

Kronik Kalp Yetersizliği Hastalarının İlaça, Diyete Uyumluları ve Yaşam Kaliteleri

The Adaptation of Chronic Heart Failure Patients to Medicine and Diet and Their Life Qualities

öz

Amaç: Bu araştırma, kronik kalp yetersizliği hastalarının ilaca ve diyete uyumlarını etkileyen faktörleri belirlemek, ilaca ve diyete uyumları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırma, 19 Ekim 2015-19 Ocak 2016 tarihleri arasında Trakya bölgesinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi kardiyoloji ünitesinde gerçekleştirildi. Örneklemi, dahil edilme kriterlerine uyan 318 kronik kalp yetersizliği hastası oluşturdu. Çalışmanın verileri; Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği, Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği ve Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak elde edildi.

Bulgular: Erkeklerde ve hastalığı iş yaşamını olumsuz etkileyen hastalarda ilaca ve diyete uyum hakkındaki inançlar ölçeği puan ortalaması yüksek bulundu ($P < ,05$). Ayrıca, kalp yetersizliği ve yönetimi konusunda eğitim alan, hastalık, ilaçları ve yan etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olan ve ilaçlarını düzenli kullanan hastaların Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği puan ortalamaları yüksek saptandı ($P < ,05$).

Sonuç: Hastaların diyete uyum ölçeği engel alt boyutu ve diyete uyum ile yaşam kalitesi ölçekleri olan alt boyutlar arasında anlamlı ve negatif yönde çok zayıf ilişki olduğu belirlendi. Bu doğrultuda kardiyoloji hemşirelerine ve hastalara yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları, ilaç ve diyete uyumun önemi konularında eğitim verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Diyete uyum, ilaca uyum, kalp yetersizliği, kronik, yaşam kalitesi, hasta

ABSTRACT

Objective: This study was applied as a descriptive study in order to indicate the factors affecting chronic heart failure patients' adaptation to medicine and diet and to evaluate the relationship between adaptation and life quality.

Methods: The research has been executed in Education Research Hospital Cardiology Unit in Trakya province between October 19, 2015, and January 19, 2016. A total of 318 chronic heart failure patients composed the sample. The data of the study were gathered by using Introducing Features Information Form, The Beliefs About Fidelity Integration Scale, Beliefs About Diet Compliance Scale, and Life Quality Scale.

Results: The mean score of the beliefs scale about the adaptation of medicine and diet was high ($P < .05$) in males and patients whose illness had a negative effect on their working life. In addition, the average scores of the Beliefs about Diet Compliance Scale of patients who were educated about heart failure and management; who had sufficient knowledge about illnesses, drugs, and side effects; and who regularly use their medicines were found high ($P < .05$).



Conclusions: It was determined that there is a very weak relationship in a meaningful and negative way between the patient's Diet Adaptation Scale barrier subscale and the Diet fit and the Quality of Life Scales subscales. In this respect, it may be suggested that cardiology nurses and patients should be educated on the importance of health lifestyle behaviors, adaptation to medication, and diet.

Keywords: Adaptation to diet, adaptation to medicine, heart failure, chronic, life quality, patient

Giriş

Kalp yetersizliği prevalansı, nüfusun yaşlanmasıyla birlikte zaman içinde artmaya devam etmektedir. 2009 ile 2012 yılları arasında, Amerika Birleşik Devletleri'nde 20

ORIGINAL ARTICLE

Tülay Demirci 
İlknur Metin Akten 

Kırklareli University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kırklareli, Türkiye

**Bu çalışma Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. Trakya Üniversiteler Birliği 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde Poster bildiri olarak sunulmuştur.

Corresponding author:
İlknur Metin Akten
✉ ilknurmetin@hotmail.com

Received: July 28, 2022
Accepted: March 6, 2023

Cite this article as: Demirci T, Akten İM. Kronik kalp yetersizliği hastalarının ilaca, diyete uyumluları ve yaşam kaliteleri. *Türk J Cardiovasc Nurs* 2023;14(33):41-50.

DOI: 10.5543/khd.2022.15010



Copyright@Author(s) - Available online at khd.tkd.org.tr.
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

yaş ve üstü tahmini kalp yetersizliği hasta sayısı 5,7 milyon iken bu sayının 2013 ile 2016 yılları arasında 6,2 milyon olduğu rapor edilmektedir.¹ Türkiye'deki kalp yetersizliği prevalansı ve öngördürücüleri çalışmasına göre (2012), ülkemizde yaklaşık 2 milyon 424 erişkinde kalp yetersizliği olduğu bildirildi.²

Kalp yetersizliği hastalarında, bireyin temel gereksinimlerini karşılamaması, beden imajının değişmesi, cinsel işlevde bozulma, uzun süren yorgunluk, gelecek kaygıları, günlük aktivitelerinde yetersizlik gibi durumlar yaşam kalitesinin azalmasına sebep olmaktadır. Kronik kalp yetersizliği psikososyal sorunların özelliği ve yoğunluğundan dolayı yönetimi zor ve karmaşık olan bir hastalıktır. Kontrolün ve üretkenliğin kaybı, ölüm korkusu, geleceğe yönelik belirsizlikler, yaşam planları ve amaçlarında değişiklikler, aile ve sosyal çevre ilişkilerinde değişme ve ekonomik durumda değişiklikler hastalarda ortaya çıkan bazı sorunlardır. Bu nedenle kalp yetersizliği hastaları, hastalıkları hakkında bilgilendirilmeli, yaşam şekillerinde değişiklikler yapılmalı, planlanan bakıma aktif olarak katılımı ve iş birliği sağlanmalıdır.³

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, kronik kalp yetersizliği hastalarının ilaca ve diyete uyumlarını etkileyen faktörleri belirlemek, ilaca ve diyete uyumları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 19 Ekim 2015-19 Ocak 2016 tarihleri arasında Trakya bölgesinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi kardiyoloji ünitesinde yatan, kronik kalp yetersizliği hastaları oluşturdu. Çalışmaya, dahil edilme kriterlerini; New York Kalp Cemiyeti (New York Heart Association; NYHA) sınıflamasına göre fonksiyonel kapasite sınıf I-II-III-IV olan, 18 yaş üstü, en az altı ay önce kalp yetersizliği tanısı konulan, bilinci açık, okuryazar, ileri evre kanser hastası olmayan ve psikiyatrik sorunu bulunmayan hastalar oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini, örneklem seçimine gidilmeden dâhil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 318 hasta oluşturdu. Örneklemeye dahil edilme kriterlerine uymayan 17 hasta ve çalışmaya katılmak istemeyen 25 hasta çalışma dışı bırakıldı.

