



Bilinçli Farkındalık, Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastane Anksiyete-Depresyon Düzeyini Etkiler Mi?

Seyhan Çıtlık Sarıtaş,¹ Seher Çevik Aktura²

¹İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Malatya

Özet

Amaç: Bilinçli farkındalık düzeyinin, kalp yetersizliği olan hastaların hastane anksiyete-depresyon düzeyini etkileyip etkilemediğini incelemektir.

Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı olarak Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinin kardiyoloji servisi ve yoğun bakımlarında yapıldı. Araştırmanın evrenini bahsedilen hastanenin kardiyoloji servisinde ve yoğun bakımında takibi devam eden kalp yetersizliği tanısı almış hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise güç analizi ile 0.05 yanılığ, 0.95 güven aralığıyla, evreni 0.95 temsil gücüyle 110 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen Kişisel Tanıtım Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Hastane Anksiyete-Depresyon ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplarda t testi, Oneway ANOVA, Mann Whitney U, Korelasyon ve Cronbach Alfa güvenilirlik analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada hastaların bilinçli farkındalık ölçeği puan ortalamalarının 42.9 ± 7.7 olduğu ve hastaların bilinçli farkındalıklarının orta düzeyde olduğu bulundu. Kalp yetersizliği olan hastaların %52.7'sinde anksiyete, %98.2'sinde ise depresyon riski olduğu görüldü. Araştırmada kalp yetersizliği olan hastaların bilinçli farkındalık düzeyleri arasında, anksiyete ve depresyon riski açısından önemli fark olduğu bulundu.

Sonuç: Araştırma sonucunda kalp yetersizliği olan hastaların bilinçli farkındalıklarının orta düzeyde olduğu, yine hastalarda anksiyete ve depresyon oranının yüksek olduğu ve bilinçli farkındalık düzeyinin anksiyete ve depresyon riski üzerinde etkili olduğu bulundu.

Anahtar sözcükler: Anksiyete; bilinçli farkındalık; depresyon; hemşire; kalp yetersizliği olan hasta.

Does Mindfulness Affect Hospital Anxiety-Depression Level of Patients with Heart Failure?

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate whether mindfulness affects the level of hospital anxiety and depression in patients with HF.

Methods: The research was conducted as descriptive study. The study of a university hospital located in the east of Turkey was held in cardiology and intensive care services. The population of the study consisted of patients with HF who were followed up in the cardiology service and intensive care unit of the hospital. The sample of the study consisted of 110 patients with 0.05 error, 0.95 confidence interval and 0.95 representation power of the universe. Personal Information Form, Conscious Awareness Scale and Hospital Anxiety-Depression Scale developed by the researchers were used to collect the

İletişim (Correspondence): Seyhan Çıtlık Sarıtaş. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya

Telefon (Phone): +90 530 495 84 97 **E-Posta (E-mail):** seyhancitlik@hotmail.com

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 20.11.2019 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 20.04.2020

©Copyright 2020 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.anatoljcardiol.com

OPEN ACCESS This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



data. Data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t test, Oneway ANOVA, Mann Whitney U, Correlation and Cronbach Alpha reliability analysis. The results were evaluated with 95% confidence interval and $p < 0.05$ significance level.

Results: The mean Mindful Attention Awareness Scale score of the patients was 42.9 ± 7.7 and the patients' conscious awareness was moderate. Anxiety and depression were observed in 52.7% and 98.2% of patients with heart failure. In the study, it was found that there was a significant difference between the conscious awareness levels of heart failure patients in terms of the presence of anxiety and depression.

Conclusion: As a result of the study, it was found that conscious awareness of heart failure patients was moderate, anxiety and depression rates were high in heart failure patients, and anxiety and depression status were important exhaustors for mindfulness.

Keywords: Anxiety; depression; heart failure patient; mindfulness; nurse.

