

Kalp Krizi Sonrası Hayata Farklı Bakmak: Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastalarda Travma Sonrası Gelişim

İlkayaz Kaya Yıldırım¹, Gülay Dirik²

Kaya Yıldırım, İ. ve Dirik, G. (2022). Kalp krizi sonrası hayata farklı bakmak: Miyokard infarktüsü geçirmiş hastalarda travma sonrası gelişim. *Nesne*, 10(23), 169-188. DOI: 10.7816/nesne-10-23-10

Anahtar kelimeler

Travma Sonrası Gelişim, Miyokard İnfarktüsü, Kalp Krizi, Olumlu Değişimler, Baş etme Stratejileri

Keywords

Posttraumatic Growth, Myocardial Infarction, Heart Attack, Positive Changes, Coping Styles

Öz

Yaygın olarak kalp krizi olarak da bilinen miyokard infarktüsü (Mİ) diğer koroner kalp hastalıklarıyla birlikte tüm dünyada birinci ölüm sebebi olarak kabul edilen ciddi bir hastalıktır. Aynı zamanda beklenmedik ve yaşamı tehdit edici nitelikte olması nedeniyle önemli bir travmatik yaşantıdır. Travmatik yaşantılardan sonra sadece psikolojik sıkıntılar değil travma sonrası gelişim (TSG) gibi olumlu değişimler de deneyimlenebilmektedir. TSG, travmanın ardından ortaya çıkan kişinin kendisine, başkalarına ve dünyaya dair algısında gerçekleşen olumlu değişimlerdir. Bu sistematik derleme çalışmasında da Mİ geçirmiş kişilerde TSG'yi inceleyen görgül araştırmalar bir araya getirilmiştir. Bu sayede, çok yaygın ve riskli olan bu hastalık sonrasında deneyimlenen TSG'ye dikkat çekilmesi ve TSG'yi arttırmaya yönelik psikolojik müdahalelerin odaklanması gereken noktalarla ilgili bilgilerin bir araya getirilmesi hedeflenmiştir. Gözden geçirilen araştırma bulgularına genel olarak bakıldığında Mİ geçirenlerde TSG düzeyinin yüksek olduğu ve en çok yaşamın kıymetini anlama boyutunda deneyimlendiği, Mİ sonrasında yaşam felsefesinde değişim, maneviyata daha fazla önem verme gibi alanlarda TSG yaşandığı ve TSG'nin dışadönüklük başta olmak üzere kişilik özellikleri, sosyal destek, hastalık algısı ve demografik değişkenler gibi birçok farklı değişkenle ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, bilişsel baş etme ve mantığa bürümenin yanında pozitif dini baş etme ve problem odaklı baş etme stratejilerinin TSG'ye katkıda bulunduğu tespit edilmiştir.

Looking at Life Differently After a Heart Attack: Post-traumatic Growth in Patients with Myocardial Infarction Abstract

Myocardial Infarction (MI), commonly known as heart attack, is the primary cause of death in the world along with other coronary diseases and it is a significant trauma because of its unexpected and life-threatening nature. After traumatic experiences not only psychological problems but also positive changes such as posttraumatic growth (PTG), which is characterized by positive changes in attribution of self, others and the world, are experienced. The current study reviewed literature to combine the findings of empirical studies examining PTG in patients with MI. It is aimed to draw attention to the concept of PTG associated with this common and risky disease and to gain insight about developing psychological interventions specified to PTG in MI patients. Considering the findings, it can be said that PTG is experienced in patients with MI to a great extent and mostly in the manner of appreciating life with changes in world view and prioritizing spirituality. Moreover, MI is related to various variables such as illness perception, social support, sociodemographic variables and personality traits particularly extraversion. Besides rationalization, cognitive coping, positive-religious and problem-focused coping strategies contribute to PTG in patients with MI.

Makale Bilgisi

Geliş tarihi: 16 Mart 2021

Düzeltilme tarihi: 27 Ocak 2022

Kabul tarihi: 15 Şubat 2022

DOI: 10.7816/nesne-10-23-10

¹ Araş. Gör. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, ilkayaz.kaya.yildirim(at)ikcu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3894-7377

² Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, gulay.dirik(at)deu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5748-9180

Akut miyokard infarktüsü, günlük hayatta yaygınca kullanılan şekliyle “kalp krizi” kalbi besleyen koroner arter damarlarının tıkanması sonucunda kalbe yeterince kan gitmemesi ve bunun sonucunda kalp dokusunun kan ve oksijen eksikliği nedeniyle hasar görüp kasılma yeteneğini kaybetmesi ile oluşan bir hastalık olarak tanımlanır (Roger ve ark., 2012). Miyokard infarktüsü (Mİ), kalp damarlarının daralması ile ilişkili olan damar sertliği, kalp damarlarına kan akışının kısıtlanmasıyla gelişen anjina ve ani kalp ölümü ile birlikte en yaygın görülen Koroner Kalp Hastalıkları’ndan (KKH) biridir. KKH’nin Amerika’da yıllık ölümlerin %50’sinden sorumlu olduğu ve toplamda 60 milyon kişinin bir tür KKH hastalığı ile yaşadığı bilinmektedir (Tsao ve ark., 2022). Ülkemizde de diğer ülkelerdeki verilerle benzer olarak, KKH tüm ölümlerin %40’ından sorumlu olup, KKH’ye bağlı ölümlerin de %23,8’ini Mİ oluşturmaktadır. Türkiye’de 2019’da toplam 44.248 kişi akut miyokard infarktüsü nedeniyle hayatını kaybetmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019).

Travma, kişinin fiziksel ya da psikolojik bütünlüğünü bozmaya yönelik olarak ani, beklenmedik ve kontrol edilemez şekilde gelişen; kişiyi bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak etkileyen yaşam olayı olarak tanımlanır (Van der Kolk, 2000). Mİ, yaşamı ciddi ölçüde tehdit eden, ani, beklenmedik bir durum olması ve sonrasında bireylerde çeşitli psikolojik sorunlar oluşturabilmesi nedeniyle travmatik bir yaşantı olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple Mİ birçok psikopatolojinin gelişim sürecinde önemli bir etken olarak görülmektedir. Nitekim alanyazında, Mİ geçiren kişilerin yaşadıkları psikolojik sorunlara ilişkin çok sayıda araştırma mevcuttur: Örneğin birçok araştırmacı Mİ sonrası gelişen depresyon (Frasure-Smith ve ark., 1995), kaygı bozukluğu (Mayou ve ark., 2000) ve travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB; Ginzburg ve ark., 2003) incelemişlerdir. Özellikle TSSB kalp krizi geçirmiş kişilerde sıklıkla çalışılmıştır. Mİ sonrası gelişen TSSB’nin yaygınlık oranının %25’e kadar çıktığı ortaya konulmaktadır (Jones ve ark., 2007). Başka bir ifadeyle, bu oran Mİ geçirmenin önemli oranda travmatik bir deneyim olduğunu ve Mİ’den sonra pek çok kişinin stres belirtileri yaşadığını göstermektedir.

Travmatik yaşantılar sadece olumsuz sonuçlara yol açmazlar; “travma sonrası gelişim” gibi olumlu değişimlerle de ilişkilidirler (Calhoun ve Tedeschi, 2014). Bu anlamda, Mİ’nin bir travma olarak deneyimlenmesi, travma sonrası gelişim deneyiminin yaşanmasına da imkân vermektedir. Nitekim, Mİ geçiren kişilerin uzun dönemde yaşadıkları travmanın olumlu etkilerini deneyimlediklerine dair araştırmalar mevcuttur (Örn. Sheikh, 2004). Travma sonrası gelişim (TSG), ilk olarak Tedeschi ve Calhoun (2004) tarafından tanımlanan bir kavram olup, yaşamı tehdit eden bir yaşantının ardından benliğe olan atıflarda, kişilerarası ilişkilerde, hayatın anlamına dair düşüncelerde ve varoluşsal inançlarda kişinin yaşam kalitesini ve işlevselliğini olumlu etkileyecek türden değişimler olarak tanımlanır. Olumsuz bir olay sonrasında kişiler, günlük yaşamın daha önce önemsiz gördükleri detaylarına karşı daha fazla beğeni ve takdir gösterebilir, hayattaki önceliklerini gözden geçirebilir, aile ve arkadaşlarına daha fazla zaman ayırmaya başlayabilirler (Ogińska-Bulik, 2014). Calhoun ve Tedeschi (2014) bu değişimleri üç ana boyutta incelemişlerdir: “Kendilik algısında değişim”, “diğer insanlarla olan ilişkilerde değişim” ve “yaşam felsefesinde değişim”. Beklenmeyen bir krizle karşı karşıya kalmak, kişinin dünyayı tehlikeli, güvenilmez ve tahmin edilemez bir yer olarak algılamasına yol açabileceği gibi, bu dünyayla baş edebilme becerisi de kişinin benlik saygısına olumlu katkı yaparak kendilik algısında değişime yol açabilir. Travma, kişinin kendisine dair algısını değiştirdiği gibi diğer insanları algılayış biçimini de olumlu yönde değiştirebilir. Calhoun ve Tedeschi (2014) kişilerarası ilişki düzeyinde yaşanan olumlu değişimle ilgili olarak kişilerin kendileriyle benzer travmalar yaşamış kişilerle büyük bir bağ hissettiklerini ve onlarla kendilerini “bir bütünün parçaları” gibi algıladıklarını belirtmektedir. Varoluşsal düzeyde yaşanan bu değişim, yaşam felsefesinin değişmesini beraberinde getirir: Bu aşamada

minnet, önceliklerin değişmesi ve ruhanilik gibi kavramlar ön plandadır. İnsanların hayatta değer verdiği şeyler kişiden kişiye değişse de ortak tema travma sonrasında kişilerin içsel olarak öncelikli şeylerde (Örn: küçük bir çocuğu gülmesi gibi) dışsal önceliklere (Örn: daha fazla para kazanmak) nazaran eskiye göre daha fazla anlam bulmasıdır. Bu durum, hayatın anlamına dair inançların değişimini ve dinsel/manevi öğelerin öne çıkmasını beraberinde getirebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2014).

Mİ kronik hastalıklardan farklı olarak, ani ve beklenmedik şekilde ortaya çıkması ve büyük bir yaşamsal risk oluşturmaması nedeniyle travma kavramını karşılamakta olup, beraberinde travma sonrası gelişimin deneyimlenebildiği bir durumdur. Nitekim, alanyazında da kalp krizi geçirmiş hastalarda travma sonrası gelişimi inceleyen birçok araştırmanın yanında, kalp krizi sonrası olumlu değişimler farklı değişkenlerle de incelenmiştir. Örneğin kalp krizi sonrası ailevi ilişkilerin incelendiği bir çalışmada kalp krizi deneyiminin aile ve sevilen kişilerle olan ilişkileri olumlu yönde etkilediği, katılımcıların üçte birinin özellikle ilişkiler olmak üzere hayatlarının genelinde Mİ sonrası bir iyileşme olduğu belirlenmiştir (Laerum ve ark., 1987). Castilla ve Vázquez'in (2011) Mİ geçirmiş kişileri kalp krizinden 2-3 gün sonra, 5 ay ve 13 ay sonra olmak üzere üç farklı zamanda değerlendirdikleri çalışmalarında ise bu üç farklı zamanda da katılımcıların olumlu duygularının daha fazla olduğu ortaya konmuştur. Araştırmacılar Mİ'nin, sonrasında yaşanacak stres kaynaklı psikopatolojiler üzerinde ancak küçük bir etki yapabileceğini savunmuşlardır (Castilla ve Vázquez, 2011). Başka deyişle, Mİ bir travmatik deneyim olması nedeniyle TSSB ve başka patolojilerle ilişkilendirilse de ardından yaşanan birçok pozitif değişimle de ilişkilendirilmektedir. Mİ sonrasında yaşanan olumlu duygular, ilişkilerde yaşanan gelişimler ve TSSB gibi psikopatolojilerin gelişmemesi gibi bulgular Mİ sonrası yaşanan gelişim olasılığına dikkat çekmektedir. Nitekim, Mİ hastalarıyla yapılan nitel bir çalışma verilerine göre de (Baldacchino, 2011), kalp krizi geçirmek hastalara hayatın anlamı ve hayattaki öncelikleri sorgulatıp eskiye göre farklı cevaplar buldurmakta olup; hastalar kalp krizini hayatlarının dönüm noktası olarak tanımlamakta ve bu noktadan sonra hayatlarında birçok olumlu değişim olduğunu belirtmektedirler. Görüldüğü gibi Mİ yaşayan kişilerin hastalık sonrasında hayatlarında olumlu değişimler yaşayabildiklerine ilişkin alanyazında çeşitli çalışmalar mevcuttur. Yaşanan bu olumlu değişimler psikoloji alanyazınında genel olarak travma sonrası gelişim kavramı ile açıklanmakta ve araştırılmaktadır. Mevcut çalışmada da Mİ geçirmiş kişilerde travma sonrası gelişimi inceleyen çalışmaların sonuçları bir araya getirilmiştir.