ANA NOKTALAR

- Kronik kalp yetersizliği hastalarının diyete uyumunda engel davranışlarına göre yarar davranışlarını daha fazla algıladıkları belirlendi.
- Erkeklerde kadınlara göre ilaca ve diyete uyum hakkındaki inançlar ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulundu.
- Kronik kalp yetersizliği hastalarının diyete uyum ölçeği engel alt boyutu ve diyete uyum ile yaşam kalitesi ölçekleri olan alt boyutlar arasında anlamlı ve negatif yönde çok zayıf ilişki olduğu saptandı.
- Kronik kalp yetersizliği hastalarının ilaca uyum ölçeği alt boyutları ile yaşam kalitesi ölçekleri olan alt boyutlar arasında ise negatif yönde zayıf ilişkinin olduğu belirlendi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden Etik Kurulu onayı ve araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum onayı alındı. Örneklemeye dahil edilme kriterlerine uyan tüm hastalara görüşme öncesi araştırmanın amacı açıklanarak sözel ve yazılı bilgilendirilmiş olurları alındı.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu, Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (DUHIÖ), İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (İUHIÖ) ve Kısa Form-36 (SF-36) yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmanın verileri, veri toplama araçları kullanılarak hasta odasında, hastalara uygun bir zamanda, tedavi ve bakımların olmadığı saatlerde toplandı. Anket formları 20-30 dakika süreyle yüz yüze görüşülerek dolduruldu.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu

Anket formu; hastaların sosyodemografik özellikleri, hastalığa ilişkin değişkenleri, beden kitle indeksleri (BKİ), var olan diğer sağlık sorunları, ne zamandan beri kronik kalp yetersizliği hastası oldukları, hastaneye yatış sıklığı ve süresi, ilaçları ve diyetleri hakkında bilgi durumu, hastalığını takip etme durumlarını sorgulayan 41 soru içermektedir.

Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (DUHIÖ)

Ölçek, Amerika Birleşik Devletleri Indiana Üniversitesi Hemşirelik Okulu'nda, 2000 yılında Bennett ve ark. tarafından Sağlık İnanç Modeli temel alınarak geliştirildi. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği 2010 yılında Oğuz ve ark. tarafından yapıldı. Yarar ve engel olmak üzere iki alt boyutu olan beşli Likert tipindeki ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 1, 2, 3, 4, 5, 11 ve 12. maddeleri içeren birinci alt boyutu kişinin yarar algısını; 6, 7, 8, 9 ve 10. maddelerin yer aldığı ikinci alt boyutu kişinin engel algısını ölçmektedir. Yarar alt boyutunda yüksek puan, yapılan davranışın yararlarını daha büyük algıladığını göstermektedir. Ölçeğin ikinci maddesi ters kodlamadır. Ölçeğin aldığı en az toplam puan 12, en yüksek toplam puan ise 60'tır.⁴

İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (İUHIÖ)

Ölçek, Amerika Birleşik Devletleri Indiana Üniversitesi Hemşirelik Okulu'nda 2000 yılında Bennett ve ark. tarafından Sağlık İnanç Modeli temel alınarak geliştirildi. Geçerlilik ve güvenilirliği 2010 yılında Oğuz ve ark. tarafından yapıldı. Yarar ve engel olmak üzere iki alt boyutu olan beşli Likert tipindeki ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 1, 2, 7, 9, 10 ve 11. maddeleri kişinin yarar algısını; 3, 4, 5, 6, 8 ve 12. maddeleri ise kişinin engel algısını ölçmektedir. Yarar alt boyutunda yüksek puan, yapılan davranışın yararlarını daha fazla algıladığını; engeller alt boyutunda en yüksek puan ise, bir davranışı yapmada daha fazla büyük engelleri algıladığını göstermektedir. Ölçeğin dokuzuncu maddesi ters kodlamadır. Ölçeğin aldığı en yüksek toplam puan 60, en düşük toplam puan 12'dir.⁴

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

SF-36 yaşam kalitesi ölçeği, Ware ve Sherbourne tarafından 1987 yılında klinik uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere geliştirildi. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği,

14 yaş ve üstü bireylerin kendi kendilerine ya da araştırmacının yardımı ile cevaplayabilecekleri bireysel değerlendirme ölçeğidir. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği 1995 yılında Pınar tarafından diyabet hastalarını, kardiyoloji hastalarını ve böbrek hastalarını içeren kronik hastalıklarda geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlandı. Pınar (1995) çalışmasında ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa değerini 0,92 olarak belirtti.⁵

Fiziksel fonksiyonellik (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanma), fiziksel rol (sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma), bedensel ağrı, genel sağlık (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi), sosyal fonksiyonellik, canlılık (enerji ve yorgunluk), duygusal rol (ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma), genel ruh sağlığı olmak üzere 36 ifade içeren ölçek sekiz bölümden oluşmaktadır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği, her sağlık alanının puanı yükseldikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlandı (pozitif puanlama). Ölçekteki sağlıkla ilişkili yaşam alanlarının puanları en düşük puandan en yüksek puana kadar 0 ile 100 arası değişen değerler almaktadır.⁵

Verilerin İstatistiksel Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 22,0 istatistik paket programında değerlendirildi. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), tek değişkenli analizlerde hastaların sosyodemografik ve kronik kalp yetersizliğine ilişkin özelliklerine göre DUHIÖ ve İUHIÖ puan ortalamalarının dağılımının belirlenmesinde parametrik testlerden t testi, tek yönlü varyans analizi ve nonparametrik testlerden Mann-Whitney U-testi ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanıldı. Diyete ve ilaca uyumun yaşam kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesinde Kolmogrow-Smirnow testi sonuçlarına göre normal dağılıma uygunluk gösteren veriler için Pearson, normal dağılıma uygunluk göstermeyen veriler için Spearman korelasyon analizinden yararlanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $P < 0,05$ değeri kabul edildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması $64,99 \pm 11,08$ olup, %59,1'i kadın ve %4,4'ü evlidir. Araştırmaya katılan hastaların %56,7'si okuryazar ve %36'sı en uzun süre köyde yaşadığını bildirdi. Örneklemin %89'u ailesiyle yaşadığını, %89,5'i ekonomik durumunu orta olarak algıladığını, %99'u sağlık güvencesi olduğunu belirtti.

Hastaların BKİ ortalaması $28,84 \pm 7,60$ kg/m² olup, %36,2'si obezdir. Örneklemin %11,2'si halen sigara içtiğini, %12,9'u alkol aldığını bildirdi. Araştırma grubunda kalp yetersizliğine eşlik eden hastalıklar içinde ilk sırada hipertansiyonun (%67,2) yer aldığı belirlendi. Hastaneye başvuruya neden olan semptomlar içinde en fazla göğüs ağrısının (%56,2) yer aldığı tespit edildi. Örneklemin içinde fiziksel aktiviteye göre kalp yetersizliği sınıflandırmasında sınıf III'e giren hastaların oranı %46,3 olarak belirlendi.

