

## Kalp Yetersizliği Olan Bireylerin Hastalık Uyumuna İlişkin Öz Farkındalıkları: Nitel Bir Araştırma

### Self-Awareness of Individuals with Heart Failure Regarding Disease Adjustment: A Qualitative Study

#### öz

**Amaç:** Bu araştırma, kalp yetersizliği tanısı olan bireylerin hastalık uyumuna ilişkin öz farkındalıklarını incelemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma, nitel türde olup tanımlayıcı, derinlemesine görüşme ile içerik analizi kullanılarak gerçekleştirildi. Araştırma, bir şehir hastanesinde Temmuz 2022–Eylül 2022 tarihleri arasında başvuran, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu fonksiyonel sınıf New York Kalp Derneği III-IV ambulator sınıfından < %40 olup en az altı aydır teşhis konulan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 17 birey ile yapıldı. Veriler, "Sosyodemografik Özellikler Veri Toplama Formu" ve yarı yapılandırılmış soru formu ile elde edildi. Görüşmeler, hastanede boş başka bir poliklinik odasında yüz yüze her bir hasta ile yaklaşık olarak 45-60 dakika süre ile gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Hastaların çoğunluğunun (%70,58) evre III kalp yetersizliği olduğu ve tanılarının bir yıldan uzun sürede konulduğu belirlendi. Yapılan içerik analizi sonucunda hastaların hastalık uyum ve öz farkındalıklarına ilişkin "tıbbi tedaviye uyum," "hekim kontrolünü sürdürmek," "sağlık uygulamaları" ve "hastalığın semptomlarına ilişkin kontrol" olarak dört ana tema belirlendi.

**Sonuç:** Bulgularımız sonucunda, hastaların tıbbi tedaviye uyum ve düzenli hekim kontrollerinin yüksek seviyede olduğunu, olumlu sağlık uygulamalarının ve öz farkındalıklarının ise orta düzeyde olduğunu belirtebiliriz.

**Anahtar Kelimeler:** Kalp yetersizliği, öz farkındalık, hastalık uyumu, tedavi, nitel araştırma.

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to examine the self-awareness of individuals with heart failure diagnosis regarding disease compliance.

**Methods:** The research was carried out using descriptive, in-depth interviews and content analysis in qualitative method design. The study was conducted with 17 individuals who were admitted to a city hospital for treatment between July and September 2022, had heart failure for at least 6 months, and were diagnosed with a left ventricular ejection fraction < 40% from functional class New York Heart Association III-IV ambulatory class. The personal data of the patients were obtained with the "Socio-Demographic Characteristics Data Collection Form" and a semi-structured questionnaire. The interviews were conducted face to face in an unused polyclinic room in the hospital and lasted approximately 45-60 minutes.

**Results:** It was determined that the majority of the patients (70.58%) had stage III heart failure and the diagnosis was made in more than 1 year. As a result of the content analysis, 4 main themes were determined as "adherence to medical treatment," "maintaining physician control," "health practices," and "control of the symptoms of the disease" regarding the disease compliance and self-awareness of the patients.

**Conclusions:** As a result of our findings, patients' compliance with medical treatment and regular physician controls are at a high level; we can state that positive health practices and self-awareness are at a moderate level.

**Keywords:** Heart failure, self-awareness, compliance with disease, treatment, qualitative research

#### Giriş

Kalp yetersizliği kalbin fonksiyonel ya da yapısal bozukluğu nedeniyle ventriküler dolum ya da kan atımında anormallikle karakterize; çoğu zaman birden fazla vücut

#### ORIGINAL ARTICLE

Cengiz Şabanođlu<sup>1</sup> 

Nilay Bektaş Akpınar<sup>2</sup> 

Ulviye Özcan Yüce<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

#### Corresponding author:

Nilay Bektaş Akpınar  
✉ nilaybektas88@gmail.com

Received: February 27, 2023

Accepted: March 6, 2023

**Cite this article as:** Şabanoğlu C, Bektaş Akpınar N, Özcan Yüce U. Kalp yetersizliği olan bireylerin hastalık uyumuna ilişkin Öz farkındalıkları: Nitel bir araştırma. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2023;14(33):51-57.