Özetle, bu derleme çalışmasında tüm dünyadaki ölüm sebeplerinin başında gelen ve bu hastalığı deneyimleyen kişilerde büyük psikolojik izler bırakan bir travma olarak kabul edilen Mİ'nin olumlu sonuçlarına travma sonrası gelişim kavramı bağlamında odaklanılmıştır. Travma sonrası gelişim travma ile ilgili hem akademik çalışmalar hem de müdahale uygulamalarında, her bireyin deneyimleme ihtimali olan travma yaşantılarının nasıl işlevselliğe dönüşebileceğini açıklaması bakımından çok önemli bir kavramdır. Mİ, coğrafya, kültür, ekonomik durum fark etmeksizin tüm ülkelerde en yaygın ölüm sebeplerinden biri olması nedeniyle travma sonrası gelişim açısından incelenmesi gerektiği düşünülen önemli bir travmatik yaşantıdır. Nitekim, alanyazında Mİ hastalarının travma sonrası gelişimine odaklanan çok sayıda araştırma yer almaktadır. Bu araştırmaların bulgularını bir araya getirerek konuyla ilgili bir çerçeve çizilmesinin Mİ hastalarının travma sonrası gelişimlerini arttırmaya yönelik müdahaleler geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu sebeple bu derleme çalışmasında Mİ hastalarının travma sonrası gelişimine odaklanan 14 araştırma bir araya getirilmiştir.

Kısaca bu derleme çalışmasının amacı, Mİ hastalarının deneyimledikleri travma sonrası gelişim düzeyleri ve ilişkili değişkenlere dair bulguları bir arada incelemek, bu sayede Mİ'nin psikolojik sağlığa olumlu katkıda bulunma sürecini anlamak ve Mİ geçirmiş kişilere bu çerçevede travma sonrası gelişimi destekleyecek psikolojik müdahaleler geliştirmeye imkân verecek kavramsal alt yapıyı oluşturmaktır.

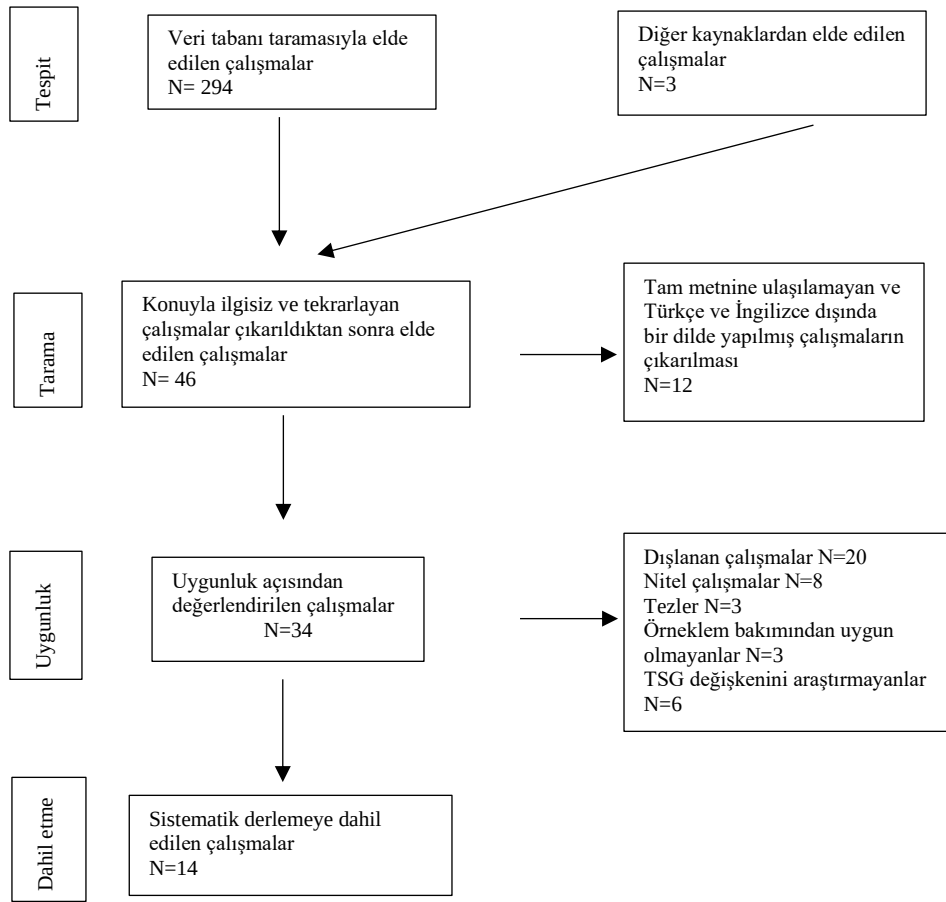
Yöntem

Bu sistematik derleme çalışmasında Mİ geçiren kişilerde TSG düzeyi ve ilişkili değişkenleri inceleyen çalışmalar bir araya getirilmiştir. Bu amaçla, Google Scholar, Wiley Online Library, Pubmed ve Sciencedirect veritabanları İngilizce dilinde şu anahtar sözcüklerle taranmıştır: “Post-traumatic growth” ya da “posttarumatic growth” ya da “positive effects” VE “myocardial” ya da “MI” ya da “AMI” ya da “cardiac” ya da “coronary” ya da “heart attack”. Çalışmanın hedefi Mİ hastaları olsa da, örnekleme doğrudan Mİ hastalarından oluşmayıp, genel olarak KKH hastalarıyla çalışan fakat grup içinde Mİ hastaları da olan çalışmaların gözden kaçmaması amacıyla kalp hastalıklarıyla ilgili anahtar sözcüklerle de taranmıştır (örn. “coronary”, “cardiac”). Ayrıca Mİ’nin olumlu sonuçları arasında TSG kavramıyla örtüşen değişkenlerin göz ardı edilmemesi amacıyla “positive effects” anahtar kelimeleri ile de tarama yapılmıştır.

İncelenen çalışmalarda “algılanan olumlu etkiler” gibi bir kavramın da kullanıldığı görülmüş, bu kavramın TSG’yi ölçmede yaygın olarak kullanılan Travma Sonrası Gelişim Envanteri (PTGI; Tedeschi ve Calhoun, 1996) ile çok benzer alt boyutlarının bulunması sebebiyle bulgulara bunlardan da bahsedilmiştir (bkz. Norekvål ve ark., 2008; Petrie ve ark., 1999). Bu derlemede, TSG değişkenini ölçmeyen veya TSG ile kavramsal olarak benzerlik göstermeyen farklı pozitif sonuçlara odaklanan (Örn. kişisel anlam, olumlu duygulanım gibi) ve KKH dışında farklı hastalık geçmişi olan örneklem kullanan çalışmalar dışlanmıştır. Ayrıca, nitel araştırmalar, yayınlanmamış yüksek lisans/doktora tezleri ve İngilizce ve Türkçe dışında bir dilde yazılmış makaleler de bu çalışmaya dahil edilmemiştir. İlk tarama sonucunda toplam 297 çalışmaya ulaşılmış, bu çalışmalar içinde tekrar edenler, başlık ve özetlere göre değerlendirildiğinde derleme konusuyla ilgisiz bulunanlar çıkarıldıktan sonra geriye kalan 46 çalışmadan 12 tanesi Türkçe ve İngilizce dili dışında yazılmış ve tam metnine ulaşılamayan makalelerdir. Uygunluk açısından değerlendirilen 34 çalışma içinde 8 nitel desen kullanan çalışma, 3 yayınlanmamış tez, 3 örneklem bakımından Mİ geçirmiş kişi barındırmaması dolayısıyla uygun olmayan ve 6 TSG’i incelemeyip anlam bulma, psikolojik iyi oluş gibi farklı değişkenleri inceleyen çalışma çıkarılmıştır. Bu dışlama kriterleri neticesinde toplam 14 tane araştırmanın bulguları bir araya getirilmiştir. Bu çalışmaların yapıldığı tarih aralığı 1999 ile 2019 arasında olup, çalışmaların yapıldığı ülkeler, Amerika, Kanada, Avusturalya, İngiltere, Yeni Zelanda, Hollanda, Polonya, İsrail ve Türkiye’dir. İncelenen makalelerin tarama, erişim ve kullanılmasıyla ilgili sayısal değerlere PRISMA’ya (Moher ve ark., 2009) göre Akış Şeması’nda (bkz. Şekil 1) yer verilmiştir.

Örnekleme Sadece Mİ Geçirmiş Kişilerden Oluşan Çalışmalar

Bu sistematik derleme çalışmasında bir araya getirilen çalışmaların çoğu sadece Mİ hastalarıyla gerçekleştirilmiş olup, bazıları ise aralarında Mİ hastalarının da olduğu KKH hastalarını içermektedir. Örnekleme Mİ hastalarından oluşan Garnefski ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında kişilik, bilişsel baş etme ve psikolojik iyiliğin Mİ hastalarının travma sonrası gelişimiyle ilişkisi Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) ile incelenmiş, çalışma tarihinden 3-12 ay arasında bir süre öncesinde ilk kez kalp krizi geçirmiş 139 hastayla yürütülmüştür. Araştırmada TSG, bilişsel baş etme, depresyon, psikolojik iyi oluş ve beş büyük kişilik özelliği (NEO PI-R; Costa ve McCrae, 1992) ölçülmüştür. Bulgulara göre, TSG depresif belirtilerle olumsuz, iyi oluş haliyle olumlu ilişki içindedir. TSG’nin ilişkili olduğu kişilik özellikleri nevrotiklik, dışadönüklük ve özdenetim olup, TSG’nin nevrotiklik arttıkça azaldığı; dışadönüklük ve özdenetim düzeyi yükseldikçe ise arttığı ortaya konmuştur. Ayrıca dokuz bilişsel baş etme boyutu arasında TSG’nin ilişkili olduğu bilişsel baş etme alt boyutları yalnızca pozitif odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme ve mantığa bürüne olmuştur. İncelenen bu üç değişken arasından (psikolojik iyi oluş, kişilik ve bilişsel baş etme) ise TSG’yi en fazla



Şekil 1. Sistematik Derlemeye Dahil Edilen Çalışmaların PRISMA Kontrol Listesi'ne (Moher ve ark., 2009) Göre Akış Şeması

açıklayan bilişsel baş etme olmuş, ardından sırasıyla kişilik ve psikolojik iyilik gelmiştir. TSG ile anlamlı ilişkisi bulunan üç bilişsel baş etme stratejisi ile ilgili olarak yalnızca pozitif baş etme stratejilerinin TSG üzerinde etkili olduğuna dikkat çekilmiştir. Aynı zamanda baş etme stratejilerinin kişilik gibi değişkenlerden farklı olarak değiştirilebilir ya da geliştirilebilir olduğundan ve bu sebeple Mİ hastaları için geliştirilecek müdahaleler için pozitif bilişsel baş etme stratejilerine odaklanmanın yararından bahsedilmiştir (Garnefski ve ark., 2008).