Cite this article as: Çitlik Sarıtaş S, Çevik Aktura S. Bilinçli Farkındalık, Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastane Anksiyete-Depresyon Düzeyini Etkiler Mi? Turk J Cardiovasc Nurs 2020;11(24):1-6

Kalp yetersizliği (KY), yapısal veya fonksiyonel anomaliler sonucu meydana gelen belirtilere eşlik edebilen belirli semptomlarla karakterize klinik bir sendromdur.^[1] Kalp yetersizliği 21. yüzyılın önemli bir sorunudur ve gün geçtikçe hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde görülme oranı artmaktadır.^[2] Dünyada yaklaşık 38 milyon yetişkin KY hastası olduğu tahmin edilmekte, tam olarak bilinmemekle beraber Türkiye'de %2.9 prevalans ile 2 milyon üzerinde KY hastası olduğu düşünülmektedir.^[3] KY olan hastalar için tanıdan sonraki beşinci yılda mortalite oranını %50, ortalama sağ kalım süresinin ise 75 ay olduğu ifade edilmektedir.^[4]

Kalp yetersizliği olan hastalarda çeşitli semptomlar görülmekle beraber, genellikle solunum sıkıntısı, yorgunluk, sıvı retansiyonu, pulmoner konjesyon, periferik ödem, bilişsel ve fonksiyonel sınırlılıklar görülür. Anksiyete, depresyon ve diğer psikolojik durumlar koroner arter hastalıklarının başlangıcı, seyri ve tedaviyi etkileyen değişkenlerdir.^[5] Bu değişkenler bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkiler, anksiyeteye yol açar ve yaşam tarzı değişikliğini gerekli kılar.^[6] Bu tarz stresli durumlar karşısında başatma yöntemi olarak kullanılacak ve yaşam tarzı değişikliklerinde yardımcı olabilecek yöntemlerden bir tanesi bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyini geliştirmektir. Bilinçli farkındalık, bireyin dikkatini ön yargısız olarak, içinde bulunduğu ana odaklanması ve kendini anlamasıdır.^[7] Genellikle günlük hayat içerisindeki birçok şeyi farkında olmadan yapar, yaptığımız aktivitelere dikkat etmeyiz. Bilinçli farkındalık durumunda ise kişi duyu organlarına gelen uyaranların aktif olarak farkına varır. Böylelikle anı yaşama fırsatı sağlar.^[8] Diğer bir nokta ise bireyin yargılamaması ve kabullenmesidir. Örneğin hasta bir olay karşısında öfke ya da üzüntü yaşadığında, "neden böyle hissediyorum" yerine öfke ve üzüntüsünü yargılamaması ve kabullenmesidir. Bu durumda hastaya stresle baş ederken izleyebileceği bir yol gösterir.^[9] Ayrıca bilinçli farkındalığın, duyguların düzenlenmesinde, olaylara verilen aşırı tepkilerin azalmasında, empati becerileri ve kişiler arası ilişkilerin gelişmesinde olumlu yönde etkileri bulunmaktadır.^[10]

Bilinçli farkındalığın kullanılabileceği alanlardan biri de anksiyete durumlarıdır. Hastane anksiyete-depresyon durumu hastanın hastane sürecindeki faktörlerden dolayı anksiyete ya da depresyon yaşamasıdır. Buradan hareketle çalışmanın amacı bilinçli farkındalık düzeyinin, kalp yetersizliği olan hastaların hastane anksiyete-depresyon düzeyini etkileyip etkilemediğinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı olarak Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinin kardiyoloji servis ve yoğun bakımlarında yapıldı. Araştırmanın evrenini bahsedilen hastanenin kardiyoloji servisinde ve yoğun bakımında tabiki devam eden KY tanısı almış yetişkin hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise güç analizi ile 0.05 yanlıgı, 0.95 güven aralığıyla, evreni 0.95 temsil gücüyle 110 hasta oluşturdu. Araştırmaya alınacak hastalar evrenden olasılıksız, rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçildi.

Hastaların araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- İletişim engelinin bulunmaması
- KY tanısı almış olması
- Herhangi bir psikiyatrik tanısının bulunmamasıdır.
- Hastaların araştırmadan dışlanma kriterleri;
- Formlarda eksik ya da hatalı bilgilerin bulunmasıdır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Her bir görüşme yaklaşık 15-25 dakika sürdü. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen Kişisel Tanıtım Formu, Bilinçli Farkındalık ölçeği ve Hastane Anksiyete-Depresyon ölçeği kullanıldı.