DOI: 10.5543/khd.2022.40316



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.

sisteminin etkilendiği, semptom yoğunluğunun fazla olduğu karmaşık bir koroner patoloji olarak tanımlanmaktadır.<sup>1,2</sup> Birden fazla vücut sistemi üzerine olan olumsuz etkilerinden dolayı bir sendrom olarak nitelendirilen kalp yetersizliği nefes darlığı, ortopne, öksürük, ödem gibi ciddi semptomlarla sık sık hastaneye yatış ve düşük yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir.<sup>3,4</sup> İlk kez 1997 yılında toplum sağlığını etkileyen bir "salgın" olarak tanımlanan kalp yetersizliği, günümüzde ise artan ve yaşlanan nüfus nedeniyle geniş kitleleri olumsuz etkilemeye devam etmektedir.<sup>5,6</sup> Dünya genelinde 64,3 milyon insanın kalp yetersizliği ile yaşadığı tahmin edilmektedir. Ülkemizde ise HAPPY (Heart Failure Prevalence and Predictors in Turkey, 2012) çalışması verilerine göre prevalans değeri net olmamakla beraber kalp yetersizliği prevalansının mutlak değeri %2,9 olarak saptandı.<sup>7</sup>

Kalp yetersizliği bulguları olan hastalar çoğu zaman hastalığın öncüsü olduğu düşünülen sol ventrikül sistolik veya diyastolik disfonksiyonu gibi semptomatik yapısal ve fonksiyonel anormallikler olmaksızın hastaneye başvurabilmektedir. Bunun yanında kalp yetersizliğinin en sık gözlenen klasik klinik bulguları arasında pulmoner vasküler konjesyona bağlı dispne, konjesyon sonrasında gelişen interstisyel ve pulmoner ödem sonucu kuru öksürük, pulmoner vasküler basınç artışına bağlı proksimal noktural dispne, doku perfüzyonunun azalması sonucu yorgunluk ya da sağ ventrikül disfonksiyonu sonucu hepatomegali ve abdominal distansiyon gibi gastrointestinal semptomlar yer almaktadır.<sup>8-10</sup> Bu semptomların sıklığı ve şiddetinin artması bireyde başka patofizyolojik durumlar ile psikososyal ve ekonomik sorunlar yaşanmasına neden olup yaşam kalitesinin düşmesiyle sonuçlanabilmektedir.<sup>11,12</sup>

Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi kalp yetersizliğinde de planlanan tedavi ve bakımın hedeflerine ulaşabilmek, öngörülen komplikasyonları önlemek ve kalp yetersizliğine bağlı deneyimlenen semptom sıklığını azaltmak için bireyin hastalığa uyumu önemli bir yere sahiptir. Bireyin sağlık profesyonelleri tarafından sunulan önerilerin sağlığı ve yaşam kalitesi için önemini kavraması, bu amaçla önerileri kabul etmesi ve yaşamına geçirebilmesi hastalığa uyum olarak tanımlanabilir. Bir başka deyişle uyum, medikal tedaviyi uygulama, önerilen diyetle uyuma veya diğer yaşam tarzı değişikliklerini yapma gibi klinik önerilere uyuma düzeyi olarak açıklanabilmektedir.<sup>13,14</sup> Kalp yetersizliği tanısı almanın birey tarafından açık şekilde algılanması, sonrasında ise bu durum ile yeni bir yaşam düzeni kurmaya bireyin ilgi ve isteğinin olması uyumun ilk aşaması olarak görülmelidir. Kalp yetersizliği olan bireyin tanıya özgü semptomları tanıması, yaşam şekli ile semptom şiddeti ve sıklığı arasındaki ilişkiyi kurabilmesi, tıbbi tedavinin ve yaşam şekli değişikliğine ilişkin önerileri uygulaması gibi hastalıkla ilişkili öz bakım becerileri kazanması hastalığa uyumun sağlandığının göstergeleri olarak düşünülmelidir. Uyumun sağlanmadığı durumlarda ise kalp yetersizliği ile ilişkili komplikasyonların sıklığının artması, bireyin sağlık durumunun olumsuz etkilenmesi, tekrarlı hastane yatışlarının ve bakım maliyetinin artması; aynı zamanda bireyin sağlık algısının kötüleşmesi sonucu anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete yaşama ile öz bakım davranışları arasında ters ilişki olduğu, dolayısıyla bu durumun hastalık uyumunun azalması ile de ilişkili olduğu