TSG ile bilişsel baş etme stratejilerinin ilişkisini inceleyen bir başka çalışma Losiak ve Nikiel (2014) tarafından yapılmış olup bu çalışmada Mİ geçirmiş kişilerin travma sonrası gelişiminde bilişsel baş etmenin yanında travma yaşantısının nasıl algılandığının etkisi incelenmiştir. Bulgular, bilişsel baş etmenin TSG'nin önemli bir yordayıcısı olduğunu ancak Mİ'yi hayati bir tehlike olarak algılamamanın TSG düzeyiyle ilişkili olmadığını göstermiştir. Öte yandan TSG'nin manevi değişimler boyutu için farklı sonuçlar söz konusudur: Mİ'yi hayati bir tehlike olarak algılamak daha fazla manevi değişim yaşamakla ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda bulgular kısa süre önce Mİ geçirmiş katılımcıların daha fazla manevi değişim yaşadıklarını ortaya

koymaktadır. Bu bulgular, TSG'in maneviyat boyutunun kendine has özellikleri olabileceğini ve travma yaşantısını yaşamsal bir tehdit olarak algılama seviyesi gibi değişkenlerin TSG'ye bütün olarak değil maneviyat gibi yalnızca bazı boyutlarına katkı sağlıyor olabileceğini düşündürmüştür (Losiak ve Nikiel, 2014).

Baş etme ile travma yaşantısının nasıl algılandığı ilişkisinin araştırıldığı bir başka çalışma ülkemizde yapılmıştır. Şenol-Durak ve Ayvaşık (2010), Mİ hastalarında baş etme, olayın nasıl algılandığı ve sosyal desteğin TSG üzerindeki etkisini inceledikleri bu çalışmada Schaefer ve Moos'un (1998) TSG modelini temel almışlardır. Bu modele göre bireysel (sosyodemografik değişkenler ve öz-yeterlilik gibi) ve çevresel (sosyal destek, aile gibi) faktörler bir araya gelerek olayla ilgili (krizin süresi, yoğunluğu) faktörleri etkiler. Krizin özellikleri de bilişsel değerlendirme ile baş etmeyi beraberinde getirir ve baş etmenin sonucunda ürün olarak TSG oluşur (Schaefer ve Moos, 1998). Yüz kırk sekiz Mİ hastasıyla gerçekleştirilen bu çalışmada da bu modele uygun olarak algılanan sosyal destek, baş etme stratejileri, TSG ve olayın algılanışı ölçülmüş; olayın nasıl algılandığını ölçmek için sorulan şu iki sorunun 0 ile 4 arasında puanlanması istenmiştir: "Sağlık durumunuzla ilgili algınızın öznel bir değerlendirmesini yapın", "Hastalığınız sağlık durumunuz üzerinde ne kadar tehdit oluşturuyor?". Ölçülen bu değişkenlerin TSG üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere YEM kullanılmış, bu yolla Schaefer ve Moos'un (1998) TSG modelinin test edilmesi amaçlanmıştır. Bulgular, algılanan sosyal desteğin hem baş etme hem de olayın algılanışıyla ilişkiliyken TSG ile ilişkili olmadığını göstermiştir. Başka deyişle, katılımcılar daha fazla sosyal destek aldıklarında olayı daha az tehditkâr olarak algılama eğilimi göstermektedirler ve sosyal destek krizle baş etmeyi kolaylaştırmaktadır. Öte yandan baş etme doğrudan TSG ile ilişkiliyken, olayın nasıl algılandığının TSG ile anlamlı ilişkisi olmadığı görülmüştür. Bu bulgu araştırmacılar tarafından beklenmedik bir bulgu olarak değerlendirilmiş, bunun sebebi olarak meme kanseri olan bireyler ile yapılmış çalışmalarda (Örn. Bellizzi ve Blank, 2006) hastalığı tehdit edici olarak algılamanın daha fazla TSG deneyimlemeye ilişkilendirilmesi gösterilmiştir. Bulgulardaki bu fark, Mİ'nin kendine has doğası ile açıklanmış, Mİ hastalarının başka bir kriz geçirmekle ilgili sürekli olarak endişelenmeleri dolayısıyla olayın tehdit edici olarak algılanmasının TSG deneyimine katkı yapmıyor olabileceği üzerinde durulmuştur.

Oginska-Bulik (2014) ise Mİ geçirmiş kişileri TSG ile yaşam doyumunun ilişkisi çerçevesinde incelemiştir. Yaşam doyumu 'o an deneyimlenen' durumdan ziyade genler, yetiştirilme biçimleri gibi daha süregelen faktörlerle belirlenen ve bu sebeple kişilerin genel olarak düşük ya da yüksek yaşam doyumuna sahip olup, yaşamda anlık olarak deneyimlenen değişimlerden etkilenmedikleri bir kavram olarak ele alınmıştır. Bu nedenle, yaşam doyumu yüksek olan kişilerin Mİ gibi bir yaşamsal bir kriz sonrasında bile iyi oluş hallerini sürdürebilecekleri varsayılmıştır. Bu varsayımı test etmek için 86 Mİ hastasıyla çalışılmış, katılımcıların yaşam doyumu ve TSG düzeyleri ölçülmüştür. Katılımcıların yarısı kalp krizi sonrasında içinde psikolojik ve farmakolojik müdahalelerle, egzersiz ve diyet programlarının da yer aldığı bir rehabilitasyon programına katılmış bireylerdir. Bulgular, Mİ hastalarının genel olarak yaşam doyumlarının sağlıklı bireylere göre düşük olduğunu, öte yandan %30'nun yüksek düzeyde TSG deneyimlediğini göstermiştir. Ayrıca rehabilitasyona katılan bireylerin daha yüksek oranda TSG deneyimledikleri ve bu bireyler için yaşam doyumu ile TSG arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğu görülmüştür. Genel olarak yaşam doyumu ve toplam TSG düzeyi düşük düzeyde ilişkili olarak bulunsa da yaşam doyumu başkalarıyla ilişkiler boyutunda yaşanan gelişim düzeyi arttıkça artmaktadır. Ayrıca, yaşam doyumu alt boyutlarından boş vakitlerle ilgili doyum TSG'nin üç boyutu (başkalarıyla ilişkilerdeki değişimler, yaşamın kıymetini anlama ve manevi değişimler) ile pozitif ilişkilidir. TSG ile en çok ilişkili olan faktörün boş vakitle ilgili doyum olması araştırmacılar tarafından tatmin edici miktarda serbest zamanın bireylerin kendisi hakkında düşünmesine imkân verdiği ve bu yolla da yaşadıkları travmayı başka türlü değerlendirebilecekleri şeklinde açıklanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da işle

ilgili doyumun TSG ile ters yöndeki ilişkisi için ise, travmadan sonra pozitif etkiler yaşanması için hayattaki önceliklerin değişmesi gerektiği ve bunun için de işe ve kariyere daha az, aile ve arkadaşlara daha fazla odaklanılmasının gerekli olduğu üzerinde durulmuştur.

Bu makale için incelenen çalışmalar arasında katılımcı grubunda sadece Mİ geçirmiş kişilere odaklanan bir başka çalışmada (Karagiorgou ve Cullen, 2016) Mİ geçiren kişiler TSG açısından beyin hasarı olan kişilerle karşılaştırılmıştır. Araştırmacılar, daha önce Mİ geçirmiş kişileri travmanın pozitif sonuçları açısından başka bir tıbbi durumla kıyaslayan bir araştırma yapılmamış olduğundan bahsetmiş, beyin yaralanmasının ani ve beklenmedik bir yaşamsal tehdit oluşturması nedeniyle Mİ'ye benzemesi ve öte yandan Mİ'den farklı olarak nörolojik sonuçlar doğurması bakımından Mİ ile karşılaştırmak için değerli bir tıbbi sorun olduğunu belirtmişlerdir. TSG için gerekli olan iç görüş, farkındalık, yeniden değerlendirme gibi bilişsel süreçlerin beyin travması yaşamış kişilerde bozulma ihtimali olması sebebiyle bu grubu, Mİ gibi bilişsel ve duygusal herhangi bir bozulma yaratmayan bir durumla kıyaslanmanın TSG'yi anlamak için önemli olduğu düşünülmüş; bu amaçla toplam 80 Mİ ve beyin hasarı olan kişiyle gerçekleştirilen çalışmada TSG ve demografik değişkenler incelenmiştir. TSG, öz bildirim ölçeğinin yanında (TSGE; Tedeschi ve Calhoun, 1996) açık-uçlu sorularla da ölçülmüş, katılımcılardan sadece isteyenlerin cevap verdiği (toplam 50 kişi) bu sorularda TSG'nin değerlendirdiği beş boyutun yanında 'yaşam tarzında olumlu değişimler, 'duygusal ve davranışsal değişimler' ve 'iyimser tavır' olmak üzere üç alt boyutu daha içermektedir. Bulgulara göre hem TSG toplam puan hem de alt boyutlar açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durumun, iki farklı hastalığın travma sonrası pozitif sonuçlar deneyimleme noktasında bir farklılık yaratmıyor olmasından ya da kullanılan öz bildirim ölçeğinin bu iki hastalığın kendine has özelliklerini ayırt edemiyor olmasından kaynaklanmış olabileceğini belirtmişlerdir. Zira, gönüllülerin cevapladığı açık-uçlu sorulardan elde edilen verilere göre, 'hayat tarzında gelişimler' alt boyutunda yüksek puan alan grup yalnızca Mİ geçirmiş kişiler olmuştur. Yine de örneklem sayısının az olması ve iki grup arasında demografik yönden eşitlik olmaması gibi sebeplerden mevcut çalışmanın tekrarlanması önerilmiştir.

Mİ'nin TSG açısından meme kanseri olan kişilerle kıyaslandığı bir diğer çalışma, Petrie ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, Mİ geçiren kişilerin deneyimledikleri olumlu değişimler kriz sonrası hastaneden ayrıldıktan sonra; meme kanseri geçiren kişilerin ise radyasyon tedavisi bitiminden 3 ay sonra değerlendirilmiştir. Bu çalışma TSG kavramına değil "olumlu değişimler" değişkenine odaklanan bir çalışma olsa da, bahsedilen olumlu değişimlerin alt kategorilerinin TSG kavramının alt boyutlarıyla benzerliği sebebiyle bu çalışmanın bulgularından da kısaca bahsedilmesi uygun bulunmuştur. Yüz kırk üç Mİ ve elli iki meme kanseri hastasıyla yapılmış bu çalışmada katılımcılardan hastalık sonrası yaşadıkları olumlu değişimlerle ilgili açık uçlu bir soru yöneltilmiş, cevaplar üç bağımsız hakem tarafından değerlendirilerek yedi alt kategoriye ayrılarak analiz edilmiştir. Bahsedilen bu kategoriler arasında yakın ilişkilerde olumlu değişimler, yaşamın kıymetini anlama, önceliklerde değişim, hayatta ikinci bir şansa sahip olmakla ilgili minnet duyma, empatinin artması ve yaşam tarzında değişimler gibi TSG'yi değerlendiren TSGE'deki (Tedeschi ve Calhoun, 1996) alt boyutlarla örtüşen maddeler bulunmaktadır (Örn: yaşamın kıymetini anlama, başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimler ve yaşam felsefesinde değişim alt boyutları). Bulgulara göre, katılımcıların tamamında %60 oranında hastalık sonrası pozitif değişimler yaşanmış; Mİ grubu için en büyük değişimler yaşam tarzında değişikliklerle ilgili olurken, meme kanseri hastaları en çok başkalarıyla ilişkiler boyutunda olumlu değişimler yaşamışlardır. Ayrıca, her iki grupta da yüksek düzeyde hayattaki önceliklerde değişim ve yaşamın kıymetini anlamada artış olduğu belirlenmiştir. Yaşamda ikinci bir şansa sahip olmaktan dolayı talihli hissetme Mİ hastalarında meme kanseri hastalarında yüksek iken, hastalık sonrası empatide artış meme kanseri hastalarında daha yüksek olarak belirlenmiştir. Meme kanseri hastaları genel olarak kadınlardan oluşsa da Mİ grubunda kadın ve erkekler arasında bir fark gözlenmemesi, bulguların cinsiyetten değil;

hastalıkların karakteristik farklarından ileri geldiğini düşündürmüştür. Mİ grubunda daha çok yaşam tarzı değişiklikleri ve ikinci şansla ilgili değişimlerin olması Mİ'nin beslenme ve egzersiz gibi görece daha tahmin edilebilir sebeplere sahip iken meme kanserinin etiolojisinde yaşam tarzıyla ilgili bir sebep olmamasıyla açıklanmıştır. Mİ geçiren kişiler, hastalıklarını bazı yaşam biçimi ile ilgili faktörlere bağladıkları için hastalık sonrasında özellikle yaşam biçimlerinde bazı değişiklikler yapmış olabilecekleri düşünülmüştür.