Kişisel Tanıtım Formu; Kişisel tanıtım formu, araştırma kapsamına alınan hastaların sosyo-demografik verilerinin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu formda KY olan bireyin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu,

eğitim durumu, çalışma, meslek, gelir durumu, ne kadar süredir tanı aldığı ve KY sınıflamasını sorgulayan toplam 8 adet soru bulunmaktadır.

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ); 2003 yılında Brown ve Ryan tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özyeşil ve arkadaşları tarafından 2011'de yapılmıştır.^[11, 12] 15 maddeden oluşan ölçek, tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve tek bir puan verir. BİFÖ 6 dereceli (Hemen hemen her zaman-Hemen hemen hiçbir zaman) likert tipinde bir ölçektir ve ölçekten alınan puanların artması bilinçli farkındalığın yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.80'dir.^[12] Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alphası 0.79 olarak bulunmuştur.

Hastane anksiyete-depresyon ölçeği (HAD); Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.^[13, 14] 14 maddeden oluşan ölçek 2 faktörden oluşmaktadır. Ölçekteki 7 madde (Tek sayılar) anksiyeteyi, 7 madde (Çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Puanlamada; her maddenin puanlaması farklıdır. 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. Maddelerin puanlaması 3,2,1,0 şeklindedir. Diğer taraftan 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0,1,2,3 şeklinde puanlanırlar. Ölçeğin değerlendirmesinde anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10, depresyon alt ölçeği için ise 7'dir. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilir. Ölçeğin orijinal Cronbach alphası anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için 0.85, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için 0.77'dir.^[14] Çalışmada ise anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için Cronbach alpha 0.72, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için Cronbach alpha 0.71 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığından yazılı izin ve İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2019/419) etik onay alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplarda t testi, Oneway ANOVA, Mann Whitney U, Korelasyon ve Cronbach Alfa güvenirlik analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Araştırmada hastaların yaş ortalamasının 61.3 ± 14.2 olduğu, %50.9'unun erkek olduğu, %67.3'ünün bekar olduğu,

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik verilerinin dağılımı

| Hastaya ait özellikler | Sayı (n) | % |
|---|----------|-------|
| Yaş ($\bar{X} \pm SS = 61.3 \pm 14.2$) | | |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 54 | 49.1 |
| Erkek | 56 | 50.9 |
| Medeni durum | | |
| Bekar | 74 | 67.3 |
| Evlü | 36 | 32.7 |
| Öğrenim durumu | | |
| Okuryazar | 23 | 20.9 |
| İlköğrenim | 25 | 22.7 |
| Lise ve üzeri | 62 | 56.4 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 28 | 25.5 |
| Çalışmıyor | 82 | 74.5 |
| Meslek | | |
| Ev hanımı | 41 | 37.3 |
| Emekli | 38 | 34.5 |
| Diğer | 31 | 28.2 |
| KY Süre | | |
| 0-12 ay | 33 | 30 |
| 13-24 ay | 49 | 44.5 |
| 25 ay ve üzeri | 28 | 25.5 |
| KY Sınıflaması | | |
| NYHA I | 16 | 14.54 |
| NYHA II | 34 | 30.9 |
| NYHA III | 34 | 30.9 |
| NYHA IV | 26 | 23.66 |
| Toplam | 110 | 100 |

%56.4'ünün lise ve üzeri eğitime sahip olduğu, %74.5'inin çalışmadığı, %37.3'ünün ev hanımı olduğu, %44.5'inin 13-24 ay önce KY tanısı aldığı ve %30.9'unun NYHA II olduğu bulundu (Tablo 1).