Araştırma grubunda son altı ayda hastaneye yatan ve acil servise başvuranların oranı sırasıyla %64,1 ve %46,6'dır. Örneklemin içinde hastanede yatış ya da acil servise başvuru sonrası kontrole gidenlerin oranı ise %48,6'dır. Hastaların %51'i son bir yılda kalp hastalığı nedeniyle üç ve daha fazla kez kontrole gittiğini belirtmektedir. Örneklemin grubunda kalp yetersizliği ve yönetimi konusunda eğitim alan %16,1 oranında hasta olduğu saptandı. Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ve kullandığı ilaçların adını bildiğini belirten hastaların oranı ise sırasıyla %78,5 ve %26,5 olarak belirlendi. Örneklemin içinde ilaçlarını düzenli kullananların oranı %87,2'dir. Hastaların %11'i evde günlük vücut ağırlığı ölçümünü yaptığını bildirdi. Araştırma grubunda ödem kontrolü yapan, kardiyak diyetine uyum sağlayan, düzenli egzersiz yapan hastaların oranı sırasıyla %25,8, %38,6 ve %28,8'dir. Örneklemin içinde hastalığının iş ve aile yaşamına olumsuz etkisi olduğunu belirten hastaların oranı sırasıyla %64,6 ve %56,5'tir.

Hastaların DUHIÖ yarar ve engel alt boyutları ve toplam puan ortalamaları sırasıyla $25,94 \pm 4,85$, $12,18 \pm 3,17$ ve $38,18 \pm 5,30$ 'dur. İUHIÖ yarar ve engel alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ise sırasıyla $21,93 \pm 2,80$, $17,31 \pm 4,16$ ve $39,31 \pm 5,53$ 'tür (Tablo 1).

Kadınlara göre erkeklerde DUHIÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($P < 0,05$). Hastaların tabloda belirtilen diğer sosyodemografik özelliklere ait değişkenlerin kategorilerine göre DUHIÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($P > 0,05$) (Tablo 2).

Kadınlara göre erkeklerde, ekonomik durumunu iyi ve orta olarak algılayanlara göre kötü olarak algılayan hastalarda İUHIÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($P < 0,05$). Hastaların tabloda belirtilen diğer sosyodemografik özelliklere ait değişkenlerin kategorilerine göre İUHIÖ

Tablo 1. Hastaların Diyete ve İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği alt boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Ölçeğin min-maks değeri	Hastaların aldığı min-maks değerler
Yarar	$25,94 \pm 4,85$	7,00-35,00	12,00-35,00
Engel	$12,18 \pm 3,17$	5,00-25,00	5,00-24,00
Toplam	$38,18 \pm 5,30$	12,00-60,00	23,00-53,00
İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği alt boyutları	$X \pm SS$	Ölçeğin min-maks değeri	Hastaların aldığı min-maks değerler
Yarar	$21,93 \pm 2,80$	6,00-30,00	10,00-30,00
Engel	$17,31 \pm 4,16$	6,00-30,00	6,00-30,00
Toplam	$39,31 \pm 5,53$	12,00-60,00	16,00-56,00

Tablo 2 . Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Sosyodemografik özellikler (n=318)	n	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri	P
Yaş ¹	30-54	54 37,76 ± 5,51	F: 1,423	0,236
	55-64	99 38,73 ± 5,34		
	65-74	86 37,76 ± 4,79		
	75 ve üstü	79 37,24 ± 5,58		
Cinsiyet ²	Kadın	172 37,66 ± 5,29	t: -2,023	0,044*
	Erkek	119 38,93 ± 5,25		
Medeni durum ³	Evli	12 39,17 ± 7,99	KW: 0,434	0,805
	Bekar	53 37,89 ± 5,01		
	Dul	226 38,19 ± 5,22		
Eğitim durumu ³	İlkokul ve altı	208 38,34 ± 5,56	KW: 1,797	0,616
	Ortaokul	40 37,93 ± 4,44		
	Lise	14 36,43 ± 5,37		
	Üniversite ve üzeri	23 37,69 ± 4,49		
En uzun süre yaşanan yer ³	Köy	106 37,77 ± 4,49	KW: 7,008	0,072
	Kasaba	78 39,62 ± 5,89		
	İlçe	21 36,05 ± 5,84		
	İl	86 37,91 ± 5,31		
Birlikte yaşanan kişi/kişiler ³	Aile	261 38,19 ± 5,28	KW: 2,262	0,323
	Arkadaş/torun	7 35,14 ± 4,59		
	Yalnız	23 38,96 ± 5,64		
Algılanan ekonomik durum ³	İyi	19 38,11 ± 5,40	KW:0,190	0,910
	Kötü	14 37,93 ± 6,78		
	Orta	255 38,18 ± 5,23		
Sağlık güvencesi ⁴	Var	282 38,25 ± 5,31	U: -0,423	0,672
	Yok	3 37,67 ± 6,43		

¹Tek yönlü varyans analizi (ANOVA).²t-testi.³Kruskall-Wallis varyans analizi.⁴Mann-Whitney U-testi.

*P < 0,05.

puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (P > ,05) (Tablo 3).

Fiziksel aktiveye göre kalp yetersizliği sınıflamasında II, III ve IV. sınıfta yer alan hastalara göre sınıf I'de yer alan hastalarda DUHIÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu (P < ,05). Araştırma grubunda, kalp yetersizliği ve yönetimi konusunda eğitim alan, hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirten hastalarda DUHIÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi (P

Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik özellikler (n=318)	n	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri	P
Yaş ¹	30-54	49 38,86 ± 6,75	0,261	0,853
	55-64	91 39,12 ± 5,24		
	65-74	77 39,58 ± 5,45		
	75 ve üstü	71 39,58 ± 5,12		
Cinsiyet ²	Kadın	171 38,51 ± 5,33	-3,022	0,003*
	Erkek	117 40,49 ± 5,64		
Medeni durum ³	Evli	12 40,75 ± 6,24	0,911	0,403
	Bekar	49 39,96 ± 5,07		
	Dul	227 39,09 ± 5,59		
Eğitim durumu ³	İlkokul ve altı	207 39,19 ± 5,75	6,122	0,106
	Ortaokul	37 40,65 ± 4,28		
	Lise	14 37,57 ± 5,06		
	Üniversite ve üzeri	24 39,25 ± 6,09		
En uzun süre yaşanan yer ³	Köy	107 39,38 ± 5,18	5,548	0,136
	Kasaba	79 40,38 ± 6,34		
	İlçe	20 39,50 ± 4,84		
	İl	82 38,15 ± 5,16		
Birlikte yaşanan kişi/kişiler ³	Aile	257 39,42 ± 5,62	2,137	0,344
	Arkadaş/torun	7 37,14 ± 3,53		
Algılanan ekonomik durum ³	İyi	19 38,00 ± 6,13	8,170	0,017*
	Kötü	14 42,00 ± 9,06		
	Orta	252 39,27 ± 5,22		
Sağlık güvencesi ⁴	Var	279 39,25 ± 5,56	-1,470	0,143
	Yok	3 44,00 ± 7,00		

¹Tek yönlü varyans analizi (ANOVA).²t-testi.³Kruskall-Wallis varyans analizi.⁴Mann-Whitney U-testi.

