞEN'e,

Yüksek lisans eğitim sürecimin başından itibaren sabrı, sevgisi, sonsuz desteğiyle yanımda en çok hissettiğim, zor anlarımda bana her daim güç veren hayat arkadaşım, sevgili eşim Dr. Metehan KİBAR'a

Sonsuz ve içten teşekkürlerimi sunarım.

Nisan 2026 Işıl ŞEN KİBAR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iv**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **vi**
TEŞEKKÜR ..... **vii**
İÇİNDEKİLER ..... **viii**
TABLO LİSTESİ ..... **xi**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xii**
ÖZET ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **xiv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. KALP YETMEZLİĞİ 3
2.1.1. Görülme Sıklığı ve Önemi 3
2.1.2. Klinik Bulgular ve Sınıflandırma 4
2.1.3. Psikososyal Etkiler 6
2.2. ÖZ BAKIM 6
2.2.1. Kalp Yetmezliğinde Öz Bakım Davranışları 7
2.2.2. Öz Bakıma Etki Eden Faktörler 7
2.2.3. Öz Bakımın Sonuçları 8
2.3. KALP YETMEZLİĞİ HASTALARINDA DEPRESYON 8
2.3.1. Klinik Özellikler ve Risk Faktörleri 8
2.3.2. Kalp Yetmezliği Hastalarında Depresyona İlişkin Yapılmış Çalışmalar 9
2.3.3. Öz Bakım ve Bakım Verici İlişkisiyle Bağlantısı 9
2.4. BAKIM VERİCİNİN ÖZ BAKIMA KATKISI 10
2.4.1. Bakım Vericinin Tanımı ve Rolleri 10
2.4.2. Öz Bakıma Katkısı 11
2.4.3. Psikolojik Etkiler 12
3. YÖNTEM **13**

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ 13
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI 13
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 13
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ 13
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 14
3.5.1. Kalp Yetmezliği Hastası Bilgi Formu (Ek 1) 14
3.5.2. Bakım Verici Bilgi Formu (Ek 2) 15
3.5.3. Kalp Yetmezliği Özbakım İndeksi (Ek 3) 15
3.5.4. Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi (Ek 4) 15
3.5.5. Beck Depresyon Envanteri (Ek 5) 16
3.6. VERİ TOPLAMA 16
3.7. VERİ ANALİZİ 17
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 17
3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNÜ VE SINIRLILIKLARI 18
4. BULGULAR 19
4.1. Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireylere Ait Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular 20
4.2. Bakım Vericilere Ait Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular 22
4.3. Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireyler ve Bakım Vericilerinin Ölçekleri ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular 24
4.4. Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamalarına İlişkin Yapılan Regresyon Analizi İle İlgili Bulgular 27
5. TARTIŞMA 30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 34
6.1. SONUÇ 34
6.2. ÖNERİLER 35
KAYNAKLAR 36
EKLER 41
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 62
ETİK KURUL İZİN YAZISI 63
KURUM İZNİ YAZILARI 65
ÖZGEÇMİŞ 67

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1: New York Cemiyeti (NYHA) Kalp Yetersizliği Sınıflandırması.* 5

Tablo 3.1: Örnekleme Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri. 14

Tablo 3.2: Katılımcılara Uygulanacak Veri Toplama Araçları. 17

Tablo 4.1: Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (N=200). 20

Tablo 4.2: Bakım Vericilere Ait Tanıtıcı Özellikler (N=200). 23

Tablo 4.3: Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireyler ve Bakım Vericilerinin Ölçekleri ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları. 24

Tablo 4.4: Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireyler ve Bakım Vericilerinin Ölçekleri ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular 26

Tablo 4.5: Ölçekler ve Alt Boyutlara İlişkin Yapılan Regresyon Analizi ile İlgili Bulgular... 28

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
N	: Örneklem büyüklüğü
β	: Standardize edilmiş regresyon katsayısı
t	: T test istatistiği
p	: Anlamlılık düzeyi
F	: F test istatistiği
R^2	: Açıklanan varyans oranı

Kısaltmalar	Açıklama
HAPPY	: Heart Failure Prevalence and Predictors in Turkey
PND	: Paroksismal Noktürnal Dispne
EF	: Ejeksiyon Fraksiyonu
ESC	: European Society of Cardiology
NYHA	: New York Kalp Cemiyeti
LVEF	: Sol Ventrikül Ejeksiyon Fraksiyonu
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
ICD	: İmplante Edilebilir Kardiyoverter Defibrilatör
CRT	: Kardiyak Resenkronizasyon Terapisi
SS	: Standart Sapma

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KALP YETMEZLİĞİ HASTALARINDA ÖZ BAKIM, BAKIM VERİCİLERİN KATKISI ve DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Işıl ŞEN KİBAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Doç. Dr. Gizem ŞAHİN BAYINDIR

Giriş: Kalp yetmezliği, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip kronik bir hastalık olup hastaların öz bakım becerileri ve ruhsal durumları hastalığın yönetiminde önemli rol oynamaktadır. Bakım vericilerin öz bakım süreçlerine katkısı ve hasta ile bakım vericilerin depresif belirtileri arasındaki ilişki, klinik sonuçları etkileyen bir durumdur. **Amaç:** Bu araştırmanın amacı, kalp yetmezliği tanısı olan hastaların kalp yetmezliği öz bakımı, bakım vericilerinin öz bakıma katkısı ve hasta-bakım vericilerin depresif belirtileri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. **Yöntem:** Araştırma, kalp yetmezliği hastaları (n=200) ve bakım vericileri (n=200) ile yürütülmüş tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır. Veriler "Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi", "Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi" ve " Beck Depresyon Envanteri" kullanılarak 01 Kasım 2024 – 30 Haziran 2025 tarihleri arasında İstanbul'da bir kalp hastalıkları hastanesinde toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve regresyon analizleri kullanıldı. **Bulgular:** Hastaların öz bakım düzeyinin orta (69,43±10,37), depresif belirti düzeyinin ise yüksek olduğu belirlendi (45,49±8,87). Bakım vericilerin öz bakıma katkı düzeyi yüksek (72,77±11,65), depresif belirti düzeyi ise daha düşük bulundu (10,84±7,45). Öz bakım ile depresif belirti arasında negatif yönlü ($r=-0,177$, $p<0,05$), hasta ile bakım vericinin depresif belirtileri arasında pozitif yönlü

ilişki (r=0,276, p<0,05) saptandı. Ayrıca, semptom algısı (β=-0,126, p=0,011) ve bakım vericinin semptom algısına katkısı (β=-0,112, p=0,027) hastanın depresif belirtilerini negatif yönde etkilemektedir. **Sonuç:** Çalışma sonucunda, bakım vericilerin sürece katılımının hastaların öz bakım becerilerini ve semptom farkındalığını olumlu yönde etkilediği belirlendi. Kalp yetmezliği yönetiminde hasta ile bakım vericinin bir ikili (dyadik) olarak ele alınması, bakım vericilerin eğitim süreçlerine dahil edilmesi ve ruhsal durumlarının düzenli olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

Nisan 2026 , 84 sayfa.

Anahtar kelimeler: Kalp Yetmezliği, Öz Bakım, Bakım Verici Katkısı, Depresyon

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

AN INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CARE, CAREGIVER CONTRIBUTION AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH HEART FAILURE

Işıl ŞEN KİBAR

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Mental Health and Psychiatric Nursing

Mental Health and Disease Nursing, Master Program with Thesis

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Gizem ŞAHİN BAYINDIR

Introduction: Heart failure is a chronic condition associated with high rates of morbidity and mortality, and patients' self-care skills and psychological well-being play a significant role in disease management. The contribution of caregivers to self-care processes and the relationship between depressive symptoms in patients and caregivers are factors that influence clinical outcomes. **Objective:** The aim of this study is to determine the relationship between self-care practices in patients diagnosed with heart failure, the contribution of caregivers to self-care, and depressive symptoms in patients and caregivers. **Method:** This study is a descriptive and correlational study conducted with patients with heart failure (n=200) and their caregivers (n=200). Data were collected between November 1, 2024, and June 30, 2025, at a cardiology hospital in Istanbul using the "Self-Care of Heart Failure Index – Turkish", the "Caregiver Contributions to Selfcare of Heart Failure Index" and the "Beck Depression Inventory." Descriptive statistics, correlation, and regression analyses were used in the data analysis. **Results**: Patients' self-care levels were found to be moderate (69.43 ± 10.37), while their depressive symptom levels were found to be high (45.49 ± 8.87). The level of contribution of caregivers to self-care was high (72.77 ± 11.65), while their level of depressive symptoms was lower (10.84 ± 7.45). There was a negative correlation between self-care and depressive symptoms ($r = -0.177$, $p < 0.05$) and a positive correlation between depressive symptoms in patients and caregivers ($r = 0.276$, $p < 0.05$). Furthermore, symptom perception ($\beta = -0.126$, $p = 0.011$) and the caregiver's contribution to symptom perception ($\beta = -0.112$, $p = 0.027$) were found to have a negative influence on the patient's depressive symptoms. **Conclusion:** The

study found that involving caregivers in the process had a positive impact on patients' self-care skills and awareness of symptoms. It is therefore recommended that patients and their caregivers are considered as a unit in heart failure management, that caregivers are included in educational programmes and that their mental health is regularly assessed.

April 2026, 84 pages.

Keywords: Heart Failure, Self-Care, Caregiver Contribution, Depression

1. GİRİŞ

Kalp yetmezliği endüstrileşmiş dünyada 26 milyondan fazla insanı etkileyen ve yüksek prevalansa sahip kronik bir hastalıktır (Savarese & Lund, 2017). Kalp yetmezliği hastalarında, ileri yaş, kalp yetmezliğinin hangi evrede olduğu, eşlik eden hastalıkların bulunması (diyabet, akciğer rahatsızlıkları vb.), yetersiz sosyal destek, olumsuz sağlık davranışları (sigara, alkol kullanımı vb.), tedaviye uyumun olmaması, hastalığı yönetememe ve öz bakımda yetersizlik gibi birçok faktör hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Doğu Kökcü & Tiryaki, 2020). Bu faktörlerden biri olan öz bakım kavramı ilk kez Dorothea Orem tarafından ortaya konulmuş olup "Bireylerin yaşamlarını, sağlık ve iyilik hallerini sürdürmek amacıyla yapılan aktiviteler" olarak tanımlanmaktadır (Gümüş, 2021). Öz bakım davranışları kalp yetmezliğinin etkili tedavisi için önemlidir ve düşük öz bakım kalp yetmezliği hastalarında tekrarlayan hastane yatışları, olumsuz yaşam kalitesi ve artan mortalite gibi istenmeyen klinik olaylara yol açabilmektedir (Uchmanowicz vd., 2022). Tedavi kılavuzları, kalp hastalıklarının yönetimi için farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler önermektedir (Cao vd., 2016). Öz bakım, tekrarlayan hastane yatışlarını önlemede ve sağlık sonuçlarını iyileştirmede önemli non-farmakolojik stratejilerden biridir. Kalp yetmezliğinde öz bakımın sürdürülmesi; günlük tartılma, düşük sodyumlu diyete uyma, düzenli egzersiz, düzenli ilaç kullanmaya özen gösterme, aşılama ve düzenli doktor muayenesini içermektedir (Aghajanloo vd., 2021).

Kalp yetmezliği hastalarının çoğu öz bakım için gerekli olan temel aktiviteleri yerine getirmekte güçlük yaşamaktadır. Fiziksel ve sosyal aktiviteler açısından kısıtlanan kalp yetmezliği hastalarının yaklaşık %11 ila %75'i günlük aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmaktadır (Wu vd., 2024). Bu bağlamda, bakım verici rolünü genelde hastaya günlük işlevlerinde yardımcı ve kronik hastalığın gidişatını belirleme potansiyeline sahip olan eşi ya da çocuğu gibi hastaya yakın bir kişi üstlenmektedir. Kalp yetmezliği hastalarının ve bakım vericilerinin birbirine bağlı bir ekip gibi olması ve hastalığı değerlendirme şekillerinin hastalık yönetimini etkileyen ikili bir olgu olduğunun düşünülmesi nedeniyle kalp yetmezliğinde öz bakımın değerlendirilmesinde ikili yaklaşımın giderek arttığı görülmektedir (Uchmanowicz vd., 2022). Hastalar öz bakımını yerine getirmekte güçlük çektiklerinden dolayı bu süreçte bakım vericinin katkısı önemlidir ve burada ikili bir yaklaşım gereklidir. Öz bakıma yönelik

bu ikili yaklaşımda hasta ve bakım verici sürece dahil edilerek kalp yetmezliğinde öz bakım süreci doğru bir şekilde değerlendirilebilir (Uchmanowicz vd., 2022).

Kalp yetmezliği hastalarının öz bakımının sürdürülmesinde önemli faktörlerden biri de hasta ve bakım vericinin ruhsal durumudur. Kalp yetmezliği hastalarında ve bakım vericilerinde görülen depresif belirtiler, hastaların fiziksel durumlarını da etkilemektedir. Hastaların yaşadığı depresyon ve anksiyete belirtileri; düşük yaşam kalitesi, tekrar eden hastane yatışları ve mortalite riskinde artma ile ilişkilendirilirken; bakım vericinin yaşadığı belirtiler ise stres düzeyinde artma, düşük yaşam kalitesi ve hastanın mortalite riskinde artma ile ilişkilendirilmiştir (Dellafiore ve diğ., 2019). Tüm bu sonuçlar, bu sürecin ikili yaklaşımla ele alınması gerekliliğine vurgu yapmaktadır.

Bu doğrultuda, bu yüksek lisans tez çalışması, kalp yetmezliği tanısı olan hastaların kalp yetmezliği öz bakımı, bakım vericilerinin öz bakıma katkısı ve hasta-bakım vericilerin depresif belirtileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. KALP YETMEZLİĞİ

Kalp yetmezliği, damarlardaki dolum basıncında sorun olmamasına karşın, kalpteki dokuların metabolik süreçleri için gerekli olan oksijeni sağlayamamasına sebep olan kardiyak yapı veya işlev bozukluğuna verilen addır (McMurray ve diğ., 2012). Bu yapısal veya işlevsel bozukluk sonucu nefes darlığı, çabuk yorulma, el ve ayaklarda şişme, periferik ödem ve juguler ven basıncında yükselme gibi belirtilerin bir arada görülmesi nedeniyle kalp yetmezliği bir tanı olmaktan ziyade klinik bir sendrom olarak adlandırılmaktadır (McDonagh vd., 2021). Bu nedenle, hastalığın altında yatan kardiyak disfonksiyonun belirlenmesi oldukça önemli olup bu durum, tedavi sürecini de şekillendirmektedir. Kalp yetmezliğinin en temel nedenleri; iskemik kalp hastalığı, miyokard enfarktüsü, hipertansiyon ve kalp kapak hastalıklarıdır. Bununla birlikte, kalp ritim ve iletim bozuklukları da kalp yetmezliğine neden olabilmektedir (Heidenreich ve diğ., 2022; McDonagh ve diğ., 2021). Hastanın ayrıntılı öyküsü ve dikkatli fizik muayenesi, kalp yetmezliğinin değerlendirilmesinde temel öneme sahiptir. Kalp yetmezliği olan bazı hastalarda hastalık zamanla ilerleyerek mekanik dolaşım desteği ve kalp nakli gibi ileri tedavi seçeneklerini gerektirebilir. Bu hastaların, son dönem kalp yetmezliğine ulaşmadan önce tanınması büyük önem taşır; aksi takdirde hastalık mortalite ile sonuçlanabilir veya uygulanan tedavilere bağlı ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Bu süreçte alınan öykü ve yapılan fizik muayene, hastanın ileri evre kalp yetmezliği açısından klinik ipuçlarının saptanmasına olanak tanır ve uygun hastaların zamanında ileri düzey merkezlere sevk edilmesini sağlayabilir (Heidenreich ve diğ., 2022).