Araştırmada hastaların BİFÖ puan ortalamalarının 42.9 ± 7.7 olduğu ve hastaların bilinçli farkındalıklarının orta düzeyde olduğu bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların BİFÖ puan Ortalamaları

| Ölçek | $\bar{X} \pm SS$ | Alınan Min.-Max. Puanlar |
|-------|------------------|--------------------------|
| BİFÖ | 42.9 ± 7.7 | 18-70 |

Tablo 3. Katılımcıların HAD ölçeğine göre dağılımları

| Anksiyete (HAD-A) | Depresyon (HAD-B) | |
|-------------------|-------------------|------------------|
| | Var (≥ 10) | Yok (≤ 9) |
| 58 (%52.7) | 52 (%47.3) | 108 (98.2) |
| | | 2 (1.8) |

| Tablo 4. Hastaların KY tanı süresi ve sınıflamasına göre anksiyete-depresyon durumları ve BİFÖ ortalamaları | | | | | |
|--|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------|
| Hastaya ait özellikler | Anksiyete | | Depresyon | | BİFÖ |
| | Yok n (%) | Var n (%) | Yok n (%) | Var n (%) | |
| 0-12 ay | 14 (42.4) | 19 (57.6) | 0 (0.0) | 33 (100) | 43.2±7.4 |
| 13-24 ay | 26 (53.1) | 23 (46.9) | 1 (2) | 48 (98) | 42.9±9.2 |
| 25 ay ve üzeri | 12 (42.9) | 16 (57.1) | 1 (3.6) | 27 (96.4) | 42.6±5.1 |
| İstatistiksel test ve anlamlılık | $\chi^2=1.189$ p=0.552 | | $\chi^2=1.107$ p=0.575 | | KW=0.337 p=0.845 |
| KY Sınıflaması | | | | | |
| NYHA I | 7 (43.8) | 9 (56.3) | 0 (0) | 16 (100) | 38.9±7.8 |
| NYHA II | 19 (55.9) | 15 (44.1) | 2 (5.9) | 32 (94.1) | 44.3±8.7 |
| NYHA III | 15 (44.1) | 19 (55.9) | 0 (0) | 34 (100) | 43.4±7 |
| NYHA IV | 11 (42.3) | 15 (57.7) | 0 (0) | 26 (100) | 43±6.7 |
| İstatistiksel test ve anlamlılık | $\chi^2=1.484$ p=0.686 | | $\chi^2=4.553$ p=0.208 | | KW=1.877 p=0.138 |

Araştırmaya katılan hastaların %52.7'sinin anksiyete, %98.2'sinin ise depresyon yönünden riskli grupta olduğu görüldü (Tablo 3).

Araştırmada tanı aldıkları süreye göre hastaların anksiyete, depresyon ve bilinçli farkındalık düzeyi açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. (p>0.05). Kalp yetersizliği sınıflamasına göre de hastane anksiyete, depresyon ve BİFÖ puan ortalamaları açısından önemli fark olmadığı bulundu (p>0.05) (Tablo 4).

Araştırmada anksiyetesi olan hastaların BİFÖ ortalamasının 40±6.4 olduğu, olmayanların ise BİFÖ ortalamasının 42.8±9 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.05). Yine depresyon riski olan hastaların BİFÖ ortalamasının 42.9±7.8 olduğu, depresyon riski olmayanların ise BİFÖ ortalamasının 44±2.8 olduğu görüldü. Gruplar arasındaki farkın ise istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.05) (Tablo 5).

Tartışma

Kalp yetersizliği, özellikle gelişmiş ülkelerde artan prevalansı nedeniyle son yıllarda önemli bir halk sağlığı sorunu

Tablo 5. Hastaların Anksiyete ve Depresyon durumlarına göre BİFÖ puan ortalamaları

| | BİFÖ | İstatistiksel test ve anlamlılık |
|-----------|----------|----------------------------------|
| Anksiyete | | |
| Var | 40±6.4 | t=-0.158 |
| Yok | 42.8±9 | p=0.041 |
| Depresyon | | |
| Var | 42.9±7.8 | t=0.489 |
| Yok | 44±2.8 | p=0.047 |

haline gelen klinik bir sendromdur. Tanımlanmış KY hastalarında temel amaç semptomların iyileştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağ kalım oranının artırılmasıdır. [15] KY tanısı alan bireylerde hastalık süreci, hastaların anksiyete düzeyinin artmasına sebep olabilir. Anksiyete ile başa çıkmanın yollarından birisi de bilinçli farkındalıktır.