*P < 0,05.

< ,05). İlaçları düzenli kullanan, ilaçların etkilerini ve yan etkilerini bildiğini ve hastalığının iş yaşamına olumsuz etkisini söyleyen hastaların belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre DUHIÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (P < ,05). Hastaların tabloda belirtilen diğer kalp yetersizliği hastalık özelliklerine ait değişkenlerinin kategorilerine göre DUHIÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (P > ,05) (Tablo 4).

Hastalığı iş ve aile yaşamını olumsuz etkileyen hastalarda etkilemeyenlere göre İUHIÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (P < ,05). Araştırma grubundaki hastaların tabloda belirtilen diğer sosyodemografik

Tablo 4. Hastaların Kalp Yetersizliğine İlişkin Özelliklerine Göre Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımının Devamı

Kronik kalp yetersizliğine ilişkin özellikler (n=318)	n	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri	P
Düzenli kontrole gitme ²	Evet 124	38,02 ± 4,82	2,666	0,646
	Hayır 167	38,31 ± 5,64		
Son altı ayda hastaneye yatış ²	Evet 187	38,28 ± 5,76	7,792	0,695
	Hayır 102	38,05 ± 4,29		
Son altı ayda acil servise başvuru ²	Evet 130	37,88 ± 5,51	0,023	0,382
	Hayır 154	38,44 ± 5,21		
Son altı ayda acil servise başvuru sayısı ⁴	Bir kez 48	38,17 ± 5,00	-0,778	0,436
	2 kez ve daha fazla 13	41,00 ± 8,19		
Yatış ya da acil servise başvuru sonrası kontrole gitme ²	Evet 130	38,13 ± 4,55	7,000	0,899
	Hayır 136	38,21 ± 5,98		
Kalp yetersizliği ve yönetimi konusunda eğitim alma ²	Evet 49	39,41 ± 3,77	5,198	0,024*
	Hayır 241	37,93 ± 5,54		
Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olma ²	Evet 220	40,54 ± 4,92	0,208	<0,001**
	Hayır 65	37,51 ± 5,18		
Evde günlük vücut ağırlığı ölçümü yapma ²	Evet 32	38,56 ± 4,39	1,444	0,661
	Hayır 254	38,12 ± 5,45		
Ödem kontrolü yapma durumu ¹	Evet 76	38,79 ± 4,48	1,181	0,309
	Hayır 174	37,90 ± 5,44		
	Kısmen 34	39,06 ± 5,84		
Düzenli egzersiz yapma durumu ¹	Evet 81	37,64 ± 4,33	1,221	0,296
	Hayır 154	38,60 ± 5,74		
	Kısmen 52	37,59 ± 5,31		
Hastalığın iş yaşamına olumsuz etkisi ²	Var 184	38,73 ± 5,51	1,612	0,022*
	Yok 106	37,25 ± 4,82		
Hastalığın aile yaşamına olumsuz etkisi ²	Var 164	38,14 ± 5,54	0,516	0,879
	Yok 127	38,24 ± 4,99		

¹Tek yönlü varyans analizi (ANOVA).²t-testi.³Kruskall-Wallis varyans analizi.⁴Mann-Whitney U-testi.

*P < 0,05.

**P < 0,001.

özelliklere ait değişkenlerinin kategorileri arasında İUHIÖ puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (P > ,05). Örneklem içindeki hastaların tabloda belirtilen diğer kalp yetersizliği hastalık özelliklerine ait değişkenlerinin

Tablo 5. Hastaların Kalp Yetersizliğine İlişkin Özelliklerine Göre İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kronik kalp yetersizliğine ilişkin özellikler (n=318)	n	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri	P	
Beden kitle indeksi (kg/m ²) ¹	Zayıf/normal (<18,50-24,99)	90	39,80 ± 5,88	1,026	0,360
	Fazla kilolu (25,00-29,99)	85	39,51 ± 5,03		
	Obez (≥30,00)	110	38,72 ± 5,67		
Sigara içme durumu ³	İçiyor	27	39,44 ± 6,23	4,126	0,127
	Bırakmış	97	38,55 ± 4,97		
	İçmiyor	161	39,75 ± 5,76		
Günlük içilen sigara sayısı ⁴	≤10adet	6	42,17 ± 4,54	-1,402	0,161
	≥11 adet	16	38,50 ± 7,23		
Sigarayı bıraktıktan bu yana geçen süre ³	5 yıl ve altı	34	38,59 ± 4,58	1,053	0,591
	6-10 yıl	16	38,50 ± 4,26		
	11 yıl ve üstü	33	37,36 ± 3,86		
Alkol alma durumu ³	Alıyor	37	37,84 ± 5,49	5,283	0,071
	Bırakmış	25	37,96 ± 4,02		
	Almıyor	225	39,72 ± 5,64		
Eşlik eden kronik hastalık ⁴	Var	230	39,58 ± 5,19	-1,582	0,114
	Yok	8	38,88 ± 3,14		
Fiziksel aktiveye göre kalp yetersizliği sınıflaması ³	Sınıf I	42	37,71 ± 6,44	2,888	0,409
	Sınıf II	84	40,40 ± 6,87		
	Sınıf III	130	39,38 ± 4,16		
	Sınıf IV	27	39,04 ± 4,35		

¹Tek yönlü varyans analizi (ANOVA).²t-testi.³Kruskall-Wallis varyans analizi.⁴Mann-Whitney U-testi.

*P < 0,05.

kategorileri arasında İUHIÖ puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (P > ,05) (Tablo 5).

Hastaların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı ve genel sağlık alt boyutlarından oluşan fiziksel sağlık puan ortalaması 45,09 ± 10,69; sosyal fonksiyon, duygusal rol, mental sağlık ve enerji alt boyutlarından oluşan mental sağlık puan ortalaması 39,12 ± 10,10'dur.

Hastaların diyete uyum ölçeği ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunan negatif yönde zayıf ve çok zayıf ilişkiye ait değerler Tablo 6'da gösterilmektedir. Hastaların diyete uyumluları ve diyete uyumdaki engel arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği tespit edildi.