2.1.1. Görülme Sıklığı ve Önemi

Kalp yetmezliği, güncel verilere göre dünya çapında tahmini 64 milyon kişiyi etkilemektedir (Savarese vd., 2022). Kalp yetmezliği; yaşam kalitesinin bozulması, sık hastaneye yatışlar, artan sağlık hizmeti maliyetleri ve yüksek erken ölüm oranları ile ilişkili olarak tüm dünyada önemli bir sağlık yükü oluşturmaktadı (Khan ve diğ., 2024). ABD'de kalp yetmezliği nedeniyle hastaneye yatışlar 2012 yılına kadar azalma eğilimindeyken, 2013-2017 yılları arasında artış olduğu gözlenmiş ve 2017 yılında kalp yetmezliği kaynaklı toplam 1.2 milyon hasta yatışı gerçekleşmiştir (McDonagh ve diğ., 2021). Sanayileşmiş ülkelerde kalp

yetmezliği insidansı sabitlenmiş ve azalma eğilimi gösterirken; nüfusun giderek yaşlanması, iskemik kalp hastalıklarında tedavi ve sağkalım oranlarının iyileşmesi ve kalp yetmezliği hastalarının yaşam süresini artıran kanıt temelli tedavilerin kullanılması prevalansı artırmaktadır (Savarese ve diğ., 2022). Türkiye'de yetişkinlerde kalp yetmezliği alanında yapılan ilk prevalans çalışması olan HAPPY (Heart Failure Prevalence and Predictors in Turkey) çalışmasının sonuçlarına göre; ülkemizde kalp yetmezliği prevalansı %2.9 olarak saptanmıştır ve bu değer yaklaşık 2 milyon civarındadır (Değertekin vd., 2012). Kalp yetmezliği, 65 yaş üstü hastalarda hastaneye yatışların başlıca nedenidir ve batı ülkelerindeki tüm hastaneye yatışların %1-2'sini oluşturmaktadır (McDonagh ve diğ., 2021). Afrika gibi gelişmekte olan ülkelerde kalp yetmezliğinin başlıca nedenleri arasında romatizmal kalp hastalığı, hipertansiyon ve kardiyomiyopati varken, sosyoekonomik olarak gelişmiş ülkelerde koroner kalp hastalığı baskın hale gelerek kalp yetmezliği oluşumunda önemli rol oynamaktadır (Mendez ve Cowie, 2001). Ayrıca, gelişmiş ülkelerde yetişkin toplumun %1-2'sinde kalp yetmezliği görülürken, prevelans 70 yaş üstü yetişkinlerde %10'a kadar yükselmektedir (McMurray ve diğ., 2012). Kalp yetmezliği tedavilerinde önemli gelişmeler olmasına rağmen, morbidite ve mortalite hala yüksek seviyelerde seyretmektedir (Savarese ve diğ., 2022). Tüm bu veriler kalp yetmezliğinin küresel anlamda önemli bir halk sağlığı sorunu olduğuna işaret etmektedir.

2.1.2. Klinik Bulgular ve Sınıflandırma

Kalp yetmezliğinde görülen tipik belirtiler; nefes darlığı, ortopne, proksismal noktürnal dispne (PND), egzersiz toleransında azalma, yorgunluk, ayak bileğinde şişme ve aktivite sonrası iyileşme süresinde artıştır (McDonagh vd., 2021). Fakat bu belirtiler hastalığa özgül olmadığından hastaya kalp yetmezliği tanısı konulması için fizik muayene ve öykünün yanı sıra başlangıç olarak elektrokardiyogram, ekokardiyogram ve laboratuvar testleri gibi birçok tanısal testin uygulanması gerekmektedir (McMurray ve diğ., 2012). Kalp yetmezliğinde çoğu belirtiler vücutta su ve sodyumun tutulumuna bağlıdır ve diüretik tedaviye çok hızlı yanıt alınabildiğinden tedaviyi alan hastalarda belirtiler gözlenmeyebilir. Bundan dolayı altta yatan nedenin bulunması tanı koymada önemlidir (McMurray ve diğ., 2012).Kalp yetmezliği geleneksel olarak sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF) ölçümüne dayalı olarak farklı şekillere ayrılır ve ejeksiyon fraksiyonu (EF) değeri ekokardiyografi ile yapılan ölçümlerde önemli değişikliğe tabidir (McDonagh vd., 2021). Avrupa Kardiyoloji Derneği (European

Society of Cardiology, ESC) 2021 Kalp Yetmezliği Kılavuzu'na göre bu sınıflandırma şu şekildedir:

- EF değeri %40'ın altında ise sistolik fonksiyonda önemli bir azalma olarak tanımlanır. Azalmış ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği denir.

- EF değeri %41 ile %49 arasında olan hastalar hafif azalmış ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği olarak adlandırılır. Literatürde yer alan retrospektif araştırmalara göre EF oranı % 40-50 arasında yer alan hasta grubuna, EF değeri %40'tan daha az olanlara uygulanan tedavilere benzer yaklaşımların fayda göstereceği vurgulanmıştır.

- EF değeri %50 den fazla olan fakat kalp yetmezliğine ait belirti ve bulguları gösteren, yapı ve fonksiyonel kalp yetmezliği kanıtı bulunan hastalar korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği hasta grubuna dahil edilir.

- Tedavi sonrası mevcut EF değeri %40'ın altından %40'ın üstüne çıkan hastalar ise düzelmiş ejeksiyon fraksiyonlu hastalar olarak adlandırılır. Fakat bu durum tam iyileşme anlamına gelmeyeceği için hasta mevcut tedaviye devam etmelidir.

Kalp yetmezliğinde diğer bir sınıflandırma hastalığın belirtilerine göre yapılmaktadır. New York Kalp Cemiyeti (NYHA) kapsamlı bir kalp yetmezliği tanısı için 1928'de temel kriterleri geliştirmiş ve iki defa revize edilmiştir (Miller-Davis ve diğ., 2006). Sınıflandırma Tablo 2.1.'de açıklandı.

Tablo 2.1: New York Cemiyeti (NYHA) Kalp Yetersizliği Sınıflandırması.*

Sınıf I	Kalp hastalığı olan fakat fiziksel aktivitelerinde kısıtlama olmayan hastalar. Fiziksel aktiviteleri ağrı, çarpıntı, nefes darlığı, anjinaya neden olmaz.
Sınıf II	Fiziksel aktivitelerinde hafif kısıtlaması olan kalp hastaları. Dinlenirken rahattırlar fakat normal bir fiziksel aktivite yorgunluk, çarpıntı, nefes darlığı ve anjinaya neden olur.
Sınıf III	Fiziksel aktivitelerinde belirgin kısıtlaması olan kalp hastaları. Dinlenirken rahattırlar fakat normalden daha az fiziksel aktivite yorgunluk, çarpıntı, nefes darlığı ve anjinaya neden olur.
Sınıf IV	Herhangi bir fiziksel aktiviteyi rahatsızlık duymadan sürdüremeyen kalp hastaları. Dinlenirken bile belirtiler görülür. Fiziksel aktivite yaptığında rahatsızlık artar.

*Kaynak: (Miller-Davis vd., 2006)

Bu değerlendirmeye ek olarak, Amerikan Kalp Derneği ve Amerikan Kardiyoloji Koleji kalp yetmezliğinin dört evresini belirtmiştir:

- Evre A: Kalp yetmezliği riski altında olan fakat belirtileri, yapısal kalp hastalığı ve kardiyak biyobelirteçleri olmayan hastalardır.
- Evre B: Kalp yetmezliği belirtisi olmayan ancak yapısal kalp hastalığı, kardiyak biyobelirteç artışı veya yüksek risk faktörleri taşıyan hastalardır.
- Evre C: Var olan veya geçmişte kalp yetmezliği belirtileri görülen yapısal kalp hastalarıdır.
- Evre D: Günlük yaşamı etkileyen belirgin kalp yetmezliği belirtileri olan ve kılavuza uygun medikal tedavi uygulanmasına rağmen tekrarlı hastane yatışı olan hastalardır (Heidenreich ve diğ., 2022).

2.1.3. Psikososyal Etkiler

Kalp yetmezliğinin yalnız fizyolojik etkileri değil; ruhsal, sosyal ve yaşam kalitesi açısından da birçok etkisi vardır. Hastalarda görülen davranışsal ve ruhsal sorunlar; hastalığın seyrini, tedavi süresini, hastalığa uyumu ve yaşam kalitesini bozduğu için bireyde geçici veya kalıcı uyum sorunları ortaya çıkabilmektedir (Turksen Unlu ve Unsar, 2022). Psikososyal sorunların en çok görüldüğü hastalıklardan biri olan kalp yetmezliğinde, majör depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal bozukluklar ön plana çıkmaktadır (Dülgerler, 2015). Aynı zamanda; öfke, ümitsizlik, üzüntü, içine kapanma, birine bağımlı olma endişesi ve sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlar da yaşanmaktadır (Turksen Unlu ve Unsar, 2022).Psikososyal faktörler güçlü birer risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (Bueno ve diğ., 2025). Mbakwem ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada, depresyonun, kalp yetmezliği olan hastalarda hastalığın yönetimini güçleştirdiği ve depresyon varlığının olumsuz hasta sonuçlarına yol açtığı, morbidite ve mortalite riskini artırdığı vurgulanmıştır. Bununla birlikte kardiyovasküler hastalıkların klinik bakımında, ruhsal değerlendirmeye yer verilmemesi psikososyal etkilerin göz ardı edilmesine ve bütüncül bakımın sağlanamamasına yol açmaktadır (Bueno vd., 2025). Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelerin, kalp yetmezliği olan hastaların psikososyal sorunlarını tanımlamaları; geçerliği ve güvenirliği kanıtlanmış ölçüm araçları aracılığıyla hastaların durumunu düzenli olarak değerlendirmeleri ve elde edilen

bulgulara dayalı olarak hemşirelik girişimlerini planlamaları, uygulamaları ve sonuçlarını değerlendirmeleri gerekmektedir (Turksen Unlu & Unsar, 2022).

2.2. ÖZ BAKIM

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre öz bakım "ailenin ya da toplulukların sağlık çalışanı desteği olsun veya olmasın kendi sağlıklarını geliştirme ve koruma, hastalığı önleme, hastalık ve sakatlıkla başa çıkma kabiliyeti" olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2024). Hemşire teorisyen Dorothea Orem, geliştirdiği Öz Bakım Eksikliği Kuramı'nda ise öz bakımı "gelişimi ve işleyişi düzenlemek için kullanılan öğrenilmiş ve bilinçli yapılan eylemler" olarak tanımlamıştır. Teoriye göre, benlik yalnızca eylemin öznesi değil aynı zamanda eylemin nesnesi konumundadır. Orem öz bakımın sağlık, yaşam ve refahı düşündüren bir gelişim süreci olduğundan da bahsetmiştir (Martínez ve diğ., 2021). Riegel ve diğerleri (2016) ise kalp yetmezliğinde öz bakımı "fizyolojik dengeyi koruyan bakım davranışlarının seçimi ve belirtiler ortaya çıktığında bunlara verilen yanıtı içeren doğal, aktif ve bilinçli bir karar alma süreci" olarak tanımlamıştır. Bu tanım kalp yetmezliği hastalığının yönetiminde öz bakımın ne kadar önemli olduğunu ve hastalık seyrini nasıl etkilediğini ortaya koymaktadır.

2.2.1. Kalp Yetmezliğinde Öz Bakım Davranışları

Kalp yetmezliğinde öz bakım davranışları Riegel ve diğerleri (2016) tarafından geliştirilmiş ve güncellenmiş teoriye göre üç temel süreci kapsamaktadır. Bu süreç; öz bakımın sürdürülmesi, semptom algısı ve semptom yönetimini içermektedir.

Öz bakımın sürdürülmesine yönelik davranışlarda amaç, bireyin hastalığının stabilitesini sağlamasıdır. Tedaviye uyum, ilaçlarını düzenli alma, egzersiz yapma, düşük tuzlu diyet tüketme, günlük olarak tartılma ve sağlıklı yaşam davranışları geliştirme bu davranışlardan bazılarıdır. Semptom algısına yönelik davranışlar ise; bireyin vücudunu dinleyip değişikliklerin farkına varmasıdır. Vücudunu dinleme, hastalığa ait belirtileri tanıma ve fark etme, nefes darlığı ve ödem belirtilerine dikkat etme, semptomları yorumlama ve semptomları doğru şekilde adlandırma gibi adımlar bu davranışları nitelemektedir. Bireyde semptomlar ortaya çıktığında sergilenen davranışlar, semptom yönetimini kapsayan davranışlar olarak tanımlanır. Bu süreç; bireyin semptomlarının kötüleştiğini fark ettiğinde harekete geçmesini, evde semptomları hafifletmeye yönelik girişimlerde bulunmasını (örneğin bacak elevasyonu), hekim ya da hemşiresiyle iletişime geçmesini, ilaç kullanımı konusunda danışmanlık almasını

ve acil servise ne zaman başvurması gerektiğini bilmesini içerir. Bu davranışların tümü, hastanın bazı durumlarda bağımsız karar almasını, bazı durumlarda ise sağlık profesyoneli ve bakım vericilerle birlikte karar vermesini gerektiren doğal bir süreci yansıtmaktadır (Riegel vd., 2016).

2.2.2. Öz Bakıma Etki Eden Faktörler

Kalp yetmezliğinde öz bakıma ilişkin karar verme sürecini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler arasında deneyim, bilgi, beceri ve bireysel değerlerle uyumluluk öne çıkmaktadır. Deneyim, hastaların zaman içinde öz bakım uygulamalarında yetkinlik kazanmasını sağlarken; bilgi, semptomların ayırt edilmesi, doğru yorumlanması ve sürecin uygun şekilde yönetilmesi açısından temel bir rol oynamaktadır. Ancak araştırmalar, bireysel özelliklerin karar verme sürecini önemli ölçüde etkilediğini ve bu durumun öz bakım davranışlarına da yansıdığını göstermektedir. Bu nedenle, bilgi düzeyindeki artışın her zaman etkili öz bakımı garanti ettiği söylenemez. Etkili öz bakım için hastanın belirli becerilere de sahip olması gerekmektedir. Beceri eksiklikleri, özellikle diyet ve ilaç tedavisine uyumun azalmasına yol açabilmektedir. Bununla birlikte, öz bakım davranışlarının bireyin değerleriyle uyumlu olması önemlidir; kişisel değerler, kültürel normlar ve sosyal çevre, karar verme sürecini doğrudan etkileyebilmektedir. Bazı hastalar için sosyal ortama uyum sağlamak, tedavi planına tam uyum göstermekten daha öncelikli olabilmektedir. Bu bağlamda, öz bakım yalnızca bilgiyle değil, deneyim ve beceriyle de desteklenmelidir (Riegel ve diğ., 2016).Ayrıca aile desteği olmayan, evli olmayan ve yalnız yaşayan kalp yetmezliği hastalarının daha fazla depresif belirti bildirdikleri ve yetersiz öz bakım davranışları sergiledikleri bildirilmiştir (Alharrasi vd., 2025).

2.2.3. Öz Bakımın Sonuçları

Öz bakım; demografik özellikler, psikososyal faktörler, bireyin bilgi düzeyi, ekonomik koşullar ve sağlık durumu gibi çok boyutlu belirleyicilere sahip bir kavramdır (Tian vd., 2026). Kalp yetmezliği hastalarında öz bakımı zorlaştıran başlıca nedenler arasında fiziksel kapasite yetersizliği, sosyal destek eksikliği ve motivasyon kaybı yer almaktadır (Wu ve diğ., 2024). Başka bir ifadeyle, birey öz bakımın nasıl yapılacağını bilse dahi; bunu uygulayacak fiziksel güce ve enerjiye sahip olmaması, sağlık durumunun elverişli olmaması ya da yeterli destek mekanizmalarının bulunmaması durumunda öz bakım davranışlarını sürdüremeyebilir. Ayrıca hastalığın tekrarlayıcı ve yorucu seyri, duygusal tükenmişlik ve depresyon gibi etkenler, zaman içinde öz bakım motivasyonunun azalmasına yol açabilmektedir (Wu ve diğ., 2024).