bilinmektedir.<sup>15</sup> Kalp yetersizliği olan bireylerin günlük yaşantılarında tanı ilişkili semptomlara dair farkındalıklarının olması ve durumlarını değerlendirmeleri hastalık yönetiminde hayati önem taşımaktadır.<sup>16,17</sup> Örneğin, kalp yetersizliği tanısı almış bireyler düzenli olarak sıvı retansiyonu, nefes darlığı ve yorgunluk gibi erken semptomları izleyebilme yetisi kazanmış olmalıdır.<sup>17,18</sup> Fakat yapılan çalışmalarda kalp yetersizliği olan bireylerin yarısından daha az bir kısmının günlük kilo izlemi yaptığı belirtilmektedir.<sup>17,19</sup> Sezgin ve Mert (2015)'in bildirdiğine göre, kalp yetersizliği olan bireyler dispne, ödem ve kilo artışını ilişkilendirmekte sıkıntı yaşamaktadır.<sup>17</sup>

Kronik kalp yetersizliği gibi kompleks bir hastalığa uyum göstermek hastalar açısından birçok yeni beceri kazanmak, uygulamak, davranış değişikliği gerçekleştirmek gibi zor olarak nitelendirilebilecek becerileri içerse de hastaların bu yeni sürece adaptasyonu hastalığın uygun yönetimi açısından önemli sonuçlar ile ilişkilidir. Örneğin, kronik kalp yetersizliği olan hastaların hastaneye yeniden yatışlarının incelendiği bir çalışmada, bütün olarak hastalığın yönetimine uyum sağlamanın ve hastaneye tekrarlı yatışların azaltılabileceği vurgulandı.<sup>20</sup> Bu noktada bireylerin hastalığa uyuma ilişkin öz farkındalıklarının değerlendirilmesi hastalığa özgü bireyselleştirilmiş bakım hedeflerine ulaşmada, komplikasyon sıklığını azaltmada ve yaşam kalitesini yükseltmede hemşireler için önemli bir sorumluluk olarak görülmelidir. Elimizdeki en iyi veriler doğrultusunda literatürde kalp yetersizliği olan bireylerin öz bakım uygulamalarını inceleyen çalışmalar bulunsa da hastalık uyumlarına olan öz farkındalıklarını hastaların kendi ifadeleriyle değerlendiren çalışmalara rastlanmadı. Bu nedenle bu araştırma kalp yetersizliği tanısı olan bireylerin hastalık uyumuna ilişkin öz farkındalıklarını incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü ve Örneklem

Bu araştırma evre III ve IV kalp yetersizliği tanısı olan bireylerin hastalık uyumuna ilişkin öz farkındalıklarını incelemek amacıyla amaçlı örnekleme yöntemi izlenerek nitel olarak yapıldı. Kalp yetersizliğinde hastalığın evresi semptomların ciddiyetini, prognozunu, tedaviye yanıtının niteliğini ve hastalığa uyumunu önemli ölçüde etkileyen faktörler olabilmektedir.<sup>1,2,4,10,20</sup> Bu nedenle araştırmada, evre III ve IV yetersizliği olan hastaların hastalık uyumuna ilişkin farkındalıkları değerlendirilmek istendi.

Nitel araştırmalar, gözlem, görüşme, konuşma analizi gibi nitel veri toplama yöntemleri ile davranışların neden ortaya çıktığını açıklayan inançları, değerleri ve güdülerini keşfetmemizi sağlar. Nitel araştırmanın birincil amacı, olguyu doğrudan deneyimlemiş olanların deneyimleriyle olguyu daha iyi anlamak, katılımcıların yalnızca kendi deneyimleri ve dünya görüşleri bağlamında tam olarak anlaşılabilir benzersiz bakış açılarının değerini kabul etmektir.<sup>21,22</sup> Araştırma, tanımlayıcı, derinlemesine görüşme ile içerik analizi kullanılarak gerçekleştirildi. İçerik analizinde tema analizi kullanıldı. Mevcut çalışmanın nitel yöntemi, O'Brien ve ark. tarafından yazılan SRQR'ye (the Standards for Reporting Qualitative Research; Nitel Araştırma Raporlama Standartları) dayanmaktadır.<sup>23</sup>

Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde Temmuz 2022–Eylül 2022 tarihleri arasında başvuran, en az altı aydır kalp yetersizliği olan ve sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu fonksiyonel sınıf New York Kalp Derneği III-IV ambulatuvar sınıfından < %40 olan teşhis konulan (Hastaların evre III ve IV sınıflaması araştırmadaki uzman kardiyolog tarafından New York Kalp Derneği sınıflandırma sistemine göre tekrar incelendi.) fiziksel olarak araştırmacı ile görüşme yapabilecek durumda ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 17 birey ile gerçekleştirildi. Bu süreçte polikliniğe başvuran hasta sayısı 24 olup; iki kişinin yoğun bakıma sevkini olması, üç kişinin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi, iki kişinin yarı yapılandırılan formlardaki soruların hepsini yanıtlamaması nedeniyle araştırma 17 kişi ile tamamlandı.