Hastaların ilaca uyum ölçeği ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunan negatif yönde zayıf ve çok zayıf ilişkiye ait değerler Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 5a. Hastaların Kalp Yetmezliğine İlişkin Özelliklerine Göre İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımının Devamı

Kronik kalp yetersizliğine ilişkin özellikler (n=318)	n	X ± SS	Test değeri	P	
Kronik kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatış ²	Evet	170	39,41 ± 5,95	0,255	0,799
	Hayır	115	39,23 ± 4,92		
Kronik kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatış sayısı ³	1-3 kez	106	39,68 ± 6,01	1,436	0,488
	4-6 kez	33	39,37 ± 6,26		
	7 kez ve üzeri	11	38,82 ± 6,05		
Hastanede bulunan gün sayısı ¹	1-5. gün	183	39,14 ± 5,98	0,732	0,482
	6-10. gün	61	40,03 ± 4,44		
	11. gün ve üstü	39	38,85 ± 5,22		
Düzenli kontrole gitme ²	Evet	127	39,23 ± 5,46	-0,229	0,819
	Hayır	161	39,38 ± 5,60		
Son altı ayda hastaneye yatış ²	Evet	183	39,11 ± 5,77	-1,009	0,314
	Hayır	103	39,79 ± 5,07		
Son altı ayda acil servise başvuru ²	Evet	132	39,16 ± 4,60	-0,620	0,536
	Hayır	149	39,56 ± 6,22		
Son altı ayda acil servise başvuru sayısı ²	Bir kez	49	39,39 ± 4,60	-0,553	0,582
	2 kez ve daha fazla	36	39,94 ± 4,55		
Yatış ya da acil servise başvuru sonrası kontrole gitme ²	Evet	132	39,69 ± 4,60	1,400	0,163
	Hayır	134	38,75 ± 6,27		
Kalp yetersizliği ve yönetimi konusunda eğitim alma ²	Evet	46	39,50 ± 3,29	0,469	0,640
	Hayır	240	39,21 ± 5,79		

¹Tek yönlü varyans analizi (ANOVA).²t-testi.³Kruskall-Wallis varyans analizi.⁴Mann-Whitney U-testi.

*P < 0,05.

¹Tek yönlü varyans analizi (ANOVA).²t-testi.³Kruskall-Wallis varyans analizi.⁴Mann-Whitney U-testi

*P < 0,05.

Tartışma

Bu araştırmada, kronik kalp yetersizliği hastalarının ilaca ve diyete uyumlarını etkileyen faktörler ile ilaca ve diyete uyumlarıyla yaşam kaliteleri arasındaki ilişki değerlendirildi.

Çıtlık Sarıtaş ve Dural'ın yaptıkları çalışmada (2020), kalp yetersizliği olan hastaların DUHIÖ'ye göre diyete uyumun yarar

Tablo 5b. Hastaların Kalp Yetmezliğine İlişkin Özelliklerine Göre İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımının Devamı

Kronik kalp yetersizliğine ilişkin özellikler (n=318)	n	X̄ ± SS	Test değeri	P	
Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olma ²	Evet	218	39,13 ± 5,59	-1,445	0,150
	Hayır	64	40,27 ± 5,22		
Evde günlük vücut ağırlığı ölçümü yapma ²	Evet	33	38,21 ± 4,34	-1,184	0,238
	Hayır	249	39,43 ± 5,71		
Ödem kontrolü yapma durumu ¹	Evet	76	39,64 ± 3,94	0,460	0,632
	Hayır	175	39,07 ± 6,23		
	Kısmen	30	39,90 ± 5,11		
Düzenli egzersiz yapma durumu ¹	Evet	79	38,39 ± 4,58	2,245	0,108
	Hayır	152	39,90 ± 6,14		
	Kısmen	53	38,75 ± 4,69		
Hastalığın iş yaşamına olumsuz etkisi ²	Var	185	40,11 ± 5,51	3,467	0,001
	Yok	102	37,81 ± 2,29		
Hastalığın aile yaşamına olumsuz etkisi ²	Var	161	40,80 ± 5,55	5,386	<0,001
	Yok	127	37,43 ± 4,92		

¹Tek yönlü varyans analizi (ANOVA).²t-testi.³Kruskall-Wallis varyans analizi.⁴Mann-Whitney U-testi

*P < ,05.

davranışlarını daha çok (21,60 ± 4,33) benimsediği bulundu.⁶ Hiçermez'in çalışmasında (2019), DUHIÖ yarar ve engel alt boyut puanları incelendiğinde, diyete uyumun yarar davranışlarını daha çok benimsedikleri (24,84 ± 6,35) tespit edildi.⁷ Bu çalışmada, hastaların DUHIÖ ile diyete uyum yarar ve engel alt boyutları kıyaslandığında diyete uyumda yarar davranışlarını daha fazla (25,94 ± 4,85) algıladıkları belirlendi. Bu sonuç hastaların uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Kronik kalp yetersizliği olan hastalarda uygulanan diyet yaşanan şikayetleri azalttığından hastaların diyetlerine uyumunda yarar davranışlarını daha çok benimsediği düşünülmektedir.

Dayapoğlu ve Yıldız'ın, kronik kalp yetersizliği olan hastaların İUHIÖ'nün ilaç tedavisinde uyum yarar ve engel alt boyutlarını incelediği çalışmalarında (2017), hastaların ilaca uyumunda engel davranışlarını (21,53 ± 4,17) daha fazla benimsedikleri tespit edildi.⁸ Bu çalışmada, hastaların İUHIÖ'nün ilaç tedavisinde uyum yarar ve engel alt boyutları kıyaslandığında hastaların ilaca uyumunda yarar davranışlarını (21,93 ± 2,80) daha fazla benimsedikleri, yani ilaç tedavisine olan inançlarının daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Aile yapısı, değer, inanç ve kültürel özelliklerinden dolayı hastasına bakım vermeyi üstlenmenin kronik kalp yetersizliği olan hastalarda ilaca olan uyuma katkı sağladığı görülmektedir.