Öz bakım davranışlarının yetersiz olması tüm kalp yetmezliği hastaları için risk oluşturmakla birlikte, özellikle düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği olan ve daha önce hastane yatışı bulunan hastalarda bu risk belirgin şekilde artmaktadır. Bu nedenle taburculuk sonrası ilk haftalarda öz bakım davranışlarının önemi özellikle vurgulanmaktadır (Mcilvennan ve diğ., 2025). Nitekim öz bakım düzeyi düşük olan kalp yetmezliği hastalarında mortalite ve yeniden hastaneye yatış riskinin arttığı bildirilmektedir (Koya ve diğ., 2024; Mcilvennan ve diğ., 2025). Buna ek olarak depresyon, olumsuz duygusal durum ve yetersiz psikososyal destek, öz bakımı ciddi biçimde bozmakta ve dolaylı olarak hastalığın klinik açıdan kötüleşmesine neden olmaktadır (Son ve diğ., 2025a). Tüm bu bulgular, öz bakımın yalnızca bireysel bir davranış değil; sağlık profesyonelini ve bakım vericileri de kapsayan, hastanın çok yönlü desteklenmesini gerektiren dinamik bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

2.3. KALP YETMEZLİĞİ HASTALARINDA DEPRESYON

2.3.1. Klinik Özellikler ve Risk Faktörleri

Depresif bozukluk (depresyon), çökkün ruh halini veya zevk kaybını, uzun süre aktivitelere ilgi duymamayı içeren zihinsel bir bozukluk olarak tanımlanır ve normal ruh hali dalgalanmalarından farklı olarak nerdeyse her gün hissedilir ve en az iki hafta sürmektedir (WHO, 2025). Sık görülen belirtiler arasında üzüntü, boşluk ve umutsuzluk hissi, değersizlik, suçluluk duyguları, konsantrasyon güçlüğü, uyku bozuklukları yer alır (Bueno vd., 2025). Depresyon, erkeklerde % 4,6 ve kadınlarda % 6,9 olmak üzere yetişkinlerin toplam % 5,7'sinde görülen ve dünya genelinde yaklaşık % 4,4 prevalansa sahip 332 milyon insanı etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Bueno ve diğ., 2025; WHO, 2025). Depresif belirtiler ile klinik düzeyde depresyonun ayırt edilmesi önemlidir; çünkü depresyon terimi geçici düşük ruh halinden daha ciddi, yineleyici ve işlevsellik bozan klinik tablolara kadar geniş bir yelpazedir (Bueno ve diğ., 2025).

2.3.2. Kalp Yetmezliği Hastalarında Depresyona İlişkin Yapılmış Çalışmalar

Kalp yetmezliğinde depresyonun ilk prevalans çalışmaları 1990'larda yayınlanmış ve kalp yetmezliği hastalarının yaklaşık %30'unun depresif semptomlar gösterdiğini ortaya koymuştur (Sbolli ve diğ., 2020). Kalp yetmezliği olan hastalar sıklıkla yorgunluk, dispne, göğüs ağrısı, ödem ve uyku sorunları gibi fiziksel; anksiyete ve depresyona ilişkin ruhsal belirtiler yaşamaktadır (Dellafiore ve diğ., 2019). Klinik olarak önemli olan depresyon, kalp yetmezliği hastalarının ise % 21,5'ini etkilemiştir ve NYHA sınıf I'de %11, NYHA sınıf IV'te

ise % 42 oranında görülmüştür (Bueno vd., 2025). Benli ve diğerleri (2024) tarafından yapılan çalışmada, kalp yetmezliği ve diğer kronik hastalığı olan kişilerde depresyon yaygınlığının yüksek olduğu ve depresyonun hastalığın seyrini ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Benli ve diğ., 2024). Kalp yetmezliğinde depresyon gelişimi için diğer risk faktörleri, kalp yetmezliği semptomlarının şiddeti, koroner kalp hastalığı öyküsü ve önceki hastane yatışları olarak yer almaktadır (Sbolli vd., 2020). Bobo ve diğerleri (2020) tarafından yürütülen retrospektif kohort çalışmasında, depresyon ile kalp yetmezliği arasında güçlü bir ilişki saptanmış ve bu ilişkinin çift yönlü olduğu vurgulanmıştır (Bobo vd., 2020). Bu çift yönlü ilişki, depresyonun kalp yetmezliği gelişimi için bir risk faktörü olmasının yanı sıra, kalp yetmezliğinin de depresyonun ortaya çıkmasına katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Depresyon, kalp yetmezliği hastalarında sık görülen ve klinik sonuçları önemli ölçüde etkileyen bir komorbidite olup hastalığın gelişiminde ve ilerlemesinde rol oynayan çift yönlü bir ilişki söz konusudur (Basile vd., 2023; Pemma vd., 2025). Depresyon; inflamasyon, nörohormonal düzensizlik ve davranışsal faktörler aracılığıyla kalp yetmezliği gidişatını kötüleştirirken, aynı zamanda hastaneye yatışta artış, mortalite ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilidir (Ishak ve ark., 2020) . Bu nedenle depresyonun erken tanı ve tedavisi, kalp yetmezliğinin yönetiminde kritik bir öneme sahiptir.

2.3.3. Öz Bakım ve Bakım Verici İlişkisiyle Bağlantısı

Etkili öz bakım, kalp yetmezliği hastaları için kritik öneme sahiptir (Freedland ve diğ., 2021). Kalp yetmezliği; sıklıkla yetersiz sosyal destek, yüksek stres düzeyi, anksiyete ve depresyon gibi psikososyal sorunlarla birlikte seyretmekte olup, bu sorunlar arasında depresyon en yaygın ve en olumsuz sonuçlara yol açan durum olarak öne çıkmaktadır (Freedland vd., 2021). Depresyonun; yaşam kalitesinde azalma, yeniden hastaneye yatış ve mortalite riskinde artış ile ilişkili olduğu bilinmektedir.

Kalp yetmezliğinde öz bakım davranışları; yüksek düzeyde bağlılık, izlem ve karar verme gerektiren karmaşık yönetim süreçlerini içermekte olup, hastalar tarafından tek başına sürdürülmesi çoğu zaman güçtür. Depresyon ve bilişsel bozukluk gibi eşlik eden durumlar ise bu süreci daha da zorlaştırmaktadır (Kitko ve diğ., 2020).Bu bağlamda, kalp yetmezliği yönetiminde bakım vericiler önemli bir rol üstlenmektedir. Freedland ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada, daha fazla depresif belirti bildiren ve hastaneye yatırılan kalp yetmezliği hastalarının öz bakım düzeylerinin de yetersiz olduğu saptanmıştır (Freedland vd., 2021). Ayrıca bakım vericilerde görülen depresyonun, kalp yetmezliği olan hastalarda depresif

belirtilerin artmasına katkıda bulunduğu da gösterilmiştir (World Health Organization, 2017). Bu bulgular, kalp yetmezliği hastaları ile bakım vericilerinin birbirleri üzerinde karşılıklı etki yarattığını ortaya koymakta; depresif belirtilerin hem hasta hem de bakım verici üzerindeki etkilerinin dyadik bir çerçevede ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

2.4. BAKIM VERİCİNİN ÖZ BAKIMA KATKISI

2.4.1. Bakım Vericinin Tanımı ve Rolleri

Bakım bağımlılığı, sağlıklı bir yetişkinin normal koşullarda gereksinim duyduğundan daha sık ve yoğun biçimde insan yardımı ya da bakıma ihtiyaç duyması durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu bakım çoğunlukla eşler, yetişkin çocuklar, diğer akrabalar veya arkadaşlar gibi informal bakım vericiler tarafından sağlanmaktadır (World Health Organization, 2017). İnformal bakım verici; bakıma gereksinim duyan bireyle kişisel bir ilişkiye sahip olan, ona kapsamlı destek sunan ve genellikle profesyonel olmayan, ücretsiz bakım sağlayan kişi olarak tanımlanmaktadır (Güdük, 2022). Türkiye'de kronik hastalığa sahip bireylerin bakım sorumluluğunun çoğunlukla aile üyeleri tarafından üstlenildiği bildirilmektedir (Türker, 2024). Bakım süreci; günlük yaşam aktivitelerinde yardım sağlanması ve doğrudan bakım verilmesinden, karmaşık sağlık ve sosyal hizmet sistemleri içinde rehberlik edilmesine kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır (Schulz ve Eden, 2016). National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine tarafından yayımlanan "Families Caring for an Aging America" raporuna göre bakım rolünün alanları:

- Ev işleri,
- Öz bakım, denetim ve hareketlilik konusunda yardım,
- Duygusal ve sosyal destek sağlama,
- Sağlık ve tıbbi bakım,
- Savunuculuk ve bakım koordinasyonu,
- Vekalettir (Schulz ve Eden, 2016).

Bakım vericiler, kalp yetmezliği olan hastaların tıbbi tedavisinin sürdürülmesinde ve yaşam kalitelerinin artırılmasında kritik bir rol üstlenmektedir (Türker, 2024). Kalp yetmezliği bağlamında bakım vericiler tarafından yerine getirilen görevler; yaşamsal bulguların izlenmesi

ve hastanın düzenli olarak tartılması gibi doğrudan (uygulamalı) bakım görevleri ile sağlık sistemi içinde randevu, takip ve koordinasyonun sağlanması gibi dolaylı (uygulamalı olmayan) bakım görevleri olmak üzere iki ana grupta sınıflandırılmaktadır (Polikandrioti ve diğ., 2025).

2.4.2. Öz Bakıma Katkısı

Bakım vericiler, kalp yetmezliği olan hastaların öz bakım davranışlarını desteklemede kritik bakım ortakları olarak yaygın biçimde kabul edilmektedir (Son ve diğ., 2025). Kalp yetmezliği, ilerleyici yapısı ve günlük yaşamı kısıtlayıcı etkileri nedeniyle hastaların öz bakım kapasitesinin zaman içinde azalmasına yol açmaktadır (Buck vd., 2018). Bu bağlamda öz bakım, "her şeyi tek başına yapabilme" ile eş anlamlı değildir (Jaarsma ve diğ., 2021). Hasta ve informal bakım vericiler, aralarındaki ilişkinin sürekliliği boyunca geliştirdikleri yerleşik alışkanlıklar ve iş birliği çerçevesinde, hastanın ev ortamında kalp yetmezliğine ilişkin öz bakımını birlikte yönetmektedir (Buck ve diğ., 2018). Aile üyeleri veya arkadaşlar gibi informal bakım vericiler, hastanın isteği doğrultusunda öz bakımın tüm bileşenlerine—öz bakımın sürdürülmesi, izlenmesi ve yönetimi—aktif olarak dahil olabilmektedir (Jaarsma vd., 2021). Kalp yetmezliği hastalığında bakım vericiler; ilaç tedavisinin desteklenmesi, diyet ve sıvı alımının düzenlenmesi ile hekim randevularının takibi gibi özgül öz bakım faaliyetlerini sıklıkla üstlenmektedir (Buck vd., 2024). Bakım vericilerin hastanın öz bakımına katkısı, genellikle informal bakım vericiler (çoğunlukla aile üyeleri veya yakın arkadaşlar) tarafından sunulan önerileri ya da hastanın yerine gerçekleştirilen eylemleri kapsamaktadır. Bu katkılar:

- Hastanın sağlık durumunu stabil tutmaya yönelik önerilerde bulunmayı (öz bakımın sürdürülmesine katkı; örneğin hastayı fiziksel aktiviteye teşvik etme),
- Belirtilerin izlenmesine destek olmayı (öz bakımın izlenmesine katkı; örneğin ilaç yan etkilerinin takibine yardımcı olma)
- Alevlenme durumlarında ortaya çıkan belirti ve semptomların yönetimine katılmayı (öz bakımın yönetilmesine katkı; örneğin semptomlar geliştiğinde hasta adına sağlık profesyonelleriyle iletişime geçme) içermektedir (Erba vd., 2025).

Buck ve diğerleri (2024) tarafından gerçekleştirilen sistematik derlemede, bakım vericiler tarafından sağlanan öz bakımın sürdürülmesine yönelik beş ek davranış tanımlanmıştır. Bu davranışlar; tıbbi randevuların takibi, ulaşımın sağlanması, sağlıkla ilgili iletişimin yürütülmesi, günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi ve enstrümantal günlük

yaşam aktivitelerine yardım edilmesini kapsamaktadır (Buck vd., 2024). Ayrıca, Alharrasi ve diğerleri (2025) tarafından yapılan çalışmada, bakım vericilere sunulan desteğin kalp yetmezliği hastalarının öz bakım davranışlarını dolaylı olarak olumlu yönde etkileyebileceği ve bunun hasta sonuçlarına yansıyabileceği bildirilmiştir (Alharrasi vd., 2025).

2.4.3. Psikolojik Etkiler

Kalp yetmezliği ile yaşamak ve hastalığın yönetimini sürdürmek hem hastalar hem de bakım vericiler için ortak bir deneyim olup aynı zamanda zorlayıcı ve yorucu bir süreçtir (Jaarsma ve diğ., 2021). Bakım vericiler, hastalara destek sağlamak amacıyla önemli ölçüde zaman ve enerji harcamakta; bu durum günlük yaşamlarını, sosyal ilişkilerini ve iş verimliliklerini olumsuz etkileyerek ruhsal sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Polikandrioti vd., 2025). Bakım verici yükü; fiziksel, psikolojik, sosyal ve işlevsel boyutları kapsamakta olup, bakım sürecinin olumsuz sonuçlanmasına yol açabilmektedir (Suksatan vd., 2022). Bakım görevlerinin kendisi gibi birincil stresörler ile rol gerilimi ve kimlik kaybı gibi ikincil stresörler, bakım vericilerin genel iyilik hali üzerinde belirgin olumsuz etkilere neden olmaktadır (Polikandrioti vd., 2025). Kalp yetmezliği bakım vericileri; karşılanmamış bakım gereksinimleri, yetersiz sosyal destek, bakım sürecine ilişkin bilgi eksikliği, evde bakıma hazır olmama, sağlık profesyoneliyle sınırlı iletişim ve sosyal izolasyon gibi çeşitli güçlükler yaşadıklarını sıklıkla bildirmektedir (Polikandrioti ve diğ., 2025). Bununla birlikte, aile desteğinin bakım verici üzerindeki yükü azalttığı, duygusal destek sağladığı ve dolaylı olarak hastaların tedaviye uyumunu artırdığı gösterilmiştir (Tian vd., 2026). Ayrıca Türker (2024), uzun süreli bakım verme sürecinin bakım vericilerde depresyon, anksiyete ve artmış stres gibi önemli sağlık sorunlarına yol açabileceğini vurgulamıştır (Türker, 2024). Aktör – partner modeli çalışmalarında kalp yetmezliği hastalarında öz bakım ve depresyonun ele alındığı çalışmalarda, bakım vericideki yüksek düzey depresif belirtilerin kalp yetmezliği öz bakım sürecini olumsuz etkilediği (Buck ve diğ., 2015), bakım vericinin yüksek düzeyde katılımının hasta ve bakım vericinin daha düşük depresif belirtiler yaşamasına katkı sağladığı (Lyons ve diğ., 2018) ortaya konmuştur.

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu yüksek lisans tez çalışması, kalp yetmezliği tanısı olan hastaların kalp yetmezliği öz bakımı, bakım vericilerinin öz bakıma katkısı ve hasta - bakım vericilerin depresif belirtileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarım tipinde gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırma soruları aşağıda belirtildi.

1. Kalp yetmezliği tanısı olan hastaların öz bakımı ile depresif belirtileri arasında ilişki var mıdır?
2. Kalp yetmezliği tanısı olan hastaların öz bakımı ile bakım vericilerinin depresif belirtileri arasında ilişki var mıdır?
3. Kalp yetmezliği tanısı olan hastaların bakım vericilerinin öz bakıma katkısı ile depresif belirtileri arasında ilişki var mıdır?
4. Kalp yetmezliği tanısı olan hastaların bakım vericilerinin öz bakıma katkısı ile kalp yetmezliği tanısı olan hastaların depresif belirtileri arasında ilişki var mıdır?
5. Kalp yetmezliği tanısı olan hastaların öz bakımı ile bakım vericilerinin öz bakıma katkısı arasında ilişki var mıdır?
6. Hastaların depresif belirtileri ile bakım vericilerin depresif belirtileri arasında ilişki var mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmanın evrenini, İstanbul'da bir kalp hastalıkları hastanesinde kalp yetmezliği tanısı ile takip edilen hastalar ve bakım vericileri oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini, örnekleme alınma kriterlerine uyan hasta ve bakım vericiler oluşturdu. Dyadik çalışmalarda örneklem büyüklüğünün her bir grup için en az 200 birey olması önerilmektedir (Wolf vd., 2013). Bu doğrultuda, bu çalışmada 200 kalp yetmezliği hastası ve bakım vericisi çalışmaya dahil edildi.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

Kalp yetmezliği hastaları ve bakım vericilerinin örneklem dahil edilme ve dışlanma kriterleri Tablo 3.1'te belirtildi.

Tablo 3.1: Örnekleme Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.