Mİ hastalarıyla çalışan ama doğrudan TSG'yi ölçmeyen bir başka araştırmada (Norekvål ve ark., 2008) önceki çalışmadaki gibi yine “olumlu değişimler” değerlendirilmiştir. Beş yıl önce Mİ geçirmiş ileri yaştaki kadınlarda (145 kişi) yapılan bu araştırmada da hastalık sonrası yaşanan olumlu değişimler nitel yöntemle incelenmiş, alınan yanıtlar kategorize edilerek bu çalışmada şu dört kategori elde edilmiştir: Yaşamın kıymetini anlama, yaşam tarzında değişimler, kendine ve başkalarına daha iyi bakım verme, sağlık hizmeti alma. Bu çalışmanın hem nitel bir yöntemle veri toplamasına hem de doğrudan TSG'yi ölçmemesine rağmen bulgularının sunulmasının sebebi bir önceki çalışmada olduğu gibi TSG'de yer alan manevi değişimlere vurgu yapan kategoriler barındırması ve bu konudaki bulgularının dikkat çekici olmasıdır. Nitekim, “yaşamın kıymetini anlama” kategorisinde yaşanan değişimlerin alt boyutlarında travma sonrası gelişim kavramıyla ilişkili görünen ‘hayata minnet duyma ve keyfini çıkarma, küçük şeylere/maddi değeri olmayan şeylere kıymet verme, aile ve arkadaşlara değer verme, hayatla ilgili düşünme ve hayatı başka gözle değerlendirme’ gibi maddeler yer almaktadır. Bulgulara göre Mİ geçiren kişilerin büyük bir çoğunluğu genel olarak olumlu değişimler yaşadığını rapor etmiş olup, en fazla değişim yaşanan kategori yaşamın kıymetini anlama olmuştur. Daha sonrasında en çok değişim yaşanan alanlar sırasıyla sağlık hizmeti alma, yaşam tarzı değişimleri ve kendine/başkalarına daha iyi bakım verme konularında olmuştur. Bulgular değerlendirildiğinde özellikle yaşamın kıymetini anlama alanında değişim yaşanması Mİ sonrası TSG deneyimleriyle tutarlı görünmektedir.

Örnekleme KKH Hastalarından Oluşan Çalışmalar

Bu bölümde bulguları sunulacak olan araştırmalar doğrudan Mİ hastalarına değil KKH olan kişilere odaklanan, ama örneklemlerinde Mİ geçirmiş kişilerin de yer aldığı araştırmalar olacaktır: Bunlardan ilki Leung ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmadır. Hem katılımcı sayısı hem de özellikleri bakımından oldukça kapsamlı olan bu çalışmada Leung ve arkadaşları (2010) KKH geçiren kişilerde TSG ile bir dizi klinik değişkenin ilişkisinin yanında KKH ile başka hastalıkları TSG yönünden karşılaştırarak incelemişlerdir. Beş yüz sekseninin Mİ geçmişi olan toplam 1268 kişilik KKH geçiren grubun 9 ay sonra izlem çalışması kapsamında da ölçümleri alınmıştır. Çalışmada TSG'in yanında katılımcıların farklı koroner kalp hastalıklarının süreci ve özellikleri gibi klinik değişkenler ile depresyon, algılanan sosyal destek, hastalık algısı ve algılanan stres düzeyleri de değerlendirilmiştir. Bulgulara göre, genç olmak, düşük gelire sahip olmak, sigara içmemek, etnik grup açısından azınlıkta olmak, algılanan sosyal desteğin yüksek olması, KKH'yi akut ve tedavi edilebilir bir hastalık olarak algılamak, KKH üzerinde yüksek kontrol duygusuna sahip olmak ve düşük işlevsellik yüksek düzey TSG ile ilişkilidir. Etnik grupla ilgili bulgular, azınlık grupların daha fazla kültürel zorlukla mücadele etmeleri neticesinde krizden gelişim türetmeyi öğrenmeleri ile; gelirle ilgili bulgular yüksek gelire sahip kişilerin kriz sonrası kazandıklarından ziyade olası kayıplara daha fazla odaklanıyor olma ihtimaliyle; düşük işlevsellikle ilgili bulgular hastalığın şiddeti ile kazanılan pozitif değişimlerin olumlu ilişkisi olmasına dair alanyazındaki mevcut bilgi ile açıklanmıştır. Sosyal desteği yüksek kişilerin daha fazla TSG deneyimlemesi ile ilgili olarak bu kişilerin sahip oldukları duygusal konforun yeni şemalar ve imkanlar geliştirmelerine katkıda bulunduğu öne sürülmüştür. Bulgulara göre, KKH grubu için en çok deneyimlenen TSG alanı yaşamın kıymetini anlama ile ilgili değişimler olup, en az deneyimlenen alanlar manevi değişimler ile yeni olanaklarla ilgili değişimlerle ilgilidir. Bu durum, KKH'nin ardından ölümle ilgili

farkındalığın artmasıyla yaşama daha fazla şükran duyulmasıyla ve örneklemin genellikle ileri yaşta olup, yaş almayla birlikte dindarlık düzeyinin düşmesi bilgisiyle açıklanmıştır. Ayrıca Leung ve arkadaşları (2010) bu çalışmanın bulgularını başka hastalıklarda aynı ölçeği kullanarak (TSGE) TSG'yi araştırmış olan 13 farklı çalışmanın bulgularıyla da birleştirilerek, KKH sonrası yaşanan pozitif değişimlerin başka hastalık gruplarıyla karşılaştırılması amaçlanmıştır. Elde edilen verilere göre, KKH grubunun TSG düzeyleri HIV/AIDS ve diğer bazı kronik hastalıklarla benzerlik gösterirken; MS ve bazı kanser türlerinde deneyimlenen TSG'den düşük olarak bulunmuştur. Bu durum, MS'nin genellikle erken yaşlarda başlayan ve büyük ölçüde başkalarına bağımlılık yaratan bir hastalık olması dolayısıyla oldukça şiddetli seyretmesiyle (daha önce bahsedildiği gibi, hastalığın şiddeti ile TSG arasında doğru orantı olduğu bilinmektedir) ve meme kanseri hastalarının da genellikle kadın olup TSG'nin kadınlarda daha yüksek olduğu bulgusu ile açıklanmıştır.

Leung ve arkadaşlarının (2012) konuyla ilgili bir sonraki araştırmalarında ise yine KKH grubu ile çalışılmış fakat bu sefer yaşanan travmanın şiddeti ile sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili değişkenler de incelenmiştir. Çalışmanın ilk aşamasında 2636 KKH tanısı olan kişiden hastalıkla ilgili değişkenlerle ilgili klinik veri (hastalığın türü, şiddeti, geçmişi, eştayı vb.) toplanmış, bir yıl sonra ise bu gruptan 1717 kişiye posta aracılığıyla ulaşıp TSG ve sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili bilgi toplanmıştır. Katılımcı grubundaki 462 kişi Mİ geçirmiş kişilerdir; diğerleri de koroner bypass geçiren ve kalp yetmezliği olan kişilerdir. Bulgulara TSG ile sosyodemografik değişkenlerin ilişkisi açısından bakıldığında önceki bilgilerle tutarlı olarak (Örn. Leung ve ark., 2010) gençlerde, kadınlarda, beyaz olmayan etnik gruba sahip ve düşük eğitim ile gelire sahip kişilerde TSG daha yüksektir. Aynı zamanda TSG bütün KKH tanısı olan bireyler içerisinde Mİ hastalarında, diyabeti olan hastalarda ve hastanede yattıkları sürede işlevselliği düşük kişilerde daha yüksek olarak bulunmuştur. Bir yıl süreli izlem değerlendirmesine göre katılımcıların 141 tanesinde tekrarlayan kardiyak bir sorun yaşanmış, bunlardan 86'sında yaşanan sorun Mİ olmuştur. Bu bir yıl içinde kardiyak bir sebepten hastaneye yatan ile yatmayan grup arasında TSG açısından bir fark bulunamamış; öte yandan kardiyak sağlık sorunu açısından yüksek risk altında olan kişilerde anlamlı olarak daha fazla TSG deneyimlenmiştir. Başka deyişle, hasta olma riskinin yüksek olması gerçekten hasta olmaya göre daha fazla TSG ile ilişkili olup, araştırmacılar tarafından kemik iliği nakli hastalarıyla yapılmış bir çalışma (Fromm ve ark., 1996) örnek gösterilerek nakil sonrası ölüm oranlarıyla TSG şiddeti arasında pozitif ilişki olmasına dikkat çekilmiştir. Aynı zamanda bu durum daha yüksek ölüm riski taşıyan kişilerde daha az yaşamsal tehdit içeren durumlara kıyasla daha fazla TSG yaşandığına işaret etmektedir. Bununla paralel olarak bulgular TSG ile önleyici sağlık hizmeti kullanımı (kardiyoloji ve fizik tedavi polikliniğine gitmek gibi) arasında pozitif ilişki olduğunu, acile gitmek ile TSG arasında ise ilişki olmadığını göstermektedir.

Bluvstein ve arkadaşları (2013) da yine KKH hastalarında TSG'nin yanında TSSB ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Altmışı Mİ ve 22'si koroner bypass operasyonu geçirmiş toplam 82 kişiyle gerçekleştirilen çalışmada TSG'nin TSSB ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü olup olmadığına bakılmış; psikolojik durumu incelemek için TSG, TSSB ve ruhsal sağlık ölçümlerinin yanında sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de değerlendirilmiştir. Katılımcıları %17'sinde TSSB belirtileri olduğu ve grubun büyük bir çoğunluğunun (%71) da TSG yaşadıkları belirtilmiştir. Öte yandan, sıklık ve şiddet açısından farklı bulgulara ulaşılmış, çoğu kişi TSG yaşasa da yaşanan TSG miktarı orta düzeyde bulunmuştur. Bu durum, ölçümün zamanlamasıyla açıklanmış; mevcut örnekleme kardiyak sorundan kısa süre sonra TSG ölçümü alınmış olduğu (en fazla altı ay) ve görece düşük TSG seviyesinin sebebinin bu olabileceği üzerinde durulmuştur. Ayrıca TSG ile TSSB arasında pozitif bir ilişki olduğu ve TSG'nin TSSB ile birçok psikolojik sağlıkla ilişkili değişken arasındaki ilişkiyi düzenlediği belirlenmiştir. Başka deyişle TSG, travma sonrası yaşanan stresin psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaktadır. Bu anlamda TSG strese bağlı patoloji için önleyici ve koruyucu bir işlev görerek yaşam kalitesi ve psikolojik sağlığı destekliyor

olabilir. Öte yandan, araştırmacılar bulguların nedensel olmadığını vurgulamış ve belki de TSG'nin yalnızca strese toleransı yüksek kişilerde ya da stresörlerin daha az stres tepkisi oluşturabildiği kişilerde görülüyor olduğunu ve bulguların bu şekilde de açıklanabileceğini belirtmişlerdir.