Bilinçli farkındalık kişinin ana odaklanma ve kendinin farkında olma yeteneğidir. Araştırmada hastaların bilinçli farkındalıklarının orta düzeyde olduğu bulundu. Çalışmamızla farklı bir grup olmasıyla beraber Şahin'in çalışmasında da katılımcıların bilinçli farkındalıklarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. [16]

Araştırmada KY hastalarının yarısından fazlasının (52.7) anksiyete yaşadığı bulunurken, tamamına yakınının (98.2) depresyon riski altında olduğu görüldü. Kutlu ve arkadaşlarının yaptığı, içinde KY hastalarının da olduğu çalışmada, kardiyojoloji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyonun sık karşılaşılan bir sorun olduğu bildirilmiştir. [17] Kelleci ve ark. [18] çalışmasında kalp hastalarının %35.3'ünde depresyon riski olduğu bulunmuştur. Dülgerler'in çalışmasında da benzer şekilde kalp yetersizliğinde anksiyete ve depresyon görülme sıklığının yüksek olduğu vurgulanmıştır. [19]

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda, KY tanısı alınan süre ve KY sınıflaması ile anksiyete ve depresyon riski arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulundu. Literatürde benzer çalışmaya rastlanmadı. Tanının yeni olması hastalarda bilinmezlikle ilgili anksiyete ve depresyon yaratabileceken, sonraki süreçlerde de tedavi komplikasyonları nedeniyle anksiyete ve depresyon görülebileceği düşünülebilir.

Bilinçli farkındalık refleksif (düşünmeden meydana gelen

davranış) olmak yerine reflektif (düşünce sürecinden geçen davranış) olmayı mümkün kılar.^[9] Çalışmada kalp yetersizliği tanısı alınan süre ve KY sınıflaması ile bilinçli farkındalıkları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulundu. Literatürde benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Hastaların çoğunluğunun hastalık sürecinde verdikleri tepkileri yada yaşadıkları duyguları düşünerek değil refleksif olarak yaşadıklarından dolayı gruplar arasında fark olmadığı söylenebilir.

Araştırmada KY olan hastaların bilinçli farkındalık düzeyleri arasında, anksiyete ve depresyon varlığı açısından önemli fark olduğu bulundu. Anksiyete düzeyi ile depresyon riski düşük olan hastaların bilinçli farkındalıklarının yüksek olduğu söylenebilir. Literatürde KY olan hastalarla yapılmış çalışmaya rastlanmamakla beraber farklı gruplarla yapılan çalışmalarda anksiyete ve depresyon durumunun bilinçli farkındalık için önemli değişkenler olduğu bulunmuştur.^[20-25] Ayrıca bilinçli farkındalık terapilerinin KY hastalarında anksiyete ve depresyon üzerinde ciddi olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir.^[26, 27]

Sonuç

Araştırma sonucunda KY olan hastaların bilinçli farkındalıklarının orta düzeyde olduğu, KY hastalarında anksiyete ve depresyon riskinin yüksek olduğu, bilinçli farkındalığın anksiyete ve depresyon düzeyini etkilediği bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Hemşirelerin KY olan hastaların bilinçli farkındalık, anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirmeleri, baş etme yöntemi olarak bilinçli farkındalık terapilerinin kullanılabilmesi ve olumlu etkileri konusunda farkındalık sağlanması ve araştırmanın daha geniş ve farklı gruplarla yapılması önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu. Karar No: 2019/419; toplantı tarihi: 12.11.2019.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazarlık Katkıları: Konsept: S.C., S.C.S.; Dizayn: S.C., S.C.S.; Veri Toplama veya İşleme: S.C.; Analiz veya Yorumlama: S.C., S.C.S.; Literatür Arama: S.C., S.C.S.; Yazan: S.C., S.C.S.