Kalp yetmezliği hastası	Kalp yetmezliği hastası bakım vericisi
Örnekleme dahil edilme kriterleri	
18 yaşın üstünde olması	18 yaşın üstünde olması
Çalışmaya katılmaya gönüllü olması	Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
En az 1 yıldır kalp yetmezliği tanısı almış olması	Bakımından sorumlu birey olması
Bakım vericinin araştırmaya katılmaya gönüllü olması	Bakım verdiği kalp yetmezliği hastasının araştırmaya katılmaya gönüllü olması
New York Heart Association (NYHA) sınıflamasının II-IV arasında olması	
Orta ve üzeri düzeyde depresif belirtilerinin olması	
Merkezi sinir sistemini etkileyecek nörolojik bir hastalığının olmaması	
İşitme ya da konuşma engelinin olmaması	
Örneklemden dışlanma kriterleri	
Ruhsal hastalık tanısı olması	Ruhsal hastalık tanısı olması
Terminal dönemde olması	

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama araçları olarak "Kalp Yetmezliği Hastası Bilgi Formu", "Bakım Verici Bilgi Formu", "Kalp Yetmezliği Özbakım İndeksi" ve "Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi" ve "Beck Depresyon Envanteri" kullanıldı.

3.5.1. Kalp Yetmezliği Hastası Bilgi Formu (Ek-1)

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kiminle yaşadığı, kalp yetmezliği tanısı alma süresi, New York Kalp Cemiyeti (NYHA) sınıfı, beden kitle indeksi değeri, sigara kullanımı, alkol kullanımı, eşlik eden ruhsal ve kronik hastalık varlığı ve kullandığı ilaçlar olmak üzere toplam 15 sorudan oluşan form araştırmacılar tarafından oluşturuldu (Akbıyık vd., 2016; Özdelikara vd., 2020; Yıldırım, 2019).

3.5.2. Bakım Verici Bilgi Formu (Ek-2)

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, iş bırakma durumu, hasta ile yakınlık derecesi, hasta ile birlikte yaşama durumu, eşlik eden kronik hastalık varlığı, eşlik eden ruhsal hastalık varlığı, daha önce bakım verme deneyimi, hastaya bakım verme süresi, günlük bakım verme süresi, bakım verme sürecinde destek veren başka bir kişinin varlığı, sigara ve alkol kullanımı olmak üzere toplam 16 sorudan oluşan form araştırmacılar tarafından oluşturuldu (Gök Metin & Helvacı, 2020; Sarıtaş & Işık, 2017; E. Türker, 2026).

3.5.3. Kalp Yetmezliği Özbakım İndeksi (Ek-3)

Riegel ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik – güvenirlik çalışması Afşar ve diğerleri (2022a) tarafından yapılmıştır. Ölçek, "Özbakım", "Semptom Algısı" ve "Özbakım Yönetimi" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. "Özbakım" alt boyutu, sıklık açısından ölçülen 10 davranışı beşli likert tipte değerlendirmektedir. "Semptom Algısı" alt boyutu, davranış sıklığını değerlendiren dokuz maddeyi beşli likert tipte ve semptomların ne kadar hızlı tanındığı ve kalp yetmezliği ile ilişkili olarak tanımlandığı ile ilgili iki maddeyi yedili likert tipte değerlendirmektedir. "Özbakım Yönetimi" alt boyutu, katılımcının kalp yetmezliği belirtilerini kontrol etmek için yaygın olarak kullanılan davranışları deneme olasılığının ne kadar olacağını değerlendiren yedi maddeyi beşli likert tipte değerlendirmektedir. Bu alt boyutta bir madde, hastanın belirtileri yönetmek için en son kullanılan tedavinin daha iyi hissetmesine yardımcı olduğundan ne kadar emin olduğunu altılı likert tipte değerlendirmektedir. Ölçekteki tüm maddeler için yanıt seçenekleri, 0 – 100 arasında olası bir puan elde etmek için toplanır ve standartlaştırılır, daha yüksek puanlar daha iyi öz bakımı gösterir. Ölçekte 70 puan ve üzeri yeterli kalp yetmezliği özbakımını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. (Afşar, Kayalı, Kesgin, Akgün, vd., 2022). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak bulundu.

3.5.4. Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi (Ek-4)

Vellone ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik – güvenirlik çalışması Afşar ve diğerleri (2022b) tarafından yapılmıştır. Ölçek, "Özbakıma Bakım Vericinin Katkısı", "Semptom Algısına Bakım Vericinin Katkısı", "Özbakım Yönetimine Bakım Vericinin Katkısı" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. "Özbakıma Bakım Vericinin Katkısı" beşli likert tipte on madde, "Semptom Algısına Bakım Vericinin Katkısı" beşli likert

tipte dokuz madde ve belirti tanımayı içeren iki maddeden oluşmaktadır. Bu iki maddede, beşli likert yanıtı ve "semptomlarım yoktu" ve "semptomu tanımadım" olmak üzere iki ek yanıt bulunmaktadır. Bu olumsuz yanıtlar seçilirse, ölçek toplam puanına dahil edilmemektedir. "Özbakım Yönetimine Bakım Vericinin Katkısı" beşli likert tipte yedi madde ve bir tedavi değerlendirmesini ölçen maddeden oluşmaktadır. Bu maddede, beşli likert yanıtı ve "hiçbir şey yapmadım" olmak üzere bir ek yanıt bulunmaktadır. Eğer "hiçbir şey yapmadım" seçeneği seçilirse ölçek toplam puanına dahil edilmemektedir. Ölçekte 70 puan ve üzeri yeterli kalp yetmezliği özbakımına bakım verici katkısını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur (Afşar, Kayalı, Kesgin, & Akgün, 2022). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak bulundu.

3.5.5. Beck Depresyon Envanteri (Ek-5)

Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik – güvenirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Toplam 21 maddeden oluşan ölçek dörtlü likert tipte olup 0–3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 63 puan alınmaktadır. Toplam puanın yüksek olması, depresif belirtilerin şiddetinin arttığını göstermektedir. Şiddet olarak, 0-9 arası minimal, 10-16 arası hafif, 17-29 arası orta ve 30-63 arası şiddetli düzey depresif belirtileri işaret etmektedir (Hisli, 1989; Kılınç & Torun, 2011). Ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (Hisli, 1989). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı kalp yetmezliği hastası örneklemi için 0.81, bakım verici örneklemi için ise 0.83 olarak bulundu.

3.6. VERİ TOPLAMA

Bu çalışmanın verileri 01 Kasım 2024 – 30 Haziran 2025 tarihleri arasında İstanbul'da bir kalp hastalıkları hastanesinde kalp yetmezliği tanısı ile yatmakta olan hastadan hasta odasında, bakım vericiden ise klinikteki eğitim odasında toplandı. Kalp yetmezliği tanısı olan hastaya Kalp Yetmezliği Hastası Bilgi Formu, Kalp Yetmezliği Özbakım İndeksi ve Beck Depresyon Envanteri uygulandı. Bakım vericiye ise Bakım Verici Bilgi Formu, Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi ve Beck Depresyon Envanteri uygulandı. Verilerin ikili veri olması nedeniyle, kalp yetmezliği tanısı olan hastaların ve bakım vericilerinin veri toplama araçlarına aynı numara verildi.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının nasıl uygulandığı Tablo 3.2'de belirtildi.

Tablo 3.2: Katılımcılara Uygulanacak Veri Toplama Araçları.

Veri toplama araçları	Kalp yetmezliği hastası	Hastanın bakım vericisi
Kalp Yetmezliği Hastası Bilgi Formu	**X**	
Bakım Verici Bilgi Formu		**X**
Kalp Yetmezliği Özbakım İndeksi	**X**	
Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi		**X**
Beck Depresyon Envanteri	**X**	**X**

3.7. VERİ ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler DataBeeg 1.0 programı ve SmartPLS 4 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı basıklık – çarpıklık değerleri ile incelendi ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu görüldü (Shao, 2002). Bu doğrultuda, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi, numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için pearson korelasyon analizi ve kurulan modellerde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini araştırmak için basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Veri analizinde istatistiksel anlamlılık %95 güven aralığında, anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak alındı.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu yüksek lisans tez çalışmasının gerçekleştirilebilmesi için Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.10.2024 tarihli ve 2024/17/930 sayılı karar ile etik kurul izni alındı (Ek-9). Çalışmanın yürütüleceği kurumdan 16.10.2024 tarihli ve 256828943 sayılı kurum izni alındı (Ek-10). Çalışmaya katılan kalp yetmezliği hastalarından yazılı bilgilendirilmiş onam (Ek-6) ve bakım vericilerinden yazılı bilgilendirilmiş onam alındı (Ek-7). Tez çalışmasında kullanılan "Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi", "Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi" ve "Beck Depresyon Envanteri" için yazarlardan kullanım izinleri alındı (Ek-8).

3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNÜ VE SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın kalp yetmezliği tanısı olan hasta - bakım vericisi dyadik yapısında planlanması araştırmanın güçlü yönüdür. Bunun yanı sıra; araştırmanın tek merkezde yürütülmesi nedeniyle elde edilen sonuçların tüm kalp yetmezliği tanısı olan hasta ve bakım vericisi popülasyonuna genellenememesi, veri toplama araçlarının öz bildirime dayalı olması, elde edilen verilerin veri toplama araçlarının boyutları ile sınırlı olması, verilerin hastane yatışı olan bireylerden ve bakım vericilerinden toplanması, kalp yetmezliği tanısı olan bireylerin komorbiditelerinin olması ve bakım vericilerin heterojen bir grup olması araştırmanının sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları,

4.1. Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireylere Ait Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular

4.2. Bakım Vericilere Ait Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular

4.3. Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireyler ve Bakım Vericilerinin Ölçekleri ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

4.4. Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamalarına İlişkin Yapılan Regresyon Analizi İle İlgili Bulgular

olmak üzere dört başlık halinde sunuldu.

4.1. Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireylere Ait Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular

Bu bölümde kalp yetmezliği tanısı olan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4.1: Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (N=200).

			n	%
Cinsiyet		Kadın	50	25,0
		Erkek	150	75,0
Medeni durum		Evli	158	79,0
		Bekar	42	21,0
Öğrenim durumu		Okuryazar	14	7
		İlkokul mezunu	93	46,5
		Ortaokul mezunu	29	14,5
		Lise mezunu	36	18,0
		Üniversite ve üzeri mezunu	28	14,0
Çalışma durumu		Serbest meslek	28	14,0
		İşçi	12	6,0
		Memur	3	1,5
		Emekli	108	54,0
		Çalışmıyor	49	24,5
Gelir durumu		Gelir giderden az	95	47,5
		Gelir gidere eşit	93	46,5
		Gelir giderden fazla	12	6,0
Birlikte yaşanılan kişi		Yalnız	29	14,5
		Ailemle	171	85,5
NYHA sınıfı		II	16	8,0
		III	84	42,0
		IV	100	50,0
Sigara kullanımı		Kullanıyorum	46	23,0
		Bıraktım	86	43,0
		Kullanmıyorum	68	34,0
Alkol kullanımı		Kullanıyorum	13	6,5
		Bıraktım	20	10,0
		Kullanmıyorum	167	83,5
Eşlik eden herhangi bir kronik hastalık varlığı	CABG veya anjioplasti öyküsü	Evet	173	86,5
		Hayır	27	13,5
	Hipertansiyon	Evet	123	61,5
		Hayır	77	38,5
	Miyokard infarktüsü öyküsü	Evet	97	48,5
		Hayır	103	51,5
	Diyabet	Evet	93	46,5
		Hayır	107	53,5
	ICD veya CRT kullanımı	Evet	39	19,5
		Hayır	161	80,5
	Atriyal fibrilasyon	Evet	30	15,0
		Hayır	170	85,0
	Kronik böbrek hastalığı	Evet	26	13,0
		Hayır	174	87,0
	KOAH	Evet	18	9,0
		Hayır	182	91,0

Ort= Ortalama, SS= Standart sapma

Tablo 4.1: Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (devam).

Değişkenler			n	%
Kullanılan ilaçlar	Beta bloker	Evet	183	91,5
		Hayır	17	8,5
	Diüretik	Evet	175	87,5
		Hayır	25	12,5
	Jardiance	Evet	130	65,0
		Hayır	70	35,0
	Aldactone	Evet	128	64,0
		Hayır	72	36,0
	Aspirin	Evet	112	56,0
		Hayır	88	44,0
	ACE İnhibitörü	Evet	104	52,0
		Hayır	96	48,0
	Warfarin	Evet	31	15,5
		Hayır	169	84,5

Değişkenler	Min	Maks	Ort	SS
Yaş	20,00	88,00	59,80	13,86
Kalp yetmezliği tanısı alınan zaman (yıl)	1,00	43,00	5,25	6,98
BKİ değeri	15,00	47,50	28,02	5,63

Ort= Ortalama, SS= Standart sapma

Tablo 4.1'de kalp yetmezliği tanısı olan bireylerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 59,80±13,86, %75'inin (n=150) erkek, %79'unun (n=158) evli, %46,5'inin (n=93) ilkokul mezunu, %54'ünün (n=108) emekli olduğu, %47,5'inin (n=95) gelir durumunun giderine göre az olduğunu ifade ettiği ve %85,5'inin (n=171) ailesi ile yaşadığı belirlendi.Katılımcıların klinik özelliklerine bakıldığında; kalp yetmezliği tanısı alma yılı ortalamasının 5,25±6,98 yıl olduğu, BKİ değeri ortalamasının 28,02±5,63 kg/m^2 olduğu, %50'sinin (n=100) NYHA IV sınıfında olduğu, %43'ünün (n=86) sigarayı bıraktığı, %83,5'inin (n=167) alkol kullanmadığı, %86,5'inde (n=173) CABG ve anjioplasti öyküsü, %61,5'inde (n=123) hipertansiyon, %48,5'inde (n=97) miyokard infarktüsü, %46,5'inde (n=93) diyabet, %19,5'inde (n=39) ICD veya CRT kullanımı, %15'inde (n=30) atriyal fibrilasyon, %13'ünde (n=26) kronik böbrek hastalığı ve %9'unda (n=18) KOAH olduğu görüldü. Katılımcıların kullandıkları ilaçlara bakıldığında; %91,5'inin (n=183) beta bloker, %87.5'inin (n=175) diüretik, %65'inin (n=130) jardiance, %64'ünün (n=128) aldactone, %56'sının (n=112) aspirin, %52'sinin (n=104) ACE inhibitörü ve %15,5'inin (n=31) warfarin kullandığı saptandı (Tablo 4.1).

4.2. Bakım Vericilere Ait Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular

Bu bölümde bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4.2: Bakım Vericilere Ait Tanıtıcı Özellikler (N=200).

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	149	74,5
	Erkek	51	25,5
Medeni durum	Evli	149	74,5
	Bekar	51	25,5
Öğrenim durumu	Okuryazar	18	9
	İlkokul mezunu	55	27,5
	Ortaokul mezunu	26	13,0
	Lise mezunu	58	29,0
	Üniversite ve üzeri mezunu	43	21,5
Çalışma durumu	Serbest meslek	39	19,5
	İşçi	35	17,5
	Memur	11	5,5
	Emekli	31	15,5
	Çalışmıyor	84	42,0
Yakınının hastalığından dolayı işi bırakma durumu	Evet	29	14,5
	Hayır	171	85,5
Hasta ile yakınlık derecesi	Eşi	98	49,0
	Çocuğu	66	33,0
	Kardeşi	16	8,0
	Akrabası	20	10,0
Hasta ile birlikte yaşama durumu	Evet	129	64,5
	Hayır	71	35,5
Eşlik eden kronik hastalık varlığı	Evet	73	36,5
	Hayır	127	63,5
Daha önce başka bir bireye bakım verme deneyimi varlığı	Evet	93	46,5
	Hayır	107	53,5
Bakım verme sürecinde destek veren başka bir birey varlığı	Evet	118	59,0
	Hayır	82	41,0
Sigara kullanımı	Kullanıyorum	67	33,5
	Bıraktım	12	6,0
	Kullanmıyorum	121	60,5
Alkol kullanımı	Kullanıyorum	17	8,5
	Kullanmıyorum	183	91,5

Değişkenler	Min	Maks	Ort	SS
Yaş	17,00	81,00	47,36	14,00
Bakım verme süresi (yıl)	1,00	25,00	3,11	4,14
Günlük ortalama bakım verme süresi (saat)	1,00	24,00	15,73	8,43

Ort= Ortalama, SS= Standart sapma

Tablo 4.2'de bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamasının 47,36±14,00, %74,5'inin (n=149) kadın ve evli, %29'unun (n=58) lise mezunu olduğu, %60,5'inin (n=121) sigara ve %91.5'inin (n=183) alkol kullanmadığı, %42'sinin (n=84) çalışmadığı, %49'unun (n=98) kalp yetmezliği tanısı olan bireyin eşi olduğu, %64,5'inin (n=129) kalp yetmezliği tanısı olan birey ile birlikte yaşadığı, %14,5'inin (n=29) yakınının hastalığından dolayı işi bıraktığı, %36,5'inde (n=73) eşlik eden en az bir kronik hastalık olduğu, %53,5'inin (n=107) daha önce başka bir bireye bakım verme deneyiminin olmadığı, %59'unun (n=118) bakım

verme sürecinde destek alabildiği başka bir bireyin olduğu, bakım verme süresi ortalamasının 3,11±4,14 yıl ve günlük bakım verme süresinin ortalama 15,73±8,43 saat olduğu belirlendi.