Magid ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında da bir önekiner benzer şekilde TSG'nin yanında stres belirtileri değerlendirilmiştir. Toplam 52 KKH hastasıyla gerçekleştirilen çalışmada Mİ ve kalp yetmezliğinin yanında tanımlanmamış başka KKH hastaları da yer almakta olup, bu kişilerde TSG, TSSB, ruhsal ve psikolojik sağlığın yanında travma yaşantısı geçmişi de değerlendirilmiştir. Travma geçmişiyle ilgili ölçüm aracında (Trauma History Screen; Carlson ve ark., 2011) yer alan 14 tane travma yaşantısına kardiyak sorunlarla ilgili iki madde daha eklenmiş ve katılımcılara en kötü travma yaşantıları ve bu yaşantıdan sonraki aylarda deneyimledikleri olumsuzluklar sorulmuştur. Bu sürecin sonunda travma maruziyeti ile ilgili şu iki kategori elde edilmiştir: 1) Ölçekteki 16 maddede yer alan travma yaşantılarına maruz kalanlara kıyasla belirtilen travma yaşantılarına maruz kalmamış olanlar, 2) kardiyak olay ya da kardiyovasküler hastalığı hayatlarındaki en kötü travma yaşantısı olarak bildiren kişilere kıyasla farklı bir yaşamsal tehdit içerikli olayı en kötü travma yaşantısı olarak bildiren kişiler. Elde edilen bulgulara göre, TSG katılımcı grubu tarafından yaygın olarak yaşanmış olup, bütün TSSB alanlarıyla toplam TSG ile manevi değişimler ve yaşamın kıymetini anlama arasında da pozitif ilişki gözlemlenmiştir. Ayrıca TSSB belirtilerinden olayı tekrar tekrar yaşama ve negatif tepkilerin süresi de yüksek TSG ile ilişkili görünmektedir. Travma özellikleri açısından bakıldığında, katılımcıların %95'i travma yaşantısı geçmişi olduğunu bildirmiş; katılımcıların %75'i için kardiyak olay bir travma olarak görülmekte olup, %17'si için ise hayatlarındaki en kötü travma olarak bildirilmiştir. Daha önce bahsedilen iki karşılaştırma kategorisine göre yapılan analizlerde ilk olarak kardiyak sorunu en kötü travma olarak gören ve görmeyen gruplar karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında TSG açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Çoğunluğun kardiyak sorunu travma olarak algılaması ama azının bunu en kötü travma olarak nitelendirmesi araştırmacılara TSG'nin yaşanan en kötü travmadan ziyade tıbbi geçmişle ilgili olduğunu düşündürmüştür. Hangi tür travmanın en kötü olarak algılanmasının TSG üzerinde bir fark yaratmaması ise beklenmedik bir bulgu olarak görülmüş; alanyazında hastalık sebepli travmalar ile diğer travma türlerinin farklı olduğunu belirten çalışmaların varlığından bahsedilmiştir. İkinci kategoride kıyaslanan diğer travma yaşantısı deneyimi olan kişilerle ilgili olarak ise, kayıp ve terkedilmeyle ilgili travma en çok yeni fırsatlarla ilgili TSG ile, bir travmaya şahit olmak en çok başkalarıyla ilişkilerdeki TSG ile, doğal afet ile ilgili travmalar ise en çok manevi değişimler ile ilişkili bulunmuştur.

Sheikh'in (2004) çalışması ise yine KKH hastalarıyla yapılmış olan ve TSG ile kişilik özelliklerinin ilişkisine odaklanan bir araştırmadır. Bu çalışmada hem İngiltere hem de Amerika'da kardiyoloji klinikleri aracılığıyla ulaşılan kalp hastalarıyla çalışılmış, çoğunun ani kalp durması ve Mİ geçirmiş kişiler olduğu belirtilmiştir. Kalp hastalığı geçmişi olan 110 kişiyle yürütülmüş olan bu çalışmada TSG, kişilik özellikleri, baş etme stratejileri, sosyal destek ve stres verici yaşam olayları değerlendirilmiştir. Çalışmanın odağı hangi kişilik özelliklerinin ve sosyal destek şekillerinin baş etme stratejileri aracılığıyla kalp hastalığı sonrasında gelişen pozitif sonuçları yordadığını incelemektir. Çalışmanın bulgularına göre, dışadönüklük TSG'yi yordayan tek kişilik özelliğidir, baş etme stratejileri açısından da hem problem odaklı hem de duygu odaklı baş etme TSG ile ilişkili bulunsa da, yalnızca problem odaklı baş etme TSG'yi yordamaktadır. Aynı zamanda, problem odaklı baş etme dışadönüklük ile TSG arasındaki ilişkide kısmi bir aracılık etkisine sahip görülmektedir. KKH'den sonra ne kadar zaman geçtiğinin TSG ile ilişkili olmadığı bulunmuş, sosyal destekle ilgili memnuniyet düzeyi ile TSG arasında da ilişki olmadığı görülmüştür. Bu bulgunun, alanyazında sosyal destek ile TSG arasında ilişki olduğuna işaret eden çalışmalarla tutarsız olması araştırmacılar tarafından, sosyal desteğin TSG açısından en önemli bileşeninin sosyal yardımın erişilebilirliği ve yoldaşlık duygusundan ziyade travmayı bilişsel olarak işlemlemeye yardım etmesi olduğu ve bu çalışmada ölçülen sosyal destek

değişkeninin ise daha çok kişinin zor bir durumda ona yardım etmeye hazır insanların var olup olmadığıyla ilgili algısına odaklandığı bilgisiyle açıklanmıştır.

Ai ve arkadaşları (2013) ise koroner kalp hastalarının travma sonrası gelişimlerinde inançla ilgili faktörlerin rolünü incelemişlerdir. Kalp nakli dışında kalple ilgili operasyon geçirmiş (koroner bypass, anevrizma, kalp kapakçık ameliyatı gibi) 262 KKH tanılı hastayla gerçekleştirilen çalışmada hem ameliyat öncesi hem de ameliyattan 30 ay sonrasında ölçüm alınmıştır. Çalışmada TSG, dini/manevi baş etme, dindarlık, algılanan manevi destek, algılanan sosyal desteğin yanında ameliyat öncesi iyimserlik, umut, depresyon gibi birçok kontrol değişkeni değerlendirilmiştir. Ai ve arkadaşları (2013) özellikle pozitif dini baş etmenin başta depresyon, kaygı gibi birçok patolojinin yanında hastalık sonrası iyileşme üzerindeki olumlu etkisi olduğuna dair alanyazında önemli çalışmalar olduğunu belirtmiştir. Ancak, inançla ilgili faktörlerin TSG üzerindeki etkisini araştırarak yeterince çalışma olmadığından hareketle kardiyak problemi olan hastaların travma sonrası gelişiminde dini baş etmenin rolünü inceleyen öncü bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Dolayısıyla bu çalışmanın odağı KKH hastalarında ameliyat öncesinde sahip olunan farklı dini baş etme stratejilerinin ameliyat sonrası uzun dönemde TSG üzerindeki rolünü araştırmak ve bu ilişkide manevi desteğin etkisini incelemek olmuştur. Bu noktada, farklı dini baş etme stratejileri ve manevi destek kavramlarından kısaca bahsetmek gerekirse: Pozitif dini baş etme, inançla ilgili pozitif tutumlar aracılığıyla travmayla baş etmeyi (Örn. manevi destek arama, olumsuz olayları hayra yorma gibi); negatif dini baş etme ise inançla ilgili gelgitleri ve şüpheyi (Örn. tanrının sevgisini sorgulama, tanrının kararlarından hoşnutsuzluk gibi) ifade etmektedir (Pargament, 1997). Algılanan manevi destek ise araştırmacılar tarafından tanımlanan bir kavram olup, “yüksek bir güçten ya da maneviyatla derin bir bağlantıdan doğan içten gelen destek, güç, esenlik ve ilham” olarak açıklanmaktadır (Ai ve ark., 2013). Araştırmacılar algılanan manevi destek (perceived spiritual support) olarak adlandırdıkları bu manevi bağlantının pozitif dini baş etme ile TSG arasındaki ilişkiyi açıklayabilecek önemli bir faktör olduğunu ileri sürmüşler, bu sebeple ruhani desteğin dini baş etme ile TSG arasındaki ilişkideki aracılık etkisini de incelemişlerdir. TSG bu çalışmada, mevcut derlemede ele alınan diğer çalışmalardan farklı olarak Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE) ile değil, Stresle İlişkili Büyüme Ölçeği (SRGS; Park ve ark., 1996) ile ölçülmüş, manevi destek değişkeni için ise bu çalışma için araştırmacılar tarafından 12 maddelik bir ölçek geliştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda kadın olmanın, ileri yaşta olmanın, etnik köken olarak azınlıkta olmanın ve evli olmak dışında (bekar, dul, boşanmış, partnerle birlikte yaşayan vb.) bir medeni duruma sahip olmanın daha yüksek TSG düzeyleriyle ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca, TSG’nin en önemli yordayıcısının beklendiği gibi pozitif dini baş etme olduğu görülmüş, evli olmamanın da TSG’yi açıklamada anlamlı role sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, bulgulara göre manevi desteğin pozitif dini baş etme ile TSG arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmaktadır. Başka deyişle pozitif dini baş etme tarzına sahip kişiler manevi desteklerinin fazla olması yoluyla daha fazla TSG deneyimlemektedirler. Bunun yanı sıra algılanan sosyal destek ve ameliyat öncesi iyimser beklentiler ve umutlu tutumların ameliyat sonrası TSG ile ilişkili olmadığı da bulgular arasındadır. İnançla ilgili faktörler arasında yalnızca pozitif dini baş etmenin TSG’yi yordaması araştırmacılar tarafından, inancın travma sonrasında gelişme üzerindeki etkisinde dindarlığın ya da bir inanç sistemine sahip olmaktan ziyade inanca dayalı baş etmenin anahtar bir role sahip olmasıyla açıklanmıştır. Araştırmacılara göre, pozitif dini baş etme kişiler için ne kadar kutsal olarak kabul ediliyorsa onunla daha iyi bir ilişki kurmayı destekleyerek yaşamı kökten değiştirecek nitelikte bir olayla yüzleşmeye ve bu olaydan pozitif sonuçlar elde etmeye imkân tanıyor olabilir. Pozitif dini baş etme tarzının manevi destek aracılığıyla TSG’ye katkıda bulunmasıyla ilgili olarak ise araştırmacılar, dini baş etmenin her ne kadar anlam bulma, kaygı azaltma, pozitif duygulanımı artırma gibi işlevleri varsa da ilk ve öncelikli amacının kişinin kutsal saydığı şeyle olan bağlantısını yükseltmek olduğunu hatırlatmış, dolayısıyla dini baş etmenin ancak kişinin içsel gücünü artırarak travma sonrası gelişime katkı yapabileceğini belirterek bu bulgu

açıklanmıştır. Ameliyat öncesinde halihazırda var olan iyimser beklentilerin ve pozitif tutumların ameliyat sonrasında deneyimlenen TSG'ye herhangi bir katkı yapmaması için ise, travma sonrası yaşanan kişisel gelişimin genel olarak hayata pozitif bakmaktan öte bir kavram olması ve iyimser ve kötümser insanların travma sonrasında kişisel gelişim yaşama şansına eşit olarak sahip olabilecekleri üzerinde durulmuştur.