Tablo 6. Araştırma Grubunda Diyete Uyumun Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

Ölçekler ve alt boyutları	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Yarar													
2. Engel	-0,158 0,007												
3. Diyete uyum	0,806 0,000	0,456 0,000											
4. Fiziksel fonksiyon	-0,050 0,390	-0,062 0,298	-0,088 0,143										
5. Sosyal fonksiyon	0,019 0,744	-0,239 0,000	-0,124 0,035	0,466 0,000									
6. Fiziksel rol	0,032 0,575	-0,297 0,000	-0,152 0,009	0,545 0,000	0,450 0,000								
7. Duygusal rol	-0,017 0,760	-0,352 0,000	-0,226 0,000	0,518 0,000	0,444 0,000	0,872 0,000							
8. Mental sağlık	-0,017 0,778	0,010 0,872	-0,008 0,890	0,369 0,000	0,470 0,000	0,242 0,000	0,271 0,000						
9. Enerji	-0,077 0,194	0,031 0,607	-0,075 0,218	0,528 0,000	0,414 0,000	0,260 0,000	0,269 0,000	0,611 0,000					
10. Ağrı	0,012 0,838	-0,108 0,069	-0,036 0,550	0,232 0,000	0,335 0,000	0,259 0,000	0,267 0,000	0,284 0,000	0,272 0,000				
11. Genel sağlık	-0,053 0,385	-0,125 0,045	-0,117 0,060	0,400 0,000	0,590 0,000	0,244 0,000	0,311 0,000	0,453 0,000	0,530 0,000	0,329 0,000			
12. Fiziksel sağlık	-0,052 0,404	-0,146 0,023	-0,130 0,044	0,907 0,000	0,632 0,000	0,638 0,000	0,620 0,000	0,463 0,000	0,554 0,000	0,517 0,000	0,639 0,000		
13. Mental sağlık	-0,035 0,561	-0,079 0,198	-0,095 0,122	0,583 0,000	0,671 0,000	0,444 0,000	0,475 0,000	0,888 0,000	0,844 0,000	0,360 0,000	0,603 0,000	0,682 0,000	

Dias ve ark. (2014) Portekiz'de 254 iskemik kalp hastası ile yaptıkları çalışmada; kadınların tedaviye olan inancı ve uyumunun erkeklerden daha iyi olduğunu bildirdi.⁹ Bu çalışmada, kadınların diyetle uyum hakkındaki inançları daha yüksek bulundu ($P < ,05$). Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Kadınların hastalık algısının yüksek olmasının diyetle uyumunu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Chung ve ark. (2015) çalışmalarında eş veya diğer aile üyeleri ile birlikte yaşama ve aile bireylerinin izleme katılımı durumunun, hastanın diyetle uyumunu artırdığı saptandı.¹⁰ Hiçerimez'in çalışmasında (2019), diyet uyumu yarar alt boyutunda 26-35 yaş grubu hastaların uyumlu, engel alt boyutunda ise 66 ve üstü olan hastaların uyumsuz olduğu saptandı. Yaş arttıkça hastaların diyetle uyum engel algılarının arttığı, diyetle uyumun kötüleştiği belirlendi.⁷ Bu çalışmada yaş, medeni durum, eğitim durumu, en uzun süre yaşanan yer, birlikte yaşanan kişi ya da kişiler, algılanan ekonomik durum değişkenlerinin kategorileri arasında DUHIÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($P > ,05$). Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Örneklem grubu içindeki değişkenlerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sayın Kasar ve Erzincanlı (2021) yaptıkları çalışmada 65 yaş altında, evli, eğitim durumu yüksek, çocuğu olan, çalışan, geliri giderden çok olan, eşyle ve çocuklarıyla birlikte yaşayan, kalp

yetersizliği dışında ek hastalığı olmayan, ilaç kullanımı hakkında eğitim alan, düzenli sağlık kontrollerine giden, ilaçlarının etkisini ve yan etkisini bilen ve ilaçlarını her gün düzenli olarak alan hastaların ilaç uyumunun daha fazla olduğu saptandı, ilaç tedavisine bağlılığın daha yüksek olduğu tespit edildi.¹¹ Rehman ve ark. (2019) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, kırsal kesimde yaşayan ve eğitim görmeyen hastalarda ilaç uyumsuzluğunun daha yaygın olduğu ifade edilmektedir.¹² Bu çalışmada medeni durum ve eğitim durumu ile ilaca uyum hakkındaki inanç düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadı ($P > ,05$). Ancak kadınlarda, ekonomik durumunu iyi ve orta olarak algılayanlarda ilaca uyum hakkındaki inanç düzeyleri daha yüksek tespit edildi ($P < ,05$). Literatürde medeni durum ve eğitim durumu ile hastanın uyumu hakkında farklı sonuçlara rastlanmakta iken, kadın cinsiyet ve ekonomik durum ile ilgili sonuçlar benzerlik göstermektedir.

Sönmez'in yaptığı çalışmada (2011) diyetle uyumlu NYHA sınıflaması arasında önemli bir fark saptanmadı.¹³ Sönmez, sınıf III kalp yetersizliği hastalarının sınıf IV hastalara göre diyetlerine daha uyumlu olduklarını bildirdi.¹³ Wu ve ark. (2011) yürüttükleri çalışmalarının sonucunda kötü NYHA sınıflamasının tedaviye uyumda önemli bir engel olduğunu saptandı.¹⁴ Bu çalışmada, fiziksel aktiviteye göre kalp yetersizliği sınıflamasında II, III ve IV. sınıfta yer alan hastalara göre sınıf I'de yer alan hastalarda DUHIÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

Tablo 7. Araştırma Grubunda İlaça Uyumun Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

Ölçekler ve alt boyutları	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Yarar													
2. Engel	0,216 0,000												
3. İlaça uyum	0,673 0,000	0,868 0,000											
4. Fiziksel fonksiyon	-0,137 0,021	-0,291 0,000	-0,279 0,000										
5. Sosyal fonksiyon	-0,055 0,350	-0,397 0,000	-0,320 0,000	0,466 0,000									
6. Fiziksel rol	-0,045 0,440	-0,291 0,000	-0,234 0,000	0,545 0,000	0,450 0,000								
7. Duygusal rol	-0,073 0,211	-0,384 0,000	-0,324 0,000	0,518 0,000	0,444 0,000	0,872 0,000							
8. Mental sağlık	0,004 0,948	-0,359 0,000	-0,256 0,000	0,369 0,000	0,470 0,000	0,242 0,000	0,271 0,000						
9. Enerji	-0,182 0,002	-0,371 0,000	-0,366 0,000	0,528 0,000	0,414 0,000	0,260 0,000	0,269 0,000	0,611 0,000					
10. Ağrı	-0,079 0,180	-0,198 0,001	-0,178 0,003	0,232 0,000	0,335 0,000	0,259 0,000	0,267 0,000	0,284 0,000	0,272 0,000				
11. Genel sağlık	-0,159 0,010	-0,428 0,000	-0,402 0,000	0,400 0,000	0,590 0,000	0,244 0,000	0,311 0,000	0,453 0,000	0,530 0,000	0,267 0,000			
12. Fiziksel sağlık	-0,143 0,026	-0,400 0,000	-0,362 0,000	0,907 0,000	0,632 0,000	0,638 0,000	0,620 0,000	0,463 0,000	0,554 0,000	0,517 0,000	0,639 0,000		
13. Mental sağlık	-0,101 0,096	-0,475 0,000	-0,400 0,000	0,583 0,000	0,671 0,000	0,444 0,000	0,475 0,000	0,888 0,000	0,844 0,000	0,360 0,000	0,603 0,000	0,682 0,000	

düşük bulundu ($P < ,05$). Literatürde NHYA sınıfı ile diyete uyum arasında farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Kalp yetersizliği hastalığının yorucu, yıpratıcı ve uzun bir tedavi sürecinin olması bireylerin hastalıklarını algılamalarını ve baş etme öz yeterliliklerini değiştirebileceğinden diyete uyumlarında da farklılıklara neden olabileceği düşünülmektedir.