4.3. Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireyler ve Bakım Vericilerinin Ölçekleri ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Bu bölümde, kalp yetmezliği tanısı olan bireyler ve bakım vericilerinin ölçekleri ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki ile ilgili bulgulara yer verildi.

Tablo 4.3: Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireyler ve Bakım Vericilerinin Ölçekleri ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları.

Ölçekler ve Alt Boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi	40,51	96,92	69,43	10,37
• Öz Bakım	32,00	98,00	63,65	13,43
• Semptom Algısı	25,45	100,00	64,35	14,99
• Öz Bakım Yönetimi	40,00	100,00	75,74	11,32
• Hasta Beck Depresyon Envanteri	24,00	63,00	45,49	8,87
Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi	37,93	95,86	72,77	11,65
• Özbakıma Bakım Vericinin Katkısı	20,00	100,00	68,37	14,96
• Semptom Algısına Bakım Vericinin Katkısı	29,09	100,00	74,59	15,27
• Özbakım Yönetimine Bakım Vericinin Katkısı	37,50	100,00	75,75	12,58
• Bakım Verici Beck Depresyon Envanteri	0,00	36,00	10,84	7,45

Tablo 4.3'te kalp yetmezliği tanısı olan bireyler için kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistiklerine bakıldığında; Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi puan ortalamasının 69,43±10,37, "öz bakım" alt boyutu puan ortalamasının 63,65±13,43, "semptom algısı" alt boyutu puan ortalamasının 64,35±14,99, "öz bakım yönetimi" alt boyutu puan ortalamasının 75,74±11,32 ve Beck Depresyon Envanteri puan ortalamasının 45,49±8,87 olduğu saptandı. Kalp yetmezliği tanısı olan bireylerin bakım vericileri için kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde; Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi puan ortalamasının 72,77±11,65, "özbakıma bakım vericinin katkısı" alt boyutu puan ortalamasının 68,37±14,96, "semptom algısına bakım vericinin katkısı" alt boyutu puan ortalamasının 74,59±15,27, "özbakım yönetimine bakım vericinin katkısı" alt boyutu puan ortalamasının 75,75±12,58 ve Beck Depresyon Envanteri puan ortalamasının 10,84±7,45 olduğu belirlendi.

Tablo 4.4'te kalp yetmezliği tanısı olan bireyler ve bakım vericilerinin ölçekleri ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında; hasta "öz bakım" alt boyutu ile "semptom algısına bakım vericinin katkısı" alt boyutu arasında ($r=0,167$, $p<0,05$), "özbakım yönetimine bakım vericinin katkısı" alt boyutu arasında ($r=0,148$, $p<0,05$) ve ''Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi" alt boyutu arasında ($r=0,169$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Hasta "semptom algısı" alt boyutu ile "semptom algısına bakım vericinin katkısı" alt boyutu arasında ($r=0,263$, $p<0,05$), "Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi" arasında ($r=0,161$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, "Hasta Beck Depresyon Envanteri" ile arasında ($r=-0,217$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.4).

Hasta "öz bakım yönetimi" ile "semptom algısına bakım vericinin katkısı" alt boyutu arasında ($r=0,174$, $p<0,05$), "Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi" arasında ($r=0,186$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır (Tablo 4.4).

"Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi" ile "semptom algısına bakım vericinin katkısı" alt boyutu arasında ($r=0,250$, $p<0,05$), "özbakım yönetimine bakım vericinin katkısı" alt boyutu arasında ($r=0,151$, $p<0,05$) ve "Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi" arasında ($r=0,216$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, "Hasta Beck Depresyon Envanteri" arasında ($r=-0,177$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna ek olarak, "Hasta Beck Depresyon Envanteri" ile "Bakım Verici Beck Depresyon Envanteri" arasında ($r=0,276$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Kalp Yetmezliği Tanısı Olan Bireyler ve Bakım Vericilerinin Ölçekleri ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular.

Değişken		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Öz Bakım	r	1,000	0,384	0,457	0,719	0,095	0,167	0,148	0,169	-0,092	0,108
	p		**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	0,181	**0,018***	**0,036***	**0,017***	0,197	0,129
2. Semptom Algısı	r		1,000	0,519	0,797	0,005	0,263	0,094	0,161	-0,217	-0,048
	p			**<0,001***	**<0,001***	0,939	**<0,001***	0,186	**0,023***	**0,002***	0,499
3. Öz Bakım Yönetimi	r			1,000	0,867	0,142	0,174	0,125	0,186	-0,116	0,068
	p				**<0,001***	**0,046***	**0,014***	0,077	**0,008***	0,103	0,339
4. Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi	r				1,000	0,105	0,250	0,151	0,216	-0,177	0,050
	p					0,139	**<0,001***	**0,033***	**0,002***	**0,012***	0,479
5. Özbakıma Bakım Vericinin Katkısı	r					1,000	0,536	0,399	0,828	0,064	0,008
	p						**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	0,367	0,913
6. Semptom Algısına Bakım Vericinin Katkısı	r						1,000	0,430	0,862	-0,071	0,052
	p							**<0,001***	**<0,001***	0,316	0,464
7. Özbakım Yönetimine Bakım Vericinin Katkısı	r							1,000	0,688	0,107	0,124
	p								**<0,001***	0,132	0,079
8. Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi	r								1,000	0,025	0,066
	p									0,727	0,350
9. Hasta Beck Depresyon Envanteri	r									1,000	0,276
	p										**<0,001***
10. Bakım Verici Beck Depresyon Envanteri	r										1,000
	p										

**p<0,05*

4.4. Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamalarına İlişkin Yapılan Regresyon Analizi İle İlgili Bulgular

Bu bölümde, kalp yetmezliği tanısı olan bireyler ve bakım vericilerinin ölçekleri ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin yapılan regresyon analizine ilişkin bulgulara yer verildi.

"Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi" alt boyutlarının "Hasta Beck Depresyon Envanteri" üzerindeki etkisini araştırmak için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=3,239$, $p<0,05$). "Semptom Algısı" alt boyutunun "Hasta Beck Depresyon Envanteri" üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu ($F=3,239$, $p<0,05$) ve varyansın %4,7'sini açıkladığı görülmektedir (Tablo 4.5).

"Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi" alt boyutlarının "Hasta Beck Depresyon Envanteri" üzerindeki etkisini araştırmak için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=2,465$, $p<0,05$). "Semptom Algısına Bakım Vericinin Katkısı" alt boyutunun "Hasta Beck Depresyon Envanteri" üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu ($F=2,465$, $p<0,05$) ve varyansın %3,6'sını açıkladığı görülmektedir (Tablo 4.5).

"Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi" alt boyutlarının "Hasta Beck Depresyon Envanteri" üzerindeki etkisini araştırmak için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=6,415$, $p<0,05$). Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi'nin Hasta Beck Depresyon Envanteri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu ($F=6,415$, $p<0,05$) ve varyansın %3,1'ini açıkladığı görülmektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Ölçekler ve Alt Boyutlara İlişkin Yapılan Regresyon Analizi ile İlgili Bulgular.

Model	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	Beta	Standart Hata	β	t	p	F	p	R^2	Durbin Watson
1	Hasta Beck Depresyon Envanteri	Sabit	54.038	4,360		12,394	**<0,001***	3,239	**0,023***	0,047	1,869
		Öz Bakım	-0,006	0,053	-0,009	-0,116	0,908				
		Semptom Algısı	-0,126	0,049	-0,213	-2,565	**0,011***				
		Öz Bakım Yönetimi	-0,001	0,068	-0,001	-0,009	0,993				
2	Bakım Verici Beck Depresyon Envanteri	Sabit	14,920	3,705		4,026	**<0,001***	1,715	0,165	0,026	2,075
		Öz Bakım	0,068	0,045	-0,123	-1,518	0,131				
		Semptom Algısı	-0,069	0,042	0,139	1,651	0,100				
		Öz Bakım Yönetimi	0,055	0,057	-0,084	-0,963	0,337				
3	Hasta Beck Depresyon Envanteri	Sabit	41,606	4,201		9,904	**<0,001***	2,465	**0,044***	0,036	1,886
		Özbakıma Bakım Vericinin Katkısı	0,065	0,050	0,109	1,280	0,202				
		Semptom Algısına Bakım Vericinin Katkısı	-0,112	0,050	-0,193	-2,226	**0,027***				
		Özbakım Yönetimine Bakım Vericinin Katkısı	0,103	0,056	0,146	1,837	0,068				
4	Bakım Verici Beck Depresyon Envanteri	Sabit	15,874	3,564		4,454	**<0,001***	1,196	0,312	0,018	2,080
		Özbakıma Bakım Vericinin Katkısı	-0,030	0,043	0,061	0,708	0,480				
		Semptom Algısına Bakım Vericinin Katkısı	0,013	0,043	-0,026	-0,293	0,770				
		Özbakım Yönetimine Bakım Vericinin Katkısı	0,082	0,048	-0,138	-1,712	0,088				
5	Hasta Beck Depresyon Envanteri	Sabit	56,006	4,198		13,341	**<0,001***	6,415	**0,012***	0,031	1,888
		Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi	-0,151	0,060	-0,177	-2,533	**0,012***				

$p<0.05$

Tablo 4.5: Ölçekler ve Alt Boyutlara İlişkin Yapılan Regresyon Analizi ile İlgili Bulgular (devam).

Model	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	Beta	Standart Hata	β	t	p	F	p	R^2	Durbin Watson
6	Bakım Verici Beck Depresyon Envanteri	Sabit	13,351	3,580		3,729	**<0,001***	0,503	0,479	0,003	2,078
		Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi	0,036	0,051	-0,050	-0,709	0,479				
7	Hasta Beck Depresyon Envanteri	Sabit	44,112	3,984		11,072	**<0,001***	0,123	0,727	0,001	1,867
		Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi	0,019	0,054	0,025	0,350	0,727				
8	Bakım Verici Beck Depresyon Envanteri	Sabit	13,929	3,342		4,168	**<0,001***	0,876	0,350	0,004	2,074
		Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi	0,042	0,045	-0,066	-0,936	0,350				

**p<0,05*

5. TARTIŞMA

Kalp yetmezliği hastalarında öz bakım, bakım vericilerin öz bakıma katkısı ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu yüksek lisans tez çalışmasında elde edilen bulgular bu bölümde tartışıldı.

Bu çalışmada, Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi total puanının 69,43±10,37 ve Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi total puanının 72,77±11,65 olduğu ve ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=0,216$, $p<0,05$). Bu bulgu, kalp yetmezliği öz bakımına bakım vericilerin katkısı arttıkça kalp yetmezliği hastalarının öz bakım düzeylerinin de arttığını göstermektedir.

Çalışmada kalp yetmezliği hastalarının öz bakım düzeyinin orta, bakım vericilerin bakıma katkısı düzeyinin ise yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak, Dellafiore ve diğerleri tarafından (2019b) 366 kalp yetmezliği hastası ve bakım vericisi ile yürütülen çalışmada, bakım vericilerin hastaların öz bakımını sürdürme, semptom algısı ve öz bakım yönetimine düşük düzeyde katkıda bulunduğu saptanmıştır (Dellafiore ve diğ., 2019b). Benzer şekilde, bazı çalışmalarda bakım vericilerin öz bakım süreçlerine katkısının sınırlı olduğu ve çoğunlukla yeterli düzeye ulaşmadığı bildirilmektedir (Alharrasi vd., 2025; Buck vd., 2018). Bu sonuçlar, kültürel farklılıkların önemini vurgulamaktadır. Türkiye gibi toplumlarda aile bağları daha güçlü ve bakım vericiler daha katılımcı rolde iken daha bireysel toplumlarda bakım vericiler günlük bakımı sürdürmede destekleyici rolde olabilir. Öz bakım konusunda daha yetkin ve bilgi düzeyi yüksek hastalar bakımı tek başına yönetebilirken; hastalık evresi ve hastanın durumuna göre hastalar bakım vericiye daha bağımlı düzeyde olabilir. Doğu Kökcü ve Tiryaki'nin (2020) 350 kalp yetmezliği tanısı olan hasta ile yaptığı çalışmada, hastaların öz bakım davranışlarının aile desteği ve sosyal çevreyle yakından ilişkili olduğu, ailesiyle yaşayan hastaların öz bakım ve bağımsızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Doğu Kökcü ve Tiryaki, 2020).Tüm bu etkenler kalp yetmezliği yönetiminde aile desteği ve kültürün etkisini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, literatürde bakım vericilerin katkısının her zaman olumlu sonuçlanmadığına işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, bazı araştırmalarda kalp yetmezliği öz bakımının sürdürülmesine bakım verenlerin katkıları hastaların yeniden hastaneye yatış veya ölüm riskinin azalmasıyla ilişkiliyken (Buck ve diğ., 2024; Suksatan ve diğ., 2022), yapılan diğer çalışmalarda özbakım

yönetimi sürecine bakım vericilerin daha fazla dahil olmasının daha yüksek klinik risk ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Suksatan vd., 2022). Bu durum, bakım vericinin özbakım sürecine artan düzeyde dahil olmasının, hastanın öz bakımda bağımsızlığını sınırlayabileceğini ve klinik sonuçlar üzerinde istenmeyen etkilere yol açabileceğini düşündürmektedir.

Buna ek olarak; bu çalışmada, Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi alt boyutlarından "öz bakım'' ile "öz bakım yönetimine bakım vericinin katkısı'' alt boyutu arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulundu ($r=0,148$, $p<0,05$). Bu bulgu, bakım vericinin kalp yetmezliği hastasının öz bakımına katkısının artmasıyla hastanın da öz bakımının olumlu düzeyde etkilendiğini göstermektedir. Literatürde birçok araştırmada belirtildiği üzere; bakım vericinin hastaya yönelik desteği ve öz bakım süreçlerinde aktif rol alması hastanın öz bakım becerilerini sürdürme yeteneğini de güçlendirmektedir (Buck vd., 2024; Caggianelli vd., 2024; Suksatan vd., 2022). Aynı şekilde, Lyons ve arkadaşlarının (2015) 329 kalp yetmezliği hastası ve bakım vericileri ile yaptığı çalışmada da kalp yetmezliği hastası–bakım verici ikililerinde öz bakım güveninin karşılıklı bir özellik gösterdiği, bakım vericinin duygusal desteği ve ilişki kalitesinin hastanın öz bakım güvenini güçlendirdiği belirtilmiştir (Lyons vd., 2015).

Bu çalışmada, kalp yetmezliği hastalarının "semptom algısı" alt boyutu ile "semptom algısına bakım vericinin katkısı" alt boyutu arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0,263$, $p<0,05$). Bu bulgu, bakım vericinin semptom yönetim sürecine etkin katılım göstermesinin hastalarda semptom farkındalık düzeyini artırdığını göstermektedir. Semptom algısı, hastanın bu semptomları fark edip doğru şekilde yorumlayarak öz bakım davranışlarını başlatabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Hasta semptomlarını yeterince algılayamaz ve değerlendiremezse öz bakım sürecinde etkin rol alamaz; bu nedenle, semptom algısı öz bakım sürecinin temelini oluşturmaktadır. Hastanın semptom algısının güçlenmesi, bakım vericinin de semptomları daha hızlı fark etmesini ve bakım sürecine etkin biçimde katılmasını kolaylaştırmaktadır. Kitko ve arkadaşlarının (2020) yaptığı derleme çalışmasında, hasta ile bakım verici arasındaki semptom algısı ve öz bakım davranışlarındaki uyumun artmasının tedavi sonuçlarını doğrudan olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Kitko vd., 2020)

Araştırmada, Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi alt boyutlarından hastaların "öz bakım yönetimi'' ile "bakım vericinin semptom algısına katkısı" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki belirlendi ($r=0,174$, $p<0,05$). Bu bulgu, bakım vericilerin hastaların öz bakım süreçlerini sürdürmesinde önemli katkısı olduğunu göstermektedir. Bakım vericilerin hastaların semptomlarını fark edip öz bakımı yönetme sürecine aktif katılımı hastanın öz bakım becerilerini güçlendirmekte ve hastalık semptomlarının yönetimini kolaylaştırmaktadır. Bu

çalışmada; kalp yetmezliği tanılı bireylerin öz bakım yönetimi puan ortalamasının 75,74 ± 11,32 olması da hastaların öz bakım yönetiminin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Ayrıca, yapılan regresyon analizinde "semptom algısı" alt boyutunun "Hasta Beck Depresyon Envanteri" üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu ve varyansın %4,7'sini açıkladığı görülmektedir. Bu bulgu, semptomlarını algılayıp doğru biçimde anlamlandırabilen hastaların daha az depresif belirti yaşadığını göstermektedir. Semptom algısı yeterli düzeyde olmayan hastalarda öz bakım davranışları yetersiz kalmakta; bu durum anksiyete ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Dolayısıyla semptom algısı, hastanın yalnızca klinik durumunu değil, aynı zamanda psikolojik iyilik halini de doğrudan etkilemektedir. Nitekim Riegel ve arkadaşlarının (2016) çalışmasına göre depresif belirtiler hastanın semptom algısını bozmakta ve dolaylı olarak öz bakım davranışlarını olumsuz etkilemektedir (Riegel vd., 2016). Depresyon, bedensel duyumların fark edilmesini zorlaştırmakta; hastalar semptomlarını sıklıkla yanlış yorumlamakta ve öz bakım davranışlarını başlatmada gecikmektedir. Bu durum ise öz bakım sürecinin aksamasına neden olmaktadır.