Kaynaklar

1. Yiğit Z. İleri ve son-evre kalp yetersizliğinin tanım ve teşhisi. *Türkiye Klinikleri Cardiology-Special Topics* 2018;11(6):1-6.
2. Yılmaz MB, Çelik A, Çavuşoğlu Y, Bekar L, Onrat E, Eren M, et al. Snapshot evaluation of heart failure in Turkey: Baseline characteristics of SELFIE-TR. [Article in Turkish] *Türk Kardiyol Dern*

- Ars 2019;47(3):198-206. [CrossRef]
3. Değertekin M, Erol C, Ergene O, Tokgözoğlu L, Aksoy M, Erol MK, et al. Heart failure prevalence and predictors in Turkey: HAPPY study. [Article in Turkish] *Türk Kardiyol Dern Ars* 2012;40(4):298-308. [CrossRef]
4. Roger VL. Epidemiology of heart failure. *Circ Res* 2013;113(6):646-659. [CrossRef]
5. Parswani MJ, Sharma MP, Iyengar S. Mindfulness-based stress reduction program in coronary heart disease: A randomized control trial. *Int J Yoga* 2013;6(2):111-117. [CrossRef]
6. Kessing D, Denollet J, Widdershoven J, Kupper N. Psychological Determinants of Heart Failure Self-Care: Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosom Med* 2016;78(4):412-431.
7. Yıkılmaz M, Gündül MD. Üniversite öğrencilerinde yaşamda anlam, bilinçli farkındalık, algılanan sosyoekonomik düzey ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Ege Eğitim Dergisi* 2015;16(2):297-315. [CrossRef]
8. Çakır G, Uzun B. Farkındalık (mindfulness) ve kabul temelli terapiler. *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları*. In: Karataş Z, Yavuzer Y, editors. Ankara: Pegem A Yayıncılık; 2018. p. 615-652. [CrossRef]
9. Atalay Z. Mindfulness: şimdi ve burada bilinçli farkındalık. 1st ed. *Psikonet Yayınları*; 2018.
10. Veehof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Schreurs KM. Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cogn Behav Ther* 2016;45(1):5-31. [CrossRef]
11. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003;84(4):822-848. [CrossRef]
12. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz ME. Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim* 2011;36(160):224-235.
13. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica* 1983;67(6):361-370.
14. Aydemir O. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1997;8:187-280.
15. Cajita MI, Cajita TR, Han HR. Health literacy and heart failure: a systematic review. *J Cardiovasc Nurs* 2016;31(2):121. [CrossRef]
16. Şahin A. Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu ve iyi oluş arasındaki ilişkiler. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2019;8:151-176. [CrossRef]
17. Kutlu R, Özberk DI, Demirbaş N. Kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon sıklığı ve etki eden faktörler. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2016;24(4):672-679.
18. Kelleci M, Aydın D, Sabancıoğulları S, Doğan S. Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Klinik Psikiyatri* 2009;12:90-98.
19. Dülgerler Ş. Kalp yetersizliğinde psikososyal boyut. *Kalp Yetersizliği Elektronik Haber Bülteni* 2015;7(4).
20. Ekici FY, Balcı S. Okul öncesi öğretmenliği ve çocuk gelişimi öğrencilerinin üstbilgi düzeylerinin ve yaşam doyumlarının

- incelenmesi Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi 2018;2(4):345–359. [\[CrossRef\]](#)
21. Song Y, Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Educ Today* 2015;35(1):86–90.
22. Önder FC, Utkan Ç. Bilinçli farkındalık ve algılanan stres ilişkisinde ruminasyon ve olumsuz duygu düzenlemenin aracı rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018;14(3):1004–1019. [\[CrossRef\]](#)
23. Bajaj B, Robins RW, Pande N. Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Pers Individ Dif* 2016;96:127–131. [\[CrossRef\]](#)
24. Arslan I. Bilinçli farkındalık, depresyon düzeyleri ve algılanan stres arasındaki ilişki. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi* 2018;8:73–86. [\[CrossRef\]](#)
25. Snaith N, Schultz T, Proeve M, Rasmussen P. Mindfulness, self-compassion, anxiety and depression measures in South Australian yoga participants: implications for designing a yoga intervention. *Complement Ther Clin Pract* 2018;32:92–99. [\[CrossRef\]](#)
26. Sullivan MJ, Wood L, Terry J, Brantley J, Charles A, McGee V, et al. The Support, Education, and Research in Chronic Heart Failure Study (SEARCH): a mindfulness-based psychoeducational intervention improves depression and clinical symptoms in patients with chronic heart failure. *Am Heart J* 2009;157(1):84–90. [\[CrossRef\]](#)
27. Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatr Clin North Am* 2017;40(4):739–749. [\[CrossRef\]](#)