Seid ve ark. (2019) kalp yetersizliği hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların diyete uyumunun yetersiz olduğunu bildirdi. Aynı çalışmada, kalp yetersizliği hakkında bilgi sahibi olma ile diyete uyum arasında ilişki bulundu.¹⁵ Bu çalışmada kalp yetersizliği ve yönetimi konusunda eğitim alan, hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirten, ilaçları düzenli kullanan, ilaçların etkilerini ve yan etkilerini bildiğini ve hastalığının iş yaşamına olumsuz etkisi olduğunu belirten hastaların diğer kategorilerine göre DUHIÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($P < ,05$). Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

Köseoğlu ve Enç'in (2016) çalışmasında; İUHIÖ alt boyutları olan yarar skoru ve engel skoru ortalamaları ile düzenli sağlık kontrolüne gitme ve ilaca uyum durumu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanırken; ilaç uyumu ile çalışma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı.¹⁶ Bu çalışmada, hastalığı iş ve aile yaşamını olumsuz etkileyenlerde İUHIÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

yüksek bulundu ($P < ,05$). Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Kalp yetersizliği olan hastaların iş ve aile yaşamındaki sıkıntıları ekonomik ve psikolojik sorunlara sebep olabilmektedir. Hastaların bu sıkıntılardan kurtulmak için ilaca uyumlarının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Köseoğlu ve Enç'in (2016) çalışmasında, hastaların ilaca uyumlu ya da uyumsuz olması ile hizmet alınan bölüm ve daha önce hastaneye yatma durumu arasında bir fark saptanmaz iken, düzenli olarak sağlık kontrolüne gitme, ilaç uyumu ile düzenli olarak sağlık kontrolüne gitme, ilaç kullanımına ait sağlık çalışanları tarafından verilen bilgilendirmenin yeterli olması ve ilaçların etkilerini bilme durumu arasında anlamlı fark olduğu belirlendi.¹⁶ Bu çalışmada BKİ, kronik kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatış sayısı, düzenli kontrole gitme, son altı ayda hastaneye yatış sayısı, son altı ayda acil servise başvuru, son altı ayda acil servise başvuru sayısı, yatış ya da acil servise başvuru sonrası kontrole gitme, son bir yılda kalp hastalığı nedeniyle sağlık kontrolü sayısı değişkenlerinin kategorileri arasında İUHIÖ puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($P > ,05$). Bu çalışmada aynı zamanda evde günlük vücut ağırlığı ölçümü yapma, ödem kontrolü yapma durumu, düzenli egzersiz yapma durumu ve hastalığın aile yaşamına olumsuz etkisi değişkenlerinin kategorileri arasında İUHIÖ puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($P >$

,05). Bu sonuçlar literatürle paralellik göstermektedir. Bu durumun nedeni olarak yaşlı birey sayısının fazla olması, hastaların çoğunun kırsal bölgede yaşaması, %83,9'unun kalp yetersizliği ve yönetimi konusunda eğitim almadığı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Further Reading

Seid (2020) çalışmasında, kalp yetersizliği hastalarında yaşam kalitesinin tüm boyutlarda (fiziksel işlevsellik ve duygusal alt bileşen) önemli ölçüde bozulduğunu ve hastalarının çoğunluğunun (%52) yaşam kalitesi ölçeği puanlarının düşük olduğunu belirtti.¹⁷ Bu çalışmada, hastaların SF-36 yaşam kalitesi ölçeğine ilişkin bulgularda fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, duygusal rol, mental sağlık ve enerji, ağrı, genel sağlık, sosyal fonksiyon, fiziksel sağlık ve mental sağlık rol alt boyutları düşük saptandı. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Sosyal fonksiyon, genel sağlık ve sağlık sürecindeki değişikliklerin alt boyut puanlarının düşük bulunmasının, çalışmamıza katılan hastaların çoğunluğunun NHYA sınıf III olmasına bağlı olduğu düşünülebilir.

Çaloğlu (2012) çalışmasında, kalp yetersizliği hastalarında diyete uyumun yaşam kalitesini etkilemediği saptandı.¹⁸ Aynı çalışmada hastaların kardiyak diyete uyma durumu ile sağlık davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.¹⁸ Bu çalışmada, diyete uyum ve diyete uyum engel alt boyutu ile yaşam kalitesi ölçeği sosyal fonksiyon alt boyutu, fiziksel rol alt boyutu, duygusal rol alt boyutu arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmaktadır. Diyete uyum yaşam kalitesi fiziksel sağlık boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmaktadır. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Araştırmamızda yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamasının düşük olmasının hastaların hastalıkla birlikte yaşantısında meydana gelen değişikliklere uyum sağlayamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çıtılık Sarıtaş ve Dural'ın (2020) yaptıkları araştırmada hastaların ilaç uyumu ile yaşam kalitesi puanları arasında negatif istatistiksel olarak anlamlı korelasyon tespit edildiği bildirildi.⁶ Bu çalışmada ilaca uyum ölçeği yarar alt boyutu ile yaşam kalitesi ölçeği fiziksel fonksiyon alt boyutu, enerji alt boyutu, genel sağlık alt boyutu, fiziksel sağlık boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmaktadır. Bu sonuçlar literatürle paralellik göstermektedir. Diyete uyum ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin negatif yönde ve zayıf ilişki olması yaşam kalitesi ölçeklerinin birçok alt boyutlarının olumsuz etkilendiğini düşündürmektedir.