Çalışmada, "semptom algısına bakım vericinin katkısı" alt boyutunun "Hasta Beck Depresyon Envanteri" üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu ve varyansın %3,6'sını açıkladığı görülmektedir. Bakım verici; hastanın semptomlarını algılama, yorumlama ve özbakımı yönetme sürecine ne kadar aktif katılırsa hastanın depresif belirtileri azalmaktadır. Benzer şekilde, literatürde yer alan birçok çalışma bakım verici katkısının hastanın depresif belirtileri üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir (Bueno vd., 2025; Lyons & Lee, 2018; Tian vd., 2026; Uchmanowicz vd., 2022). Nitekim depresyon, bakım sürecini olumsuz yönde etkilerken; bakım vericinin öz bakım sürecine aktif katılımının hastanın ruhsal durumu üzerinde koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir. ESC Kalp Yetmezliği Kılavuzu (2025), bakım vericilerin hastalık yönetiminde önemli bir role sahip olduğunu belirtmekte ve kalp yetmezliği yönetiminin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal ve aile temelli bir süreç olduğunu vurgulamaktadır. Uchmanowicz ve diğerleri tarafından (2022) farklı ülkelerde yapılmış 15 çalışmanın bulgularını derleyerek kalp yetmezliği hastası–bakım verici ikililerinin karşılıklı ilişkilerini araştırdığı çalışmada, kadın bakım vericilerin genellikle daha yüksek düzeyde öz bakım katkısı sağladığı ve bu durumun kültürel rollerle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde, bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde %74,5'inin (n=149) kadın olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, bakım verme sürecinde kadınların geleneksel toplumsal roller gereği daha fazla sorumluluk üstlendiğini göstermektedir.

Regresyon analizinde, Kalp Yetmezliği Öz Bakım İndeksi'nin "Hasta Beck Depresyon Envanteri" üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu ve varyansın %3.1'ini açıkladığı görülmektedir. Bu bulgu, hastaların öz bakım düzeyinin arttıkça depresif belirtilerinin azaldığını göstermektedir. Hastanın öz bakım davranışlarını sürdürmesi bireyin hastalığı üzerinde kontrol hissi gelişmesini sağlayarak ve ümitsizlik, anksiyete, çaresizlik gibi hisleri azaltarak dolaylı olarak hastada depresif belirtilerin gelişmesini önleyebilir. Bu çalışmanın bulguları, ESC Kalp Yetmezliği Kılavuzu'nda (2025) belirtilen güncel yaklaşımlarla büyük ölçüde paralellik göstermektedir. Kılavuza göre depresyonun kalp yetmezliği yönetiminde sık görülen ve çoğu zaman tanısız kalan bir durum olduğu ve ilaç tedavisine uyumu, yaşam tarzı değişikliklerini ve öz bakım davranışlarını olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır. Benzer şekilde, bu çalışmada da depresif belirti düzeyi arttıkça hastaların öz bakım düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında Tian ve diğerleri (2026) tarafından yapılan sistematik derlemede kalp yetmezliği hastalarıyla yapılmış olan 56 araştırma analiz edilmiş ve depresyonun öz bakımı olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bobo ve diğerleri (2020) tarafından 10.649 depresyon tanılı, 10.649 kontrol, 5.911 kalp yetmezliği tanılı ve 5.911 kontrol katılımcı ile yapılan çalışmada; depresyon ve kalp yetmezliği arasında bağımsız ve karşılıklı ilişki bulunduğu, depresyonun kalp yetmezliği için risk faktörü olduğu ve kalp yetmezliğinin depresyona yol açtığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, bir başka çalışmada da hastaların depresif belirtilerinin kendi öz bakımını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Son ve diğ., 2025). Tüm bu bulgular doğrultusunda, kalp yetmezliği yönetiminde depresif belirtilerin erken dönemde tanılanması ve bütüncül bir yaklaşımla psikososyal destek mekanizmalarıyla ele alınması; hasta ve bakım vericinin öz bakım davranışlarının sürdürülebilirliğini artırarak hastalık yönetiminin etkinliğini güçlendirmede kritik bir rol oynamaktadır. Bu doğrultuda; hemşirelik uygulamalarında hasta-bakım verici ikilisine yönelik eğitim programları ve psikososyal destek müdahalelerinin yaygınlaştırılmasının gerekli olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Kalp yetmezliği tanısı olan hastaların kalp yetmezliği öz bakımı, bakım vericilerinin öz bakıma katkısı ve hasta-bakım vericilerin depresif belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 200 kalp yetmezliği hastası ve bakım vericisi ile yürütülen bu yüksek lisans tez çalışmasında;

- Kalp yetmezliği olan bireylerin çoğunluğunun erkek (%75), evli (%79) ve emekli (%54) olduğu; %50'sinin ise NYHA Sınıf IV kalp yetmezliği hastası olduğu saptandı. Ayrıca; hipertansiyon (%61,5), diyabet (%46,5) ve miyokard infarktüsü öyküsü (%48,5) gibi komorbid hastalıkların yaygın olduğu belirlendi.

- Bakım vericilerin yaş ortalamasının 47,36±14,00 olduğu, %74,5'inin kadın, %49'unun hastanın eşi olduğu ve %64,5'inin hasta ile birlikte yaşadığı saptandı.

- Kalp yetmezliği hastalarının Kalp Yetmezliği Özbakım İndeksi puan ortalaması 69,43±10,37 olup özbakım düzeylerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Alt boyutlar incelendiğinde; "öz bakım" alt boyutu puan ortalaması 63,65±13,43, "semptom algısı" alt boyutu puan ortalaması 64,35±14,99 ve "öz bakım yönetimi" alt boyutu puan ortalaması 75,74±11,32 olarak bulundu. Hastaların Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması 45,49±8,87 olup kalp yetmezliği tanısı olan hastaların yüksek düzeyde depresif belirti yaşadığı bulundu.

- Bakım vericilerin Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Katkı İndeksi puan ortalaması 72,77±11,65, "özbakıma bakım vericinin katkısı" alt boyutu puan ortalaması 68,37±14,96, "semptom algısına bakım vericinin katkısı" alt boyutu puan ortalaması 74,59±15,27 ve "özbakım yönetimine bakım vericinin katkısı" alt boyutu puan ortalaması 75,75±12,58 olarak bulundu. Bakım vericilerin Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması 10,84±7,45 olup bakım vericilerin depresif belirti düzeyi hastalara göre daha düşük düzeydedir.

- Hastaların öz bakım düzeyinin orta, depresif belirti düzeyinin ise yüksek olduğu belirlendi.

- Bakım vericilerin öz bakıma katkı düzeyinin yüksek, depresif belirti düzeyinin ise daha düşük olduğu bulundu.

- Hastaların öz bakım düzeyi arttıkça depresif belirti düzeyinin azaldığı saptandı.
- Hasta ve bakım vericinin depresif belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu belirlendi.
- Bakım vericilerin sürece katılımının hastaların öz bakım becerilerini ve semptom algısını olumlu yönde etkilediği belirlendi.

Sonuç olarak, kalp yetmezliği hastalarında öz bakım düzeyinin artırılması ve özellikle semptom algısının güçlendirilmesi depresif belirtilerin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Bununla beraber bakım vericilerin semptom algısına yönelik katkılarının artırılmasının hastaların ruhsal durumunu olumlu yönde etkileyen önemli bir faktör olduğu göze çarpmaktadır.

6.2. ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda ;

- Hastaların öz bakım becerilerini geliştirmeye yönelik yapılandırılmış eğitim programlarının planlanması ve uygulanması,
- Hastaların semptomlarını erken dönemde fark etmelerine ve uygun şekilde yönetmelerine yönelik eğitimlerin klinik uygulamalara entegre edilmesi ve bu kapsamda hemşireler tarafından yürütülen bireyselleşmiş eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
- Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşireliği kapsamında, kalp yetmezliği hastalarının bakımında yalnızca fiziksel değil psikososyal boyutun da ele alındığı multidisipliner ve bütüncül bakım yaklaşımının benimsenmesi ve bu doğrultuda çalışmaların yürütülmesi,
- Kalp yetmezliği hastalarına rutin depresyon taraması yapılması ve depresyonun erken tanı ve yönetiminin sağlanması,
- Bakım vericilere yönelik eğitim programları geliştirilerek bakım vericilerin semptom tanıma ve uygun müdahale becerileri geliştirilmesi ve bakım vericilerin ruhsal durumunun düzenli olarak değerlendirilmesi,

- Gelecek çalışmalarda farklı kültürlerde daha geniş örneklemle araştırmalar yapılması, prospektif çalışmaların yapılması, hasta ile bakım vericiye yönelik uzun süreli çalışmaların planlanması ve aktör-partner karşılıklı bağımlılık modeli kullanılarak kalp yetmezliği yönetiminde hasta ile bakım vericinin bir ikili (dyadik) olarak ele alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Afşar, F., Kayalı, S., Kesgin, V., & Akgün, T. (2022). The adaptation to Turkish of the caregiver contributions to selfcare of heart failure index: a validity and reliability study. *Journal of Health Sciences and Medicine*, *5*(5), 1437-1442. https://doi.org/10.32322/jhsm.1147349

Afşar, F., Kayalı, S., Kesgin, V., Akgün, T., & Yılmaz, H. (2022). Adaptation to Turkish of the Self-Care of Heart Failure Index: A Validity and Reliability Study. *Koşuyolu Heart Journal*, *25*(3), 226-234. https://doi.org/10.51645/khj.2022.m300

Aghajanloo, A., Negarandeh, R., Janani, L., Tanha, K., & Hoseini-Esfidarjani, S. S. (2021). Self-care status in patients with heart failure: Systematic review and meta-analysis. *Nursing Open*, *8*(5), 2235-2248. https://doi.org/10.1002/nop2.805

Akbıyık, A., Koçak, G., & Oksel, E. (2016). Kronik Kalp Yetmezliği Olan Hastalarda Öz-Bakım Davranışlarının İncelenmesi Self-Care Behaviours Analysis of Patients with Chronic Heart Failure. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *1*(2), 1-8.

Alharrasi, M., Alnoumani, H., Al-Ghassani, A., Amirtharaj, A., Bin Ali, W., Al-Zakwani, I., Aldaken, L., Al Hinai, M., & Abu Raddaha, A. H. (2025). Family caregivers' contributions to self-care behaviors among heart failure patients in Oman. *PLoS ONE*, *20*(3 March). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319827

Basile, C., Parlati, A. L. M., Paolillo, S., Marzano, F., Nardi, E., Chirico, A., Buonocore, D., Colella, A., Fontanarosa, S., Cotticelli, C., Marchesi, A., Rodolico, D., Dellegrottaglie, S., Gargiulo, P., Prastaro, M., Perrone-Filardi, P., & Montisci, R. (2023). Depression in Heart Failure with Reduced Ejection Fraction, an Undervalued Comorbidity: An Up-To-Date Review. Içinde *Medicina (Lithuania)* (C. 59, Sayı 5). MDPI. https://doi.org/10.3390/medicina59050948

Beck, A. T. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, *4*(6), 561. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004

Bobo, W. V, Ryu, E., Petterson, T. M., Lackore, K., Cheng, Y., Liu, H., Suarez, L., Preisig, M., Cooper, L. T., Roger, V. L., Pathak, J., & Chamberlain, A. M. (2020). Bi-directional association between depression and HF: An electronic health records-based cohort study. *Journal of Comorbidity*, *10*, 1-12. https://doi.org/10.1177/2235042X20984059

Buck, H. G., Howland, C., Stawnychy, M. A., Aldossary, H., Cortés, Y. I., DeBerg, J., Durante, A., Graven, L. J., Irani, E., Jaboob, S., Massouh, A., Oberfrank, N. D. C. F., Saylor, M. A., Wion, R. K., & Bidwell, J. T. (2024). Caregivers' Contributions to Heart Failure Self-care An Updated Systematic Review. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *39*(3), 266-278. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000001060

Buck, H. G., Hupcey, J., Wang, H.-L., Fradley, M., Donovan, K. A., & Watach, A. (2018). Heart Failure Self-care Within the Context of Patient and Informal Caregiver Dyadic Engagement. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *33*(4), 384-391. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000465

Bueno, H., Deaton, C., Farrero, M., Forsyth, F., Braunschweig, F., Buccheri, S., Dragan, S., Gevaert, S., Held, C., Kurpas, D., Ladwig, K.-H., Lionis, C. D., Maas, A. H. E. M., Merşa, C. O., Mindham, R., Pedersen, S. S., Rojnic Kuzman, M., Szmit, S., Taylor, R. S., … Makhkamova, N. (2025). 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular

disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee. *European Heart Journal*, *46*(41), 4156-4225. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf191

Caggianelli, G., Alivernini, F., Chirico, A., Iovino, P., Lucidi, F., Uchmanowicz, I., Rasero, L., Alvaro, R., & Vellone, E. (2024). The relationship between caregiver contribution to self-care and patient quality of life in heart failure: A longitudinal mediation analysis. *PLoS ONE*, *19*(3 March). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300101

Cao, X., Wang, X.-H., Wong, E. M., Chow, C. K., & Chair, S. Y. (2016). Type D personality negatively associated with self-care in Chinese heart failure patients. *Journal of geriatric cardiology : JGC*, *13*(5), 401-407. https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2016.05.011

Çetin Benli, N. , A. H. E. , B. A. R. (2024). Kalp Yetmezliği Hastalarında Diğer Kronik Hastalıklara Göre Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi. *SMJ*, *2*(3), 9-12.

Değertekin, M., Erol, Ç., Ergene, O., Tokgözoğlu, L., Aksoy, M., Erol, M. K., Eren. M., Şahin, M., Eroğlu, E., Mutlu, B., & Kozan, Ö. (2012). Türkiye'deki kalp yetersizliği prevalansı ve öngördürücüleri: HAPPY çalışması. *Türk Kardiyol Dern Arş*, *40*(4), 298-308. https://doi.org/10.5543/tkda.2012.65031

Dellafiore, F., Chung, M. L., Alvaro, R., Durante, A., Colaceci, S., Vellone, E., & Pucciarelli, G. (2019a). The association between mutuality, anxiety, and depression in heart failure patient-caregiver dyads: An actor-partner interdependence model analysis. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *34*(6), 465-473. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000599

Dellafiore, F., Chung, M. L., Alvaro, R., Durante, A., Colaceci, S., Vellone, E., & Pucciarelli, G. (2019b). The association between mutuality, anxiety, and depression in heart failure patient-caregiver dyads: An actor-partner interdependence model analysis. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *34*(6), 465-473. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000599

Doğu Kökcü, Ö., & Tiryaki, Ö. (2020). Kalp Yetmezliği Hastalarının Öz Bakım Davranışları ve Bakım Gereksinimlerini Karşılamada Bağımsızlık Durumlarının İncelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(2), 364-374. https://doi.org/10.26453/otjhs.581600

Erba, I., De Maria, M., Saurini, M., Ausili, D., Matarese, M., & Vellone, E. (2025). Generic and disease-specific caregiver contribution to self-care in a population with multiple chronic conditions: A comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, *34*(5), 1787-1800. https://doi.org/10.1111/jocn.17334

Freedland, K. E., Skala, J. A., Steınmeyer, B. C., Carney, R. M., & Rıch, M. W. (2021). Effects of Depression on Heart Failure Self-Care. *Journal of Cardiac Failure*, *27*(5), 522-532. https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2020.12.015

Gök Metin, Z., & Helvacı, A. (2020). The Correlation Between Quality of Life, Depression, Anxiety, Stress, and Spiritual Well-Being in Patients with Heart Failure and Family Caregivers. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *11*(25), 60-70. https://doi.org/10.5543/khd.2020.93898

Güdük, Ö. (2022). Uzun Dönemli Bakımda Tercihler ve Belirleyiciler: Formal Bakıma Karşı İnformal Bakım. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, *25*(3), 681-694. https://orcid.org/0000-0002-2268-0428

Gümüş, A. B. (2021). *Ruh sağlığı ve hastalıkları psikiyatri hemşireliği bakım sanatı* (O. , E. E. Çam, Ed.). Istanbul Tıp Kitabevi.

Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., Deswal, A., Drazner, M. H., Dunlay, S. M., Evers, L. R., Fang, J. C., Fedson, S. E., Fonarow, G. C., Hayek, S. S., Hernandez, A. F., Khazanie, P., Kittleson, M. M., Lee, C. S., Link, M. S., … Yancy, C. W. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, *145*(18), E895-E1032. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, *7*(23), 3-3.

Jaarsma, T., Hill, L., Bayes-Genis, A., La Rocca, H. P. B., Castiello, T., Čelutkienė, J., Marques-Sule, E., Plymen, C. M., Piper, S. E., Riegel, B., Rutten, F. H., Ben Gal, T., Bauersachs, J., Coats, A. J. S., Chioncel, O., Lopatin, Y., Lund, L. H., Lainscak, M., Moura, B., … Strömberg, A. (2021). Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*, *23*(1), 157-174. https://doi.org/10.1002/ejhf.2008

Kılınç, S., & Torun, F. (2011). Türkiye'de Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, *86*(1), 39-47.

Kitko, L., McIlvennan, C. K., Bidwell, J. T., Dionne-Odom, J. N., Dunlay, S. M., Lewis, L. M., Meadows, G., Sattler, E. L. P., Schulz, R., & Strömberg, A. (2020). Family Caregiving for Individuals with Heart Failure: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*, *141*(22), e864-e878. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000768

Koya, T., Nagai, T., Tada, A., Nakao, M., Ishizaka, S., Mizuguchi, Y., Aoyagi, H., George, F., Imagawa, S., Tokuda, Y., Kato, Y., Takahashi, M., Sakai, H., Machida, M., Matsutani, K., Saito, T., Okamoto, H., & Anzai, T. (2024). Differential impacts of self-care behavior on clinical outcomes in patients with and without recent heart failure hospitalization. *International Journal of Cardiology*, *415*. https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2024.132452

Lyons, K. S., & Lee, C. S. (2018). The Theory of Dyadic Illness Management. *Journal of Family Nursing*, *24*(1), 8-28. https://doi.org/10.1177/1074840717745669

Lyons, K. S., Vellone, E., Lee, C. S., Cocchieri, A., Bidwell, J. T., D'Agostino, F., Hiatt, S. O., Alvaro, R., Vela, R. J., & Riegel, B. (2015). A dyadic approach to managing heart failure with confidence. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *30*(4), S64-S71. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000234

Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, *8*(4), 418-425. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007

Mbakwem, A., Aina, F., & Amadi, C. (2016). Depression in Patients with Heart Failure: Is Enough Being Done? *Cardiac Failure Review*. https://doi.org/10.15420/cfr.2016:21:1

McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Čelutkiene, J.,

Chioncel, O., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Crespo-Leiro, M. G., Farmakis, D., Gardner, R. S., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A. W., Jaarsma, T., Jankowska, E. A., Lainscak, M., … Koskinas, K. C. (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Içinde *European Heart Journal* (C. 42, Sayı 36, ss. 3599-3726). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368

Mcilvennan, C. K., Howie-Esquivel, J., Aurora, C. ;, & Francisco, S. (2025). Editorial Comment Back to Basics: Self-Care Education to Empower Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiac Failure*, *31*, 1115-1117. https://doi.org/10.1016/j

McMurray, J. J., Adamopoulos, S., Anker, S. D., Auricchio, A., Böhm, M., Dickstein, K., Falk, V., Filippatos, G., Fonseca, C., Angel Gomez-Sanchez, M., Jaarsma, T., Kober, L., Lip, G. Y., Pietro Maggioni, A., Parkhomenko, A., Pieske, B. M., Popescu, B. A., Ronnevik, P. K., Rutten, F. H., … Zeiher, A. (2012). Akut ve Kronik Kalp Yetersizliği Tanı ve Tedavisine Yönelik 2012 ESC Kılavuzu. Içinde *Türk Kardiyol Dern Arş*. www.escardio.org/guidelines

Mendez, G. F., & Cowie, M. R. (2001). The epidemiological features of heart failure in developing countries: a review of the literature. *International Journal of Cardiology*, *80*, 213-219. www.elsevier.com/locate/ijcard

Miller-Davis, C., Marden, S., & Leidy, N. K. (2006). The New York Heart Association Classes and functional status: What are we really measuring? *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, *35*(4), 217-224. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2006.01.003

Özdelïkara, A., Taştan Gürkan, A., & Şen Atasayar, B. (2020). Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi ve Uyumun Değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(1), 42-49.

Pemma, S. S. K., Chunchu, V. A., Pathan, M. S., Walters, B., Singh, N., & Anamika, P. (2025). Depression and Heart Failure: A Narrative Review of Their Complex Relationship and Clinical Implications. *Turkish Journal of Internal Medicine*, *7*(2), 44-51. https://doi.org/10.46310/tjim.1515390

Polikandrioti, M., Tsami, A., Tsoulou, V., & Maggita, A. (2025). Quality of Life, Anxiety, and Depression in Caregivers of Community-Dwelling Heart Failure Patients. *Healthcare (Switzerland)*, *13*(16). https://doi.org/10.3390/healthcare13161986

Riegel, B., Barbaranelli, C., Carlson, B., Sethares, K. A., Daus, M., Moser, D. K., Miller, J., Osokpo, O. H., Lee, S., Brown, S., & Vellone, E. (2019). Psychometric Testing of the Revised Self-Care of Heart Failure Index. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *34*(2), 183-192. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000543

Riegel, B., Dickson, V. V., & Faulkner, K. M. (2016). The situation-specific theory of heart failure self-care. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *31*(3), 226-235. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000244

Sarıtaş, S. Ç., & Işık, K. (2017). Determining the Care Burden and Anxiety Levels of Caregivers of Elderly Patients with Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *8*(16), 55-62. https://doi.org/10.5543/khd.2017.39306

Savarese, G., Becher, P. M., Lund, L. H., Seferovic, P., Rosano, G. M. C., & Coats, A. J. S. (2022). Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. Içinde

Cardiovascular Research (C. 118, Sayı 17, ss. 3272-3287). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/cvr/cvac013

Savarese, G., & Lund, L. H. (2017). Global Public Health Burden of Heart Failure. *Cardiac failure review*, *3*(1), 7-11. https://doi.org/10.15420/cfr.2016:25:2

Sbolli, M., Fiuzat, M., Cani, D., & O'Connor, C. M. (2020). Depression and heart failure: the lonely comorbidity. Içinde *European Journal of Heart Failure* (C. 22, Sayı 11, ss. 2007-2017). John Wiley and Sons Ltd. https://doi.org/10.1002/ejhf.1865

Schulz, R., & Eden, J. (2016). Families Caring for an Aging America. Içinde R. Schulz & J. Eden (Ed.), *Families Caring for an Aging America*. National Academies Press. https://doi.org/10.17226/23606

Shao, A. T. (2002). *Marketing research: An aid to decision making.* South-Western/Thomson Learning.

Son, Y. J., Choi, J. Y., Kim, D. Y., & Park, S. H. (2025a). Depression, mutuality, and self-care behaviors in patients with heart failure and their caregivers: An actor–partner interdependence model extended to mediation. *Heart and Lung*, *73*, 123-130. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2025.05.006

Son, Y. J., Choi, J. Y., Kim, D. Y., & Park, S. H. (2025b). Depression, mutuality, and self-care behaviors in patients with heart failure and their caregivers: An actor–partner interdependence model extended to mediation. *Heart and Lung*, *73*, 123-130. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2025.05.006

Suksatan, W., Tankumpuan, T., & Davidson, P. M. (2022). Heart Failure Caregiver Burden and Outcomes: A Systematic Review. Içinde *Journal of Primary Care and Community Health* (C. 13). SAGE Publications Inc. https://doi.org/10.1177/21501319221112584

Tian, F., Chen, S., Lan, X., Zhang, R. xiang, Zhu, C. yang, & Chen, Y. (2026). Factors influencing self-care behaviours in patients with heart failure: A mixed-methods systematic review. Içinde *Heart and Lung* (C. 75, ss. 304-312). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2025.10.010

Turksen Unlu, S., & Unsar, S. (2022). Determination of Psychosocial Adjustment of Patients with Heart. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *13*(32), 159-166. https://doi.org/10.5543/khd.2022.220995

Türker, E. (2026). Caregiver Burden and Stress Levels among Family Members Caring for Heart Failure Patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*. https://doi.org/10.5543/khd.2024.60465

Türker, E. A. S. (2024). Caregiver Burden and Stress Levels among Family Members Caring for Heart Failure Patients. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 33-40. https://doi.org/10.5543/khd.2024.60465

Uchmanowicz, I., Faulkner, K. M., Vellone, E., Siennicka, A., Szczepanowski, R., & Olchowska-Kotala, A. (2022). Heart Failure Care: Testing Dyadic Dynamics Using the Actor-Partner Interdependence Model (APIM)— A Scoping Review. Içinde *International Journal of Environmental Research and Public Health* (C. 19, Sayı 4). MDPI. https://doi.org/10.3390/ijerph19041919

Vellone, E., Barbaranelli, C., Pucciarelli, G., Zeffiro, V., Alvaro, R., & Riegel, B. (2020). Validity

and Reliability of the Caregiver Contribution to Self-Care of Heart Failure Index Version 2. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *35*(3), 280-290. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000655

Wolf, E. J., Harrington, K. M., Clark, S. L., & Miller, M. W. (2013). Sample Size Requirements for Structural Equation Models: An Evaluation of Power, Bias, and Solution Propriety. *Educational and Psychological Measurement*, *73*(6), 913-934. https://doi.org/10.1177/0013164413495237

World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people : guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/18927d4a-9638-4a35-b460-74f96c03b412/content

World Health Organization. (2024, Şubat 11). *Self-care for health and well-being*. Https://Www.Who.Int/Health-Topics/Self-Care#tab=tab_1. https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1

World Health Organization. (2025, Ağustos 29). *Depressive disorder (depression)*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression.

Wu, Q., Pei, H., Zhang, L., Deng, H., Chen, Y., Wang, L., He, W., He, J., & Song, C. (2024). Self-care challenges of patients with heart failure from the perspectives of patients and caregivers: A qualitative study. *Geriatric Nursing*, *58*, 446-458. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.06.005

Yıldırım, G. (2019). Kalp yetersizliği hastalarında öz bakımı değerlendirme ve etkileyen risk faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*. https://doi.org/10.5543/khd.2019.68552

EKLER

Ek- 1: Kalp Yetmezliği Hastası Bilgi Formu.....41

Ek- 2: Bakım Verici Bilgi Formu.....44

Ek- 3: Kalp Yetmezliği Özbakım İndeksi.....46

Ek- 4: Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi.....50

Ek- 5: Beck Depresyon Envanteri.....54

Ek- 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Hasta İçin).....57

Ek- 7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Hasta Yakını İçin).....58

Ek- 8: Ölçek İzinleri.....59

Ek- 9: Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu.....64

Ek- 10: Kurum İzni.....66

Ek- 1: Kalp Yetmezliği Hastası Bilgi Formu

KALP YETMEZLİĞİ HASTASI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: ……

2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul ( ) Boşanmış

4. Öğrenim Durumunuz:

( ) Okur – yazar değil

( ) Okur – yazar

( ) İlkokul mezunu

( ) Ortaokul mezunu

( ) Lise mezunu

( ) Üniversite ve üstü mezunu

5. Çalışma Durumunuz:

( ) Serbest meslek

( ) İşçi

( ) Memur

( ) Emekli

( ) Çalışmıyorum

6. Gelir Durumunuz:

( ) Gelir Giderden Az

( ) Gelir Gidere Eşit

( ) Gelir Giderden Fazla

7. Kiminle yaşıyorsunuz?

( )Yalnız yaşıyorum

( ) Ailemle

( ) Diğer ……

8. Kalp yetmezliği tanısını ne zaman aldınız? …… ay/yıl

9. NYHA Sınıfı: ( ) II ( ) III ( ) IV

10. Boy: …… cm Kilo……. kg BKİ değeri: …….. kg/m^2

11. Sigara kullanımı:

( ) Kullanıyorum ….....paket/yıl

( ) Bıraktım……önce ……paket/yıl (bırakmadan önce)

( ) Kullanmıyorum

12. Alkol kullanımı:

( ) Kullanıyorum türü……..miktarı……süresi……

( ) Bıraktım türü……..miktarı……süresi……(bırakmadan önce)

( ) Kullanmıyorum

13. Eşlik eden herhangi bir ruhsal hastalığınız var mı?

( ) Evet (belirtiniz)……

( ) Hayır

14. Eşlik eden herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1. Diyabet ( ) Var ( ) Yok
2. Hipertansiyon ( ) Var ( ) Yok
3. Atriyal fibrilasyon ( ) Var ( ) Yok
4. Miyokard infarktüsü öyküsü ( ) Var ( ) Yok
5. CABG veya anjioplasti öyküsü ( ) Var ( ) Yok
6. ICD veya CRT kullanımı ( ) Var ( ) Yok
7. Kronik böbrek hastalığı ( ) Var ( ) Yok
8. KOAH ( ) Var ( ) Yok

9. Diğer (belirtiniz)……

15. Kullandığınız ilaçları işaretleyiniz.

1. Diüretik ( ) Var ( ) Yok
2. Beta Bloker ( ) Var ( ) Yok
3. ACE İnhibitörü ( ) Var ( ) Yok
4. Aspirin ( ) Var ( ) Yok
5. Warfarin ( ) Var ( ) Yok
6. Diğer (belirtiniz)……

Ek-2: Bakım Verici Bilgi Formu

BAKIM VERİCİ BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: ……

2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni Durumunuz: ( )Evli ( ) Bekar ( ) Dul ( ) Boşanmış

4. Öğrenim Durumunuz:

( ) Okur – yazar değil

( ) Okur-yazar

( ) İlkokul mezunu

( ) Ortaokul mezunu

( ) Lise mezunu

( ) Üniversite ve üstü mezunu

5. Çalışma Durumunuz:
( ) Serbest meslek

( ) İşçi

( ) Memur

( ) Emekli

( ) Çalışmıyorum

6. Yakınınızın hastalığından dolayı işi bırakma durumunuz oldu mu?
( ) Evet

( ) Hayır

7. Hasta ile yakınlık dereceniz:
( ) Eşi

( ) Çocuğu

( ) Kardeşi

( ) Akrabası

( ) Diğer (belirtiniz)…….

8. Hasta ile birlikte mi yaşıyorsunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

9. Eşlik eden kronik hastalığınız var mı?
( ) Evet (lütfen belirtiniz)……

( ) Hayır

10. Eşlik eden herhangi bir ruhsal hastalığınız var mı?
( ) Evet (belirtiniz)……

( ) Hayır

11. Daha önce başka bir kişiye bakım verme deneyiminiz oldu mu?
( ) Evet

( ) Hayır

12. Ne zamandan beri bakım veriyorsunuz? …….. ay/yıl

13. Günlük ortalama kaç saat bakım veriyorsunuz? …….. saat

14. Bakım verme sürecinde destek veren başka biri var mı?
( ) Evet (lütfen belirtiniz)……

( ) Hayır

15. Sigara kullanımı:

( ) Kullanıyorum türü……..miktarı……süresi……

( ) Bıraktım türü……..miktarı……süresi……(bırakmadan önce)

( ) Kullanmıyorum

16. Alkol kullanımı:

( ) Kullanıyorum türü……..miktarı……süresi……

( ) Bıraktım türü……..miktarı……süresi……(bırakmadan önce)

( ) Kullanmıyorum

Ek- 3: Kalp Yetmezliği Özbakım İndeksi

Bu anketi tamamlarken geçen ay nasıl hissettiğinizi düşünün.