Son olarak, Overbaugh ve Parshall (2017) TSG kavramını kalp yetmezliği yaşayan kişilerde inceleyen ilk araştırmayı gerçekleştirmişlerdir. TSG'yi belirsizlik, hastalık öncesi kardiyak belirtilerin varlığı ve çeşitli klinik ve demografik değişkenler çerçevesinde değerlendirmişlerdir. Toplam 103 kişiyle gerçekleştirilen çalışmada kalp yetmezliği etiyolojisindeki en büyük faktör %65 oranda iskemik kalp hastalığı, dolayısıyla Mİ'dir. Çalışmada TSG, belirti yükü (kalp yetmezliği öncesinde belirtilen 12 belirtinin varlığı ve şiddeti), hastalık belirsizliği (akut hastalığı olmayan kişilerin yaşadıkları ani hastalığı ne kadar belirsiz olarak algıladıkları) ve demografik değişkenlerin yanında kalp yetmezliğinin sebebi, son bir yılda ölçülmüşse ejeksiyon fraksiyonu (EF; her bir atışta kalbin kendine gelen kanın ne kadarını pompaladığı) gibi klinik veriler değerlendirilmiştir. Bulgulara göre genel örneklemede orta düzeyde TSG deneyimlendiği belirtilmiş; en çok TSG yaşanan boyut yaşamın kıymetini anlama olurken en az gelişim yaşanan alan yeni fırsatlarla ilgili değişim boyutunda olmuştur. Yaş TSG ile ters yönde ilişkili bulunur iken, kalp ölümü öncesinde herhangi bir belirti olup olmaması ve buna bağlı olarak kalp ölümünün yarattığı şok ve belirsizlik ile daha sonrasında yaşanan TSG düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Ortalama düzeyde TSG yaşanmasına rağmen incelenen değişkenlerin TSG'ye katkı yapmamasıyla ilgili olarak, kalp ölümü yaşamış kişilerin travma sonrası gelişimlerinde hastalığın belirsizliği ve belirti yükünden farklı faktörlerin etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu derlemede bir araya getirilen çalışmaların bulgularına dair özet bilgilere yıllar içinde konuyla ilgili yapılmış çalışmaların ne yönde ilerlediğinin takip edilebilmesi amacıyla kronolojik sırayla Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1
Bulguların Özetlenmesi

Yazar(lar)	Çalışmanın Yılı	Katılımcı sayısı ve özellikleri	Konusu	İncelenen Değişkenler	Temel bulgular
Petrie ve ark.	1999	N=195 143 Mİ hastası Yaş ort 53 52 Meme kanseri Yaş ort 54	Mİ ve meme kanseri hastalarında hastalık sonrası yaşanan olumlu değişimlerin incelenmesi	Olumlu değişimler Hastalık şiddeti	Hastalık şiddetinden bağımsız olarak genelde %60 oranında olumlu değişimler yaşandığı belirlenmiştir. Mİ grubunda en çok yaşam tarzıyla ilgili değişimler, meme kanseri grubu için en çok başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimler yaşandığı belirlenmiştir.
Sheikh	2004	N=110 KKH hastası Yaş Ort. 63,5	KKH hastalarında kişilik özellikleri, baş etme ve sosyal desteğin TSG ile ilişkilerinin incelenmesi	TSG, Kişilik özellikleri, Baş etme Tarzları, Geçmişte yaşanmış stres verici yaşam olayları, Sosyal destek	Dışadönüklük TSG'yi yordayan tek kişilik özelliği. Problem odaklı baş etme dışadönüklükle TSG arasındaki ilişkiye kısmi aracılık etmektedir. Sosyal destekle ilgili tatminin TSG'yi yordamadığı bulunmuştur.
Garnefski ve ark.	2008	N=139 3-12 ay önce Mİ geçirmiş kişiler 35-70 yaş arası	Mİ hastalarının travma sonrası gelişiminde baş etme stratejilerinin, kişiliğin ve psikolojik sağlığın rolünün incelenmesi	TSG, Kişilik, Depresyon, Psikolojik iyi oluş, bilişsel baş etme	Üç değişken de TSG' katkı yapmaktadır. En büyük katkısı bilişsel baş etme (%24), daha sonra kişilik (%18) ve psikolojik iyi oluş (%8) yapmıştır. Kişilik açısından sadece nörotizm, dışadönüklük ve özenetim TSG'ye katkı yapmaktadır.
Norekval ve ark.	2008	N=145 Mİ geçirmiş kadın Yaş ort. 72	Mİ geçirmiş ileri yaştaki kadınlarda hastalıkla ilgili algılanan olumlu değişimlerin incelenmesi	Algılanan olumlu değişimler	%65 oranında olumlu değişim kaydedilmiştir. En çok değişim yaşanan alan hayata değer verme, sonrasında sırayla sağlık hizmeti alma, yaşam tarzı değişiklikleri, kendine ve başkalarına bakım verme olarak belirlenmiştir.
Leung ve ark.	2010	N=1268 KKH hastası 580 Mİ geçmişi olan 28-104 yaş arası	KKH hastalarının travma sonrası gelişimlerinin çeşitli değişkenler açısından kıyaslanması	TSG, Sosyal destek, Depresyon, Hastalık algısı, Algılanan stres, Fiziksel Aktivite, Klinik değişkenler (BKİ, sigara kullanımı, kalp ameliyatı geçmişi vb.), demografik değişkenler	Beyaz olmayan etnik köken ve düşük SED yüksek TSG ile ilişkili, TSG yüksek sosyal destek, olumlu hastalık algısı ve düşük depresyon düzeyi ile ilişkili olarak bulunmuştur.
Şenol-Durak ve Ayvaşık	2010	N=148 Mİ hastası 27-80 yaş arası Yaş ort. 56	Mİ hastalarında algılanan sosyal desteğin, olayın nasıl algılandığının ve baş etme tarzlarının travma sonrası gelişim üzerindeki etkisinin incelenmesi	TSG, Baş etme tarzları, Algılanan sosyal destek, Olayın algılanışı	Baş etme tarzı, algılanan sosyal desteğin TSG üzerindeki etkisini etkilemektedir. Baş etme tarzları doğrudan TSG'yi etkilerken, olayın algılanışı TSG'yi etkilememektedir.
Leung ve ark.	2012	N=1692 KKH hastası 462 Mİ geçmişi olan Yaş ort. 65	KKH hastalarının travma sonrası gelişimlerinde travmanın şiddeti ve sağlık hizmeti kullanımı özelliklerinin rolünün incelenmesi	TSG, sosyodemografik değişkenler, klinik değişkenler (sigara kullanımı, aktivite, BKİ vb.), Mİ, felç ya da kalp ölümü sebebiyle hastaneye yatma, acil sağlık hizmeti alma, ölüm oranı	Geçlerde, kadınlarda, beyaz olmayan etnik kökene sahip kişilerde, düşük eğitim ve SED'e sahip kişilerde ve emekli olmayanlarda TSG yüksek TSG acil servis kullanma ile ilişkili değil, normal poliklinik hizmeti kullanmayla pozitif ilişkili olarak bulunmuştur. TSG halihazırdaki kalp hastalığı tehdit seviyesiyle ilişkili değil fakat gelecekte kalp hastalığı öngörüsüyle ilişkili olarak bulunmuştur.

Tablo 1'in devamı

Yazar(lar)	Çalışmanın Yılı	Katılımcı sayısı ve özellikleri	Konusu	İncelenen Değişkenler	Temel bulgular
Bluvstein ve ark.	2012	N=82 60 Mİ hastası 22 Mİ sonrası koroner bypass ameliyatı olmuş kişi 46-82 yaş arası	KKH hastalarında travma sonrası gelişim ve travma sonrası stres (TSSB) belirtilerinin ilişkisinin incelenmesi ve TSG'nin TSSB ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün belirlenmesi	TSG, TSSB, Ruhsal sağlık, Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi	Değişkenlerin hiçbirinde gruplar arası (Mi ve bypass) fark yoktur. Katılımcıları çoğunda (%71) TSG yaşanmıştır. Ama genel TSG düzeyi ortalama TSG TTSB ile pozitif ilişkilidir. TSG, TTSB ile psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi düzenlemektedir.
Ai ve ark.	2013	N=262 Kalp ameliyatı geçirmiş KKH hastası Yaş Ort. 62	Kardiyak ameliyat geçirmiş KKH hastalarının travma sonrası gelişimlerinde inançla ilgili faktörlerin etkisinin incelenmesi	TSG, dini baş etme, dindarlık, manevi destek, sosyal destek, depresyon, iyimserlik, umut	Pozitif dini baş etme ve evli olmama durumu TSG'yi yordamaktadır. Pozitif dini baş etme ile TSG arasındaki ilişkide manevi destek aracı role sahip olarak bulunmuştur.
Ogińska-Bulik	2014	N=86 Mİ hastası 37-87 yaş arası	Mİ hastalarının travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu açısından incelenmesi	Yaşam doyumu, TSG	Her 4 katılımcının 1'inde TSG puanı yüksek olarak bulunmuştur. Rehabilitasyona katılım yüksek TSG ile ilişkili, TSG ile yaşam doyumu düşük ilişkili, Yaşam doyumu yalnızca TSG'nin başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimler boyutuyla yüksek düzeyde ilişkili olarak bulunmuştur. Boş vakitlerle ilgili doyum boyutu başkalarıyla ilişkiler, yaşamı takdir etme ve maneviyat ile pozitif ilişkili olarak bulunmuştur.
Łosiak ve Nikiel	2014	N=53 Mİ hastası 39-65 yaş arası Yaş ort. 57	Mİ hastalarında travma sonrası gelişim, bilişsel baş etme ve hayatı tehdit eden deneyimin şiddeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi	TSG, bilişsel baş etme stratejileri, deneyimin hayati risk oluşturma algısı	TSG ve TSG'nin kendiyile, başkalarıyla olan ilişkilerle ve yaşama minnetle ilgili alt boyutları bilişsel baş etme ile ilişkili bulunmuş, Maneviyat ise hayati tehdit algısı ile ilgili TSG hayati tehdit algısının şiddeti ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.
Karagiorgou ve Cullen	2016	N=80 47 Mİ (yaş ort. 66) 33 Beyin hasarı (yaş ort. 51)	Mİ geçirmiş ve beyin hasarı olan kişilerin travma sonrası gelişim açısından kıyaslanması	TSG	İki grup arasında TSG toplam puan ve alt boyutlar açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.
Overbaugh ve Parshall	2017	N=103 Kalp yetmezliği geçirmiş kişi 67 Mİ hastası Yaş Ort. 74	Kalp yetmezliği olan kişilerde TSG, hastalıkla ilgili belirsizlik ve belirti yükü değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	TSG, Hastalık belirsizliği, Belirti yükü, Klinik değişkenler	Belirti yükü, hastalıkla ilgili belirsizlik TSG'yi açıklamamaktadır. Yaş ile TSG arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.
Magid ve ark.	2019	N=52 KKH hastası 7 Mİ hastası Yaş Ort.64	KKH hastalarında travma sonrası gelişim, TSSB ve travmayla ilişkili faktörlerin ilişkisinin incelenmesi	TSG, TSSB, Ruhsal ve psikolojik sağlık, Travma geçmişi	TSSB ile en yüksek ilişki TSG'nin hayata değer verme ve maneviyat boyutları arasındadır. Travma geçmişi olması başkalarıyla ilişkilerde, maneviyatta ve yeni fırsatlarda gelişimle pozitif ilişkili bulunmuştur. En kötü travmanın KKH olup olmamasının TSG açısından fark yaratmadığı bulunmuştur.