Boğan ve Korkmaz'ın (2020) çalışmasında, kronik kalp yetersizliği olan hastalarda ilaç uyumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirildi.¹⁹ Bu çalışmada, ilaca uyum ile yaşam kalitesi ölçeği fiziksel fonksiyon alt boyutu arasında, sosyal fonksiyon alt boyutu, fiziksel rol alt boyutu, duygusal rol alt boyutu, mental sağlık alt boyutu, enerji alt boyutu, ağrı alt boyutu, genel sağlık alt boyutu, fiziksel sağlık boyutu, mental sağlık boyutu arasında ise negatif yönde zayıf ilişki bulunmaktadır. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Kalp yetersizliği olan hastaların ilaca ve diyete uyumdaki kısıtlamalarının yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Erkeklerde ve hastalığı iş yaşamını olumsuz etkileyen hastalarda ilaca ve diyete uyum hakkındaki inançlar ölçeği puan ortalaması yüksek bulundu. Ayrıca, kalp yetersizliği ve yönetimi konusunda eğitim alan, hastalığı, ilaçları ve yan etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olan ve ilaçlarını düzenli kullanan hastaların DUHIÖ puan ortalamaları yüksek saptandı. Hastaların diyete uyum ölçeği engel alt boyutu ve diyete uyum ile yaşam kalitesi ölçekleri olan alt boyutlar arasında anlamlı ve negatif yönde çok zayıf ilişki olduğu belirlendi. Hastaların ilaca uyum ölçekleri alt boyutları ile yaşam kalitesi ölçekleri olan alt boyutlar arasında ise negatif yönde zayıf ilişkinin olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; kronik kalp yetersizliği tedavisi alan hastalara, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, ilaca ve diyete uyumun önemi konusunda yaş ve öğrenim durumlarına göre görsel videolarla desteklenerek eğitim verilmesi önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan onay alındı (Tarih:16.10.2015 Sayı:09).

Hasta Onamı: Çalışmaya dahil edilen hastalardan alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız

Yazar Katkıları: Konsept – T.D.; Tasarım – T.D.; Denetim – İ.M.A.; Kaynaklar – T.D.; Malzemeler – T.D.; Veri Toplama ve/veya İşleme – T.D.; Analiz ve/veya Yorum – T.D.; Literatür Taraması – İ.M.A.; Yazma – İ.M.A.; Eleştirel İnceleme – İ.M.A.

Çıkar Çatışması: Yazarların beyan edecek herhangi bir çıkar çatışmaları yoktur.

Finansal Destek: Araştırmada hiçbir bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: Ethical committee approval was received from the Ethics Committee of Kırklareli University (Date: October 16, 2015, Decision No: 09).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – T.D.; Design – T.D.; Supervision – İ.M.A.; Resources – T.D.; Materials – T.D. Data Collection and/or Processing – T.D.; Analysis and/or Interpretation – T.D.; Literature Search – İ.M.A.; Writing Manuscript – İ.M.A.; Critical Review – İ.M.A.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: This study received no funding.

Kaynaklar

1. Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, et al. Heart disease and stroke statistics—2020 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. 2020;141(9):e139-e596. [CrossRef]
2. Değertekin M, Erol Ç, Ergene O, et al. Türkiye'de kalp yetersizliği prevalansı ve öngördürücüleri: HAPPY çalışması. *Türk Kardiyol Dern Arş*. 2012;40(4):298-308.
3. Akbıyık A, Koçak G, Oksel E. Kronik kalp Yetmezliği olan hastalarda öz-bakım Davranışlarının İncelenme. *İzmir Kâtip Çelebi Univ Sağlık Bilimleri Fak Derg*. 2016;1(2):1-8.

4. Oğuz S, Enç N, Yiđit Z. Kronik kalp yetersizliği olan hastalar için inanç ve uyum ölçeklerinin Türkçeye uyarlanması, Türk Kardiyol Dern Arş. *Turk Kardiyol Dern Ars.* 2010;38(7):480-485.
5. Pınar R. Sağlık Araştırmalarında Yeni bir Kavram; Yaşam Kalitesi, Bir Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kronik Hastalıklarda Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Hemşirelik Bülteni. 1995;9(38): 85-95.
6. Çıtlık-Sarıtaş S, Dural G. Effect of medication and dietary compliance on rehospitalization and the quality of life of patients with heart failure. *Florence Nightingale J Nurs.* 2020;28(2):184-193. [CrossRef]
7. Hiçerimez A, Kalp K. Yetersizliği Hastalarının Hastalık Yönetimine İlişkin İnanç ve Uyumları ile Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. İstanbul Medipol üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek Lisans tezi. *Hemşirelik Anabilim Dalı.* 2019. İstanbul.
8. Dayapoğlu N, Yıldız E. Kronik kalp yetersizliği olan hastaların İlaça uyum, diyete uyum ve bireysel İzlem hakkındaki İnançlarının İncelenmesi. *MN Kardiyol.* 2017;24(2):78-83.
9. Dias A, Pereira C, Monteiro MJ, Santos C. Patients' beliefs about medicines and adherence to medication in ischemic heart disease. *Aten Primaria.* 2014;46(5)(suppl 5) :101-106. [CrossRef]
10. Chung ML, Lennie TA, Mudd-Martin G, Moser DK. Adherence to the Low Sodium Diet in Patients with Heart Failure is Best When Family Members also Follow the Diet: A Multicenter Observational Study. *J Cardiovasc Nurs.* 2015;30(1):44-50. [CrossRef]
11. Sayın Kasar K, Erzincanlı S. Kalp yetersizliği olan hastalarda İlaç uyumunun Değerlendirilmesi. *Turk J CardioVasc Nurs.* 2021;12(28): 94-99.
12. Rehman ZU, Siddiqui AK, Karim M, Majeed H, Hashim M. Medication non-adherence among patients with heart failure. *Cureus.* 2019;11(8):e5346. [CrossRef]
13. Sönmez E, Kalp K. Yetersizliği Olan Hastaların Hastaneye Yeniden Yatışları ile İlaç ve Diyete Uyumları Arasındaki İlişki. Marmara üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. *Yüksek Lisans Tezi.* 2011. İstanbul.
14. Wu JR, Lennie TA, Chung ML, et al. Medication adherence mediates the relation ship between marital status and cardiac event-freesurvival in patients with heart failure. *Heart Lung.* 2012;41(2): 107-114. [CrossRef]
15. Seid MA, Abdela OA, Zeleke EG. Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view. *PLOS ONE.* 2019;14(2): e0211768. [CrossRef]
16. Köseoğlu N, Enç N. Investigation of the factors preventing medication compliance in individuals with chronic heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2016;7(14):162-168. [CrossRef]
17. Seid MA. Health-related quality of life and extent of self-care practice among heart failure patients in Ethiopia. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):27. [CrossRef]
18. Çaloğlu A. Tıp Fakültesi kardiyoloji Servisinde kalp Yetmezliği nedeniyle yatan hastaların yaşam kalitesi ve evde bakım Gereksinimleri. On dokuz mayıs üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü, halk sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. *Yüksek Lisans Tezi.* 2012. Samsun.
19. Boğan F, Korkmaz M. Kronik kalp yetersizliği olan hasta grubunda İlaç uyumu yaşam kalitesini Etkiliyor mu? *Süleyman Demirel Univ Sağlık Bilimleri Derg.* 2020;11(2):191-198.