Bölüm A:

Aşağıda kalp yetmezliği olan insanların kendilerine yardım etmek için yaptıkları bazı davranışlar listelenmiştir. Bunları ne sıklıkla yaparsınız?

	Asla		**Bazen**		**Her zaman**
1. Hasta olmaktan kaçınmaya çalışır mısınız? (el yıkamak, kalabalık yerlerde maske kullanmak gibi)	1	2	3	4	5
2. Yürümek, merdiven çıkmak gibi basit egzersizleri yapar mısınız?	1	2	3	4	5
3. Öğünlerinde az tuz tüketmeye dikkat eder misiniz?	1	2	3	4	5
4. Rutin sağlık kontrollerine aksatmadan gider misiniz?	1	2	3	4	5
5. Doktorunuzun verdiği ilaçları eksiksiz ve zamanında kullanır mısınız?	1	2	3	4	5
6. Dışarda yemek yerken az tuzlu mu tercih edersiniz?	1	2	3	4	5
7. Her yıl düzenli grip aşısı yaptırır mısınız?	1	2	3	4	5
8. Arkadaşlarınızı veya ailenizi ziyarete gidince az tuzlu yemeye dikkat eder misiniz?	1	2	3	4	5
9. İlaçlarınızı almayı hatırlamak için bir yöntem kullanır mısınız?	1	2	3	4	5
10. Doktorunuza ve/veya hemşirenize ilaçlarınız hakkında soru sorar mısınız?	1	2	3	4	5

Bölüm B:

Aşağıda kalp yetmezliği olan insanların genellikle gözlemlediği değişimler listelenmiştir. Bunları ne sıklıkla yaparsınız?

	Asla		Bazen		Her zaman
11. Günlük olarak kilonuzu takip eder misiniz?	1	2	3	4	5
12. Kendinizi nasıl hissettiğinizle ilgili değişikliklere dikkat eder misiniz?	1	2	3	4	5
13. İlaçlara bağlı yan etkileri gözlemler misiniz?	1	2	3	4	5
14. Günlük aktivitelerinizi yaparken normalden daha fazla yorulduğunuzda farkına varır mısınız?	1	2	3	4	5
15. Doktorunuza ve/veya hemşirenize durumunuzun nasıl olduğunu sorar mısınız?	1	2	3	4	5
16. Hastalıkla ilgili şikayetlerinizi yakından takip eder misiniz?	1	2	3	4	5
17. El ve/veya ayak bileğininizin şişip şişmediğini kontrol eder misiniz?	1	2	3	4	5
18. Banyo ve giyinme gibi günlük yaşam aktivitelerinizde nefes darlığınızı kontrol eder misiniz?	1	2	3	4	5
19. Hastalığa ait belirtilerinizi kayıt altına alır mısınız?	1	2	3	4	5

En son hastalık ile ilgili belirtiler görüldüğünde…

	Herhangi bir hastalık belirtim olmadı	Bir hastalık belirtisi fark edemedim	Hızlı değil		Biraz Hızlı		Çok Hızlı
20. Hastalıkla ilgili belirtilerin geliştiğini ne kadar hızlı fark edersiniz?	N/A	0	1	2	3	4	5
21. Gelişen belirtilerinizin kalp yetmezliğine bağlı olduğunu ne kadar hızlı fark edersiniz?	N/A	0	1	2	3	4	5

(Bir sayıyı işaretleyiniz)

Bölüm C:

Aşağıda kalp yetmezliği olan insanların belirtilerini nasıl kontrol ettikleri listelenmiştir. Belirtileriniz olduğunda bu çözümleri kullanır mısınız?

Her tedavi için bir sayıyı daire içine alın

	Mümkün Değil				**Çok Mümkün**
22. O gün yemeklerinizde tuzu daha fazla kısıtlar mısınız?	1	2	3	4	5
23. Sıvı alımını azaltır mısınız?	1	2	3	4	5
24. İlaç alır mısınız?	1	2	3	4	5
25. Sizi yönlendirmesi için doktorunuzu arar mısınız?	1	2	3	4	5
26. Ailenizden yada arkadaşlarınızdan tavsiye ister misiniz?	1	2	3	4	5
27. Neden şikayetlerinizin olduğunu anlamaya çalışır mısınız?	1	2	3	4	5
28. Daha iyi hissedene kadar aktivitelerinizi sınırlandırır mısınız?	1	2	3	4	5

En son semptomlar görüldüğünde kullandığın tedaviyi düşünün…

(Her tedavi için bir sayıyı daire içine alın)

	(Hiçbirşey yapmadım)	**Emin değilim**		**Kısmen Hissettirdi**	**İyi hissettirdi**
29. Kullandığınız tedavi size daha iyi hissettirdi mi?	0	1	2	3	4	5

Bölüm D:

Genel olarak aşağıdakileri yapma konusunda kendinize ne kadar inanıyorsunuz?

Her tedavi için bir sayıyı daire içine alın

	Emin değilim		**Biraz Eminim**		**Kesinlikle Eminim**
30. Sağlık durumumu stabil ve hastalık belirtilerinden uzak tutabilir misiniz?	1	2	3	4	5
31. Kendiniz için düzenlenen tedavi planını takip edebilir misiniz?	1	2	3	4	5
32. Tedavi planınız ne kadar zor olursa olsun takip etmeye devam eder misiniz?	1	2	3	4	5
33. Sağlık durumunuzu rutin olarak kontrol eder misiniz?	1	2	3	4	5
34. Zor olsa bile sağlık durumunuzu rutin olarak izlemeye devam edebiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
35. Sağlığınızda bir değişiklik olursa fark eder misiniz?	1	2	3	4	5
36. Semptomlarınızın önemini değerlendirir misiniz?	1	2	3	4	5
37. Semptomlarımınızı rahatlatacak bir şeyler yapabilir misiniz?	1	2	3	4	5
38. Semptomlarınız zor olsa bile bir çözüm bulmaya çalışır mısınız?	1	2	3	4	5
39. Bir çözümün ne kadar işe yaradığını değerlendirir misiniz?	1	2	3	4	5

Ek- 4: Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi

BÖLÜM A:

Bakımını yaptığınız kişiye aşağıdakileri ne sıklıkla tavsiye edersiniz?

(Ya da bakımını yaptığınız kişi yapamadığı için bu aktiviteleri ne sıklıkla yaparsınız?).

	Asla		**Bazen**		**Her zaman**
1. Hastalanmaktan kaçınmaya çalışmak (örneğin, ellerinizi yıkamak)	1	2	3	4	5
2. Biraz egzersiz yapmak (örneğin, hızlı bir yürüyüş yapmak, merdivenleri kullanmak)	1	2	3	4	5
3. Düşük tuzlu besinleri tüketmek/yemek	1	2	3	4	5
4. Rutin sağlık bakımı için sağlık uzmanıyla görüşmek	1	2	3	4	5
5. Reçeteli ilaçları doz atlamadan kullanmak	1	2	3	4	5
6. Dışarıda yemek yerken az tuzlu ürünler sipariş etmek	1	2	3	4	5
7. Her yıl grip aşısı olmak	1	2	3	4	5
8. Aile ve arkadaşları ziyaret ederken az tuzlu yiyecekler ikram etmelerini istemek	1	2	3	4	5
9. İlaçları almayı hatırlamaya yardımcı olacak bir sistem veya yöntem kullanmak	1	2	3	4	5
10. İlaçlar hakkında sağlık uzmanınıza soru sormak	1	2	3	4	5

BÖLÜM B:

Aşağıda kalp yetersizliği olan insanların sıklıkla izlediği değişiklikler listelenmiştir. Baktığınız (bakimini yaptığınız) kişiye aşağıdakileri ne sıklıkla yapmasını önerirsiniz? Ya da bakımını yaptığınız kişi bunları yapamadığı için aşağıdakileri (ne sıklıkla) yaparsınız?

	Asla		**Bazen**		**Her zaman**
11. Hastanızın günlük kilo takibini yapar mısınız?	1	2	3	4	5
12. Hastanızın nasıl hissettiği ile ilgili değişikliklere dikkat eder misiniz?	1	2	3	4	5
13. İlaçlara bağlı yan etkileri gözlemler misiniz?	1	2	3	4	5
14. Hastanızın günlük aktivitelerini yaparken normalden daha fazla yorulup yorulmadığının farkına varır mısınız?	1	2	3	4	5
15. Doktoruna ve/veya hemşiresine hastanızın durumunun nasıl olduğunu sorar mısınız?	1	2	3	4	5
16. Hastanızın hastalıkla ilgili şikayetlerini yakından takip eder misiniz?	1	2	3	4	5
17. Hastanızın el ve/veya ayak bileğinin şişip şişmediğini kontrol eder misiniz?	1	2	3	4	5
18. Hastanızın banyo ve giyinme gibi günlük yaşam aktivitelerin nefes darlığı yaşayıp yaşamadığını kontrol eder misiniz?	1	2	3	4	5
19. Hastanızın hastalığa ait belirtilerini kayıt altına alır mısınız?	1	2	3	4	5

Baktığınız kişinin en son hastalık ile ilgili belirtiler görüldüğünde…

	Herhangi bir hastalık belirtisi olmadı	Bir hastalık belirtisi fark edemedim	Hızlı değil		Biraz Hızlı		Çok Hızlı
20. Hastanızın hastalıkla ilgili belirtilerinin geliştiğini ne kadar hızlı fark eder siniz?	N/A	0	1	2	3	4	5
21. Hastanızda gelişen belirtilerin kalp yetmezliğine bağlı olduğunu ne kadar hızlı fark eder siniz?	N/A	0	1	2	3	4	5

BÖLÜM C:

Aşağıda kalp yetersizliği olan insanların belirtilerini kontrol etmek için kullandıkları davranışlar listelenmiştir. Baktığınız (bakimini yaptığınız) kişide belirtiler olduğunda, bunlardan birini kullanmasını önerme ihtimaliniz nedir? Yoksa bunları sevdiğiniz kişi yapamadığı için mi yapıyorsunuz.

(Her tedavi için bir numarayı işaretleyin)

	Mümkün Değil		Biraz Mümkün		Çok Mümkün
22. Hastanızın o gün yemeklerinde tuzu daha fazla kısıtlar mısınız?	1	2	3	4	5
23. Hastanızın sıvı alımını azaltır mısınız?	1	2	3	4	5
24. Hastanızın ilaçlarını almasını sağlar mısınız?	1	2	3	4	5
25. Hastanızın hastalığı ile ilgili sizi yönlendirmesi için doktorunu arar mısınız?	1	2	3	4	5
26. Hastanız için ailenizden ya da arkadaşlarınızdan tavsiye ister misiniz?	1	2	3	4	5
27. Hastanızın neden şikayetlerinin olduğunu anlamaya çalışır mısınız?	1	2	3	4	5

28. Hastanız daha iyi hissedene kadar aktivitelerini sınırlandırır mısınız?	1	2	3	4	5

Baktığınız kişinin belirtileri olduğunda en son ne yaptığınızı düşünün…

(Bir sayıyı işaretleyin)

	Hiçbir Şey Yapmadım	**Emin Değilim**		**Kısmen Eminim**		**Çok Eminim**
29.Kullandığınız tedavi hastanızı daha iyi hissettirdi mi?	0	1	2	3	4	5

Ek- 5: Beck Depresyon Envanteri

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
1. Cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Çoğu zaman, oldukça sinirliyim.
3. Şimdi hep sinirliyim.

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimin çoğunu kaybettim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.

2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek- 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Hasta İçin)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (HASTA İÇİN)

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Gizem Şahin Bayındır danışmanlığında Işıl Şen Kibar tarafından yürütülen "Kalp Yetmezliği Hastalarında Öz Bakım, Bakım Vericilerin Katkısı ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelemesi'' başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı kalp yetmezliği tanısı olan hastaların kalp yetmezliği öz bakımının, bakım vericilerinin öz bakıma katkısının ve hasta-bakım vericilerin depresif belirtilerinin aktör – partner karşılıklı bağımlılık modeli ile incelenmesidir. Araştırmada; Kalp Yetmezliği Hastası Bilgi Formu, Kalp Yetmezliği Özbakım İndeksi ve Beck Depresyon Envanteri veri toplama araçları olarak kullanılacaktır. Araştırma için tahminen **30 dakika** ayırmanız beklenmektedir. Araştırmaya siz dahil 200 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, 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 sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece sizin izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Araştırmada toplanan tüm veriler ise tamamıyla gizli tutulacak ve araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Dijital ortamda saklanan veriler şifreleme yöntemi ile korunacak; kağıt ortamında yer alan veriler ise kilitli bir dolapta saklanacaktır. Toplanan tüm veriler çalışmanın tamamlanmasının ardından 2 sene içerisinde geri döndürülemeyecek şekilde imha edilecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [redacted] e-posta adresi ve [redacted] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya 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 güven 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:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; ☐ Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum (Lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz).

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı: .....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: ..... İmzası:

Ek- 7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Hasta Yakını İçin)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (HASTA YAKINI İÇİN)

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Gizem Şahin Bayındır danışmanlığında Işıl Şen Kibar tarafından yürütülen "Kalp Yetmezliği Hastalarında Öz Bakım, Bakım Vericilerin Katkısı ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı kalp yetmezliği tanısı olan hastaların kalp yetmezliği öz bakımının, bakım vericilerinin öz bakıma katkısının ve hasta-bakım vericilerin depresif belirtilerinin aktör – partner karşılıklı bağımlılık modeli ile incelenmesidir. Araştırmada; Bakım Verici Bilgi Formu, Kalp Yetmezliği Öz Bakımına Bakım Vericilerin Katkısı İndeksi ve Beck Depresyon Envanteri veri toplama araçları olarak kullanılacaktır. Araştırma için tahminen 30 dakika ayırmanız beklenmektedir. Araştırmaya siz dahil 200 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, 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 sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece sizin izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Araştırmada toplanan tüm veriler ise tamamıyla gizli tutulacak ve araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Dijital ortamda saklanan veriler şifreleme yöntemi ile korunacak; kağıt ortamında yer alan veriler ise kilitli bir dolapta saklanacaktır. Toplanan tüm veriler çalışmanın tamamlanmasının ardından 2 sene içerisinde geri döndürülemeyecek şekilde imha edilecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [illegible] e-posta adresi ve [illegible] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya 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 güven 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:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; ⎕ Kabul ediyorum ⎕ Kabul etmiyorum (Lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı: .....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: .....

İmzası:

Ek- 8: Ölçek İzinleri

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Işıl ŞEN KİBAR

Kalp Yetmezliği Hastalarında Öz Bakım, Bakım Vericilerin Katkısı ve Depresif Belirtiler: Aktör-Partner Modeli İle İnceleme

'Kalp Yetmezliği Hastalarında Öz Bakım, Bakım Vericilerin Katkısı ve Depresif Belirtiler: Aktör-Partner Modeli İle İnceleme

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa

Belge Ayrıntıları

Gönderi Kimliği
trn:oid:::1:3515928425

Gönderi Tarihi
24 Mar 2026 15:31 GMT+3

İndirme Tarihi
25 Mar 2026 11:06 GMT+3

Dosya Adı
I_I-Tez_24.03.2026.pdf

Dosya Boyutu
3.5 MB

84 Sayfa

12.788 Sözcük

82.948 Karakter

13% Genel Benzerlik

Her veri tabanı için çakışan kaynaklar da dâhil tüm eşleşmelerin kombine toplamı.

Rapordan Filtrelenen

- Bibliyografya

Ön Sıradaki Kaynaklar

10% İnternet kaynakları
11% Yayınlar
7% Gönderilen çalışmalar (Öğrenci Makaleleri)

Bütünlük Bayrakları

İnceleme için 0 Bütünlük Bayrağı

Herhangi bir şüpheli metin manipülasyonu belirlenmedi.

Sistemimizin algoritmaları bir belgede, onu normal bir gönderiden ayırabilecek her türlü tutarsızlığı derinlemesine inceler. Tuhaf bir şey fark edersek incelemeniz için bayrak ekleriz.

Bir Bayrak mutlaka bir sorun olduğunu göstermez. Ancak daha fazla inceleme için dikkatinizi vermenizi öneririz.

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Işıl ŞEN KİBAR
(İmza)

Ek- 9: Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Işıl ŞEN KİBAR
(İmza)

Ek- 10: Kurum İzni

ÖZGEÇMİŞ