Tartışma

Mİ Amerika’da her 6 ölümden birinden sorumlu olduğu bilinen (Tsao ve ark., 2022), bütün dünyada da en yaygın ölüm sebeplerinde ilk sıralarda yer alan bir hastalıktır. Mİ’nin ani ve beklenmedik doğası ve büyük bir yaşamsal tehdit oluşturması kişinin bedensel ve psikolojik bütünlüğüne tehdit oluşturmakta ve dolayısıyla coğrafya, dil, ırk, kültür ayırt etmeksizin Mİ bütün insanlar için en yaygın travmatik yaşantılardan biri olarak kabul edilmektedir. Mİ’nin yaygın bir travma olması, travma sonrasında gelişimin deneyimlenmesine de imkân vermekte ve dolayısıyla Mİ yaşayan kişiler kriz ardından hayatlarında çeşitli boyutlarda olumlu değişimler yaşadıklarını kaydetmektedirler. Bu derleme çalışmasında da Mİ geçirmiş kişilerde travma sonrası gelişim kavramını çeşitli değişkenler çerçevesinde inceleyen toplam 14 araştırma bir araya getirilmiştir. Bunlardan yarısı Mİ geçirmiş kişilerle yapılmış çalışmalar olup diğer yarısı da örnekleminde Mİ geçirmiş kişilerin de yer aldığı koroner kalp hastalarıyla gerçekleştirilmiş çalışmalardır. Gözden geçirilen çalışmaların 12’sinde doğrudan TSG değişkeni incelenmiş, bu çalışmalardan da bir tanesi hariç (Ai ve ark., 2013) hepsinde Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE; Tedeschi ve Calhoun, 1996) kullanılmıştır. TSG’yi değerlendirmeyip, alt boyutları TSGE ile benzerlik gösteren ve TSG kavramında öne çıkan psikolojik değişimlere vurgu yapan değerlendirmeler kullanılması sebebiyle TSG yerine “olumlu değişimler” kavramı altında hastalık sonrası deneyimlenen gelişimi araştıran iki çalışmanın bulgularına da yer verilmiştir (Norekvål ve ark., 2008; Petrie ve ark., 1999). Bir araya getirilen araştırmalarda kişilik özellikleri, baş etme stratejileri, yaşam doyumu, sosyal destek, hastalık algısı, TSSB ve inançla ilgili faktörler gibi birçok farklı değişkenin travma sonrası gelişim ile olan ilişkisi incelenmiştir.

İncelenen çalışmaların bulgularına bakıldığında ilk bahsedilmesi gereken, tüm araştırmalarda katılımcıların en az ortalama düzeyde olmak üzere TSG deneyimledikleridir. Bu durum bireylerin Mİ’nin ardından sıkça olumlu yönde değişimler yaşadığını ve Mİ geçirenlerin TSG açısından incelenmesinin faydalı olacağını göstermektedir. Ayrıca Mİ geçiren kişiler en çok yaşamın kıymetini anlama boyutunda TSG deneyimlemektedirler (Örn. Leung ve ark., 2010, 2012; Norekvål ve ark., 2008; Overbaugh ve Parshall, 2017; Petrie ve ark., 1999). Kalp krizinin ardından hayatta olmakla ilgili minnet duyguları ve daha küçük şeylere kıymet vermenin yanında, bulgular Mİ sonrası kişilerin hayat felsefelerinin önemli ölçüde değiştiğini, aile ve dostlara verilen önemin arttığını ve maneviyat ve ruhaniliğin hayatlarında daha fazla yer kapladığını göstermektedir. Ayrıca bu araştırmalarda kadınlarda, azınlık etnik gruplarda, düşük eğitimli ve düşük gelire sahip kişiler ile hastalık şiddetinin daha yoğun yaşandığı kişilerde Mİ sonrası daha fazla TSG yaşandığı ortak bulgudur (Örn. Ai ve ark., 2013; Leung ve ark., 2010, 2012; Overbaugh ve Parshall, 2017). Öte yandan yaş değişkeni için çelişkili bir bulgu söz konusudur; Overbaugh ve Parshall’a (2017) göre TSG ileri yaşla birlikte azalmaktadır; öte yandan hem incelenen çalışmaların çoğunda hem de TSG ile ilgili genel alanyazında TSG’nin ileri yaşta daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Overbaugh ve Parshall, 2017). Yaş ile ilgili çelişkili bulgular nedeniyle yaş ve TSG ilişkisinin gelecekte yapılacak çalışmalarda incelenmesi alanyazına katkı sağlayacaktır.

Bulgular, TSG’nin baş etme stratejileriyle de ilişkili olduğuna dikkat çekmektedir. Örneğin, TSG bilişsel baş etme ile ilişkili bir durum olup mantığa bürüne, pozitif yeniden değerlendirme gibi olumlu bilişsel baş etme stratejisine sahip olmanın kalp krizi sonrasında olumlu değişimler yaşama noktasında katkısı olduğu görülmüştür (Garnefski ve ark., 2008; Losiak ve Nikiel, 2014; Şenol-Durak ve Ayyaşık, 2010). Bu nedenle sahada çalışan uzmanların Mİ geçiren kişilerin TSG düzeyini arttırmak için olumlu bilişsel baş etme stratejilerini arttırmaya odaklanmaları yararlı olacaktır.

TSG ile ilişkili olabileceği düşünülen bir başka değişken de yaşam doyumu olmuş; Oginska-Bulik (2014) Mİ geçirmiş bireylerin kişisel gelişimini yaşam doyumu çerçevesinde incelemiştir. Yaşam doyumunun akut olarak yaşam olaylarına göre değişen bir kavram olarak değil, kişilerin hayata bakış tarzlarını yansıtan daha kalıcı ve sabit bir durum olarak değerlendirildiği bu çalışmada, yaşam doyumunun yüksek ya da düşük olması ile TSG arasında çok büyük bir bağlantı bulunamamıştır. Hatta Mİ hastalarının yaşam doyumlarının normal gruba göre düşük olmasına rağmen yüksek oranda TSG yaşadıkları görülmüştür. Benzer şekilde, Ai ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında da kalp ameliyatı öncesindeki iyimser beklentilerin ve umut dolu tutumların ameliyat sonrası yaşanan TSG ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Bu durumda, Mİ sonrasında yaşanan gelişim, Mİ öncesi var olan olumlu tutum ve yaşam doyumu gibi halihazırda sahip olunan özelliklerden ziyade, Mİ'nin kendisinin yol açtığı ya da ortaya çıkardığı sebeplerle daha çok ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Öte yandan iki farklı çalışmada TSG deneyimleri ile kişilik özelliklerinin ilişkisi araştırılmış; her ikisinde de dışadönüklük önemli bir TSG yordayıcısı olarak öne çıkmıştır (Garnefski ve ark., 2008; Sheikh, 2004). Ayrıca bilişsel baş etme ve kişilik beraber değerlendirildiğinde bilişsel baş etmenin TSG'yi daha fazla açıkladığı (Garnefski ve ark., 2008) ve dışadönüklüğün yanında problem odaklı başa çıkma tarzının TSG'yi yordadığı belirtilmiştir (Sheikh, 2004). Başka bir ifadeyle, Mİ geçiren kişilerin TSG deneyimlerinde dışadönüklük önemli bir kişilik özelliği olarak görülmekle birlikte, bu etki daha çok baş etme stratejileri ile açıklanmaktadır. Bu nedenle, hem dışadönüklük ile TSG ilişkisinin netleşmesine hem de diğer kişilik özellikleri ve Mİ geçiren kişilerde TSG ilişkisinin daha fazla çalışmada incelenmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Mİ geçirmiş kişilerin travma sonrası gelişimlerinin başka hastalıkları olan kişilerin gelişimiyle karşılaştırıldığı çalışmalar da mevcuttur: Petrie ve arkadaşları (1999) Mİ ve meme kanseri gruplarını kıyaslanmış, Mİ geçiren grup hastalık sonrası en çok yaşam tarzında değişim yaşarken, meme kanseri olan hastalar en çok başkalarıyla ilişkilerinde gelişimler yaşamışlardır. Bu durum, Mİ'nin sonuçları üzerinde kişinin daha fazla etki sahibi olması, meme kanserinin ise kişinin yapabileceği bir yaşam tarzı değişikliğine daha az cevap verecek bir hastalık olmasıyla açıklanmıştır. Karagiorgou ve Cullen (2016) ise Mİ'yi beyin hasarı olan kişilerle kıyaslamış ve bulgularda TSG açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu bulgu, beyin hasarının da Mİ gibi ani ve beklenmedik gerçekleşen bir tıbbi durum olması, öte yandan da beyin hasarında Mİ'de hiç görülmeyen ve TSG'yi etkileyebilecek nörolojik belirtiler görülebilmesi açısından dikkat çekicidir. Leung ve arkadaşları (2010, 2012) da içinde Mİ geçiren kişilerin de olduğu KKH hastalarıyla yaptıkları kapsamlı bir çalışmada hem birçok değişkeni incelemiş hem de bulgularını başka hastalıklarda görülen TSG bulgularıyla birleştirerek sunmuşlardır. Bulgulara göre KKH grubu TSG açısından HIV/AIDS hastalarıyla benzerlik gösterirken, KKH tanısı olanlar MS ve bazı kanser türlerinden görece daha az TSG deneyimlenmektedirler. Bu bulgu, diğer birçok çalışmada da öne çıkan hastalığın şiddeti ile yaşanan olumlu değişimler arasında pozitif yönde ilişki olması bilgisiyle tutarlı görünmektedir (Örn. Leung ve ark., 2012). Nitekim MS ve kanser kişinin yaşam kalitesini daha uzun süreliğine bozan ve kişileri başkalarından fiziksel yardım almaya ihtiyaç duymasına sebep olan hastalıklardır. Bu nedenle de daha fazla TSG yaşanabilmektedir.

Travmanın şiddeti ile TSG ilişkisine paralel olarak, Mİ'nin ardından yaşanan olumlu değişimleri değerlendirmek için TSG ile TSSB'nin ilişkisi de incelenmiştir. Örneğin Bluvstein ve arkadaşları (2013) TSG ile TSSB arasında olumlu bir ilişki olduğunu tespit etmişler, ayrıca travma sonrası gelişimin TSSB ile ruhsal sağlık arasındaki ilişkiyi düzenlediğini; başka deyişle TSG deneyiminin travmanın olumsuz etkisini azalttığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Magid ve arkadaşları (2019) da TSSB belirtileri ile özellikle yaşamın kıymetini anlama ve manevi değişimlerle ilgili gelişim alanları arasında pozitif ilişki olduğunu ve özellikle travmatik

olayı tekrar tekrar yaşama belirtisinin sonrasında daha fazla TSG deneyimi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, Mİ'nin katılımcıların hayatındaki en büyük travma olup olmasının yaşanan TSG üzerinde önemli bir etkisi olmadığı da bulgular arasındadır (Magid ve ark., 2019). Buna benzer şekilde, Şenol-Durak ve Ayvaşık'ın (2010) çalışmalarında da Mİ'nin kişiler tarafından ne kadar yaşamsal bir tehdit olarak algılandığının yaşanan TSG üzerinde önemli bir etkisi olmadığı görülmüştür. Bu bilgilere dayanarak, Mİ sonrasında TSG yaşanmasında durumun yarattığı yaşamsal tehlikenin ötesinde başka faktörlerin etkili olabileceği yorumu yapılabilir.

KKH sonrası yaşanan olumlu psikolojik gelişimlerde inançla ilgili faktörlerin de rolü olduğu görülmektedir. Örneğin, Ai ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında pozitif dini baş etmenin TSG'nin önemli bir yordayıcısı olduğu ve dini baş etmenin dindarlıktan ziyade içsel bir manevi güç duygusu oluşturmak suretiyle olumlu değişimlere katkıda bulunduğu görülmüştür. Bu bulgu da TSG'nin ortaya çıkma mekanizmasına ışık tutma noktasında önemli olup, TSG ile ilişkili değişkenlerin yanında TSG'nin nasıl yaşandığına dair de bilgi sunmaktadır.

Mevcut derleme çalışmasında bir araya getirilen araştırmalar Mİ sonrası TSG'yi birçok farklı değişken açısından inceleyen değerli çalışmalar olup, öte yandan bazı sınırlılıkları da mevcuttur: Örneğin araştırmaların büyük bir çoğunluğunda genç olmanın TSG için bir yordayıcı olduğu konusunda hemfikir olunsun da Overbaugh ve Parshall (2017) farklı bir bulgu sunarak ileri yaşta daha fazla TSG yaşandığını öne sürmüşlerdir. Mİ genellikle daha ileri yaşlarda görüldüğü bilinen bir durum olup mevcut çalışmalarda da ortalama yaş oldukça yüksek olsa da içinde bulunduğumuz dönemde değişen beslenme biçimi, egzersiz miktarı gibi insanların kontrolü dahilinde olan yaşam biçimi özelliklerinin etkisi dolayısıyla gençlerde de daha sık görülmeye başlanmıştır. Bu sebeple, özellikle genç yaşta Mİ geçirmiş kişilerin TSG'sine odaklanacak çalışmalar hem yaş değişkeninin etkisini netleştirebilir hem de Mİ deneyiminde kişinin kendi sorumluluğu olmasının TSG üzerinde nasıl bir etki yaratacağı konusunda bilgi verebilir. Ayrıca Mİ sonrası TSG üzerinde kişiliğin etkisini değerlendiren araştırmaların kişiliği Beş Faktör Kişilik Envanteri ile (NEO PI-R; Costa ve McCrae, 1992) incelediği görülmüş, dolayısıyla Mİ sonrası deneyimlenen TSG'de hangi kişilik özelliklerinin önemli olduğu sadece beş farklı özellik temelinde değerlendirilmiştir. TSG deneyimlenmesinde başka hangi kişilik özelliklerinin önemli olduğunun çalışılması, klinik uygulamalarda bu kişilik özelliklerine uygun tutum ve davranışların geliştirilmesine imkân vereceği için önemli olup, farklı kişilik değerlendirme ölçeklerinin kullanıldığı çalışmalar yapılması önerilebilir. Kişiliğin yanında TSG için önemli bir bileşen olarak öne çıkan baş etme stratejilerine ilişkin de daha derinlemesine çalışmalar yapılması TSG literatürünün hem klinik hem de akademik yanına katkıda bulunacaktır: Zira, baş etme stratejileri farklı çalışmalarda farklı ölçek ve boyutlarda değerlendirildiği için hangi baş etme şeklinin travmanın olumlu yönünü ortaya çıkardığına ilişkin bütüncül bir çerçeve çizmek zor olmaktadır. Örneğin Garnefski ve arkadaşları (2008) bilişsel baş etmedeki mantığa bürüne gibi boyutların TSG için önemine vurgu yaparken Sheikh (2004) problem odaklı baş etmenin önemi üzerinde durmuştur. Benzer özellikler gösteren bu baş etme stratejilerinin TSG ile ilişkisi ile ilgili olarak daha geniş bir çerçeve çizmek adına birden fazla baş etme stratejisi ölçeği kullanılarak daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir. Böylece, klinik uygulamalarda Mİ geçirmiş kişilerin bu travmadan olumlu değişimler yaratmaları için hangi baş etme stratejilerinin desteklenmesi gerektiğiyle ilgili faydalı bir teorik altyapı oluşabilir. Ayrıca, Mİ geçirmiş kişiler farklı hastalık gruplarıyla kıyaslanarak Mİ'nin hangi özelliklerinin TSG deneyimlenmesinde öne çıktığı konusunda bilgi sağlanabilir. Örneğin besin hasarı olan grupla Mİ grubunun kıyaslandığı bir çalışmada (Karagiorgou ve Cullen, 2016) iki grup arasında TSG açısından bir farklılaşma olmaması, iki hastalığın da ani ve beklenmedik şekilde gelişmesiyle ilgili olabilir. Bu durumda, ani şekilde gelişen hastalıklarla daha tahmin edilebilir ya da uzun bir süreç içinde yaşanan hastalıkların karşılaştırılması TSG'in travmanın doğasıyla olan ilişkisine ışık tutabilir. Bu sayede, farklı türde travma deneyimlerinin TSG

üzerindeki etkisi konusunda daha net bilgiler elde edilebilir. Alanyazındaki TSG çalışmalarında hastalıkların hastalıklarla karşılaştırılırken, doğal afet ya da savaş, göç gibi travma yaşantılarının ardından gelişen TSG'nin bağımsız olarak incelendiği görülmektedir. Hastalıklarla, diğer travma yaşantısı türlerinin aynı çalışmada değerlendirilmesinin, TSG'de önemli olan faktörlerin gözden kaçmasını engelleyebileceği düşüncesiyle önemli olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla Mİ geçirmiş kişilerle depremzedeler ya da şiddet mağdurlarının karşılaştırıldığı çalışmalar TSG'ye kavramsal açıdan ışık tutarak travma tedavilerinde de faydalı olabilecek veriler sunabilir.

Kaynaklar

- Ai, A. L., Hall, D., Pargament, K. ve Tice, T. N. (2013). Posttraumatic growth in patients who survived cardiac surgery: The predictive and mediating roles of faith-based factors. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(2), 186–198. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9412-6>
- Baldacchino, D. (2011). Myocardial infarction: A turning point in meaning in life over time. *British Journal of Nursing*, 20(2), 107–114. <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.2.107>
- Bellizzi, K. M. ve Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25, 47–56. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.47>
- Bluvstein, I., Moravchick, L., Sheps, D., Schreiber, S. ve Bloch, M. (2013). Posttraumatic growth, posttraumatic stress symptoms and mental health among coronary heart disease survivors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(2), 164–172. <https://doi.org/10.1007/s10880-012-9318-z>
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (Eds.). (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315805597>
- Carlson, E. B., Smith, S. R., Palmieri, P. A., Dalenberg, C., Ruzek, J. I., Kimerling, R., Burling, T. A. ve Spain, D. A. (2011). Development and validation of a brief self-report measure of trauma exposure: The Trauma History Screen. *Psychological Assessment*, 23(2), 463–477. <https://doi.org/10.1037/a0022294>
- Castilla, C. ve Vázquez, C. (2011). Stress-related symptoms and positive emotions after a myocardial infarction: A longitudinal analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 2(1), 8082. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.8082>
- Costa, P. T. ve McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4, 5–13. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5>
- Frasure-Smith, N., Lespérance, F. ve Talajic, M. (1995). Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction. *Circulation*, 91(4), 999–1005. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.91.4.999>
- Fromm, K., Andrykowski, M. A. ve Hunt, J. (1996). Positive and negative psychosocial sequelae of bone marrow transplantation: Implications for quality of life assessment. *Journal of Behavioral Medicine*, 19(3), 221–240. <https://doi.org/10.1007/BF01857767>
- Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M. J. ve Somsen, G. A. (2008). Post-traumatic growth after a myocardial infarction: A matter of personality, psychological health, or cognitive coping? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(4), 270–277. <https://doi.org/10.1007/s10880-008-9136-5>
- Ginzburg, K., Solomon, Z., Koifman, B., Keren, G., Roth, A., Kriwisky, M., Kutz, I., David, D. ve Bleich, A. (2003). Trajectories of posttraumatic stress disorder following myocardial infarction: A prospective study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 1217–1223. <https://doi.org/10.4088/JCP.v64n1012>
- Jones, R. C., Chung, M. C., Berger, Z. ve Campbell, J. L. (2007). Prevalence of post-traumatic stress disorder in patients with previous myocardial infarction consulting in general practice. *The British Journal of General Practice*, 57(543), 808–810.

- Karagiorgou, O. ve Cullen, B. (2016). A comparison of posttraumatic growth after acquired brain injury or myocardial infarction. *Journal of Loss and Trauma*, 21(6), 589–600. <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1161427>
- Laerum, E., Johnsen, N., Smith, P. ve Larsen, S. (1987). Can myocardial infarction induce positive changes in family relationships? *Family Practice*, 4(4), 302–305. <https://doi.org/10.1093/fampra/4.4.302>
- Leung, Y. W., Gravely-Witte, S., Macpherson, A., Irvine, J., Stewart, D. E. ve Grace, S. L. (2010). Post-traumatic growth among cardiac outpatients: Degree comparison with other chronic illness samples and correlates. *Journal of Health Psychology*, 15(7), 1049–1063. <https://doi.org/10.1177/1359105309360577>
- Leung, Y. W., Alter, D. A., Prior, P. L., Stewart, D. E., Irvine, J. ve Grace, S. L. (2012). Posttraumatic growth in coronary artery disease outpatients: Relationship to degree of trauma and health service use. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(4), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.12.011>
- Łosiak, W. ve Nikiel, J. (2014). Posttraumatic growth in patients after myocardial infarction: the role of cognitive coping and experience of life threat. *Health Psychology Report*, 2(4), 256–262. <https://doi.org/10.5114/hpr.2014.45894>
- Magid, K., El-Gabalawy, R., Maran, A. ve Serber, E. R. (2019). An examination of the association between post-traumatic growth and stress symptomatology in cardiac outpatients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 26(3), 271–281. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9585-4>
- Mayou, R. A., Gill, D., Thompson, D. R., Day, A., Hicks, N., Volmink, J. ve Neil, A. (2000). Depression and anxiety as predictors of outcome after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 62(2), 212–219. <https://doi.org/10.1097/00006842-200003000-00011>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. ve PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Norekvål, T. M., Moons, P., Hanestad, B. R., Nordrehaug, J. E., Wentzel-Larsen, T. ve Fridlund, B. (2008). The other side of the coin: Perceived positive effects of illness in women following acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(1), 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2007.09.004>
- Ogińska-Bulik, N. (2014). Satisfaction with life and posttraumatic growth in persons after myocardial infarction. *Health Psychology Report*, 2(2), 105–114. <https://doi.org/10.5114/hpr.2014.43917>
- Overbaugh, K. J. ve Parshall, M. B. (2017). Personal growth, symptoms, and uncertainty in community-residing adults with heart failure. *Heart & Lung*, 46(1), 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2016.09.002>
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford. <https://books.google.com>
- Park, C. L., Cohen, L. H. ve Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71–105. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x>
- Petrie, K. J., Buick, D. L., Weinman, J. ve Booth, R. J. (1999). Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 537–543. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00054-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00054-9)
- Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd-Jones, D. M., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Borden, W. B., Bravata, D. M., Dai, S., Ford, E. S., Fox, C. S., Fullerton, H. J., Gillespie, C., Hailpern, S. M., Heit, J. A., Howard, V. J., Kissela, B. M., Kittner, S. J., Lackland, D. T., Lichtman, J. H., ... Turner, M. B. (2012). Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics—2012 Update. *Circulation*, 125(1), 188–197. <https://doi.org/10.1161/CIR.0B013E3182456D46>

- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. İçinde R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun (Eds.), *The LEA series in personality and clinical psychology. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (ss. 99–125). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Sheikh, A. I. (2004). Posttraumatic growth in the context of heart disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11(4), 265–273. <https://doi.org/10.1023/B:JOCS.0000045346.76242.73>
- Şenol-Durak, E. ve Ayvasik, H. B. (2010). Factors associated with posttraumatic growth among myocardial infarction patients: Perceived social support, perception of the event and coping. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(2), 150–158. <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9192-5>
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Alonso, A., Beaton, A. Z., ... Martin, S. S. (2022). Heart Disease and Stroke Statistics—2022 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 145(8). <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001052>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). Ölüm nedeni istatistikleri 2019. Erişim adresi <http://www.tuik.gov.tr>
- Van der Kolk, B. A. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1), 7. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2000.2.1/BVDKOLK>