### Veri Toplama

Tanımlayıcı özelliklere ilişkin bilgiler “Sosyodemografik Özellikler Veri Toplama Formu” ile elde edildi. Bu form ilgili literatür taranarak oluşturuldu ve içeriğinde, hastaların yaşı, cinsiyeti, hastalık süresi vb. sorular vardı.<sup>1,10-12,20,23</sup> Derinlemesine görüşme formunda katılımcılar üzerinde herhangi bir manipülatif veya yönlendirici taktik kullanmayan açık uçlu ve yarı yapılandırılan dört soru yer aldı (Tablo 1). Basit sorulardan daha derinlere doğru adım adım bir yol izlenerek kafa karıştırıcı herhangi bir ifadeden kaçınıldı.<sup>21,22</sup> Derinlemesine görüşmeler, araştırmacı tarafından hastanede boş olan başka bir poliklinik odasında yüz yüze her bir hasta ile yaklaşık olarak 45-60 dakika süre ile yapıldı. Bu görüşmeler hasta grubunun özellikleri ve hastaneye ulaşma durumları göz önüne alınarak, hastaların takip için hastaneye başvurduğu kan alma, rapor yazdırma gibi bütün işlemleri bittiğinde yapıldı. Araştırma kapsamına alınan hastalarla ilk görüşmede, hastaların yanıtlarını tekrarlaması nedeniyle veri doygunluğu elde edildi. Fakat, ikinci bir görüşme daha yapılarak hastaların bulgularını ve eklemek istedikleri başka ifadeler olup olmadığını doğrulamaları istendi. Hastalardan alınan ifadelerde yeni bilgi oluşturulamadığı ve veriler doygunluğa ulaştığı için sadece iki görüşme ile araştırma tamamlandı.<sup>21,22</sup>

### Verilerin Analizi

Sosyodemografik özelliklere ilişkin veri analizi istatistiksel paket programda yapıldı. Nitel olan kodlama sürecinde herhangi bir program kullanılmadı, araştırmacı tarafından manuel olarak analizler yapıldı. Yarı yapılandırılan formdaki sorulara verilen yanıtlar, yazıya dökülen görüşmelerden elde edilen açık uçlu yanıtların tematik analizi ile cevaplar derinlik seviyesinde keşfedebilir. Verileri analiz ederken esneklik ve yorumlamaya izin verir, ancak bu, şeffaflığa özel bir dikkatle yapılmalıdır.<sup>21</sup> Bu nedenle, nitel araştırmaların geçerlilik ve güvenilirliğinde dört

temel ölçüt önemlidir. Bu ölçütler; inanılabilirlik, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirliktir. Araştırmanın sonuçları bu dört ölçüt açısından değerlendirildi.<sup>21</sup>

İnanılabilirlik kapsamında araştırmacılar, görüşmelerin word kayıtlarını birbirinden bağımsız olarak okudu. Araştırmamızda, bulgulara olan güveni sağlamak ve araştırma yanlılığını önlemek amacıyla uzmanlık alanı sosyoloji olan bir uzmanın danışmanlığında veriler içerik analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirildi. Görüşmelerin analizinde Creswell (2009) tarafından geliştirilen analiz yaklaşımından yararlanıldı.<sup>22</sup> İçerik analizi için; hastaların ifadeleri araştırmacı tarafından word dosyası olarak kaydedildi ve onaylanabilirlik için tüm çalışma verileri saklandı. Aktarılabilirlik ilkesi kapsamında yazılan ifadelerin kavramsallaştırılması için; doktora eğitimini tamamlamış bir sosyoloji uzmanı araştırmacı gönüllü olarak yanıtları bağımsız olarak okudu ve kavramsallaştırdı. Oluşturulan kodlar anlam bütünlüğüne göre gruplandırıldıktan sonra bu kodları temsil edecek temalar oluşturuldu.<sup>22,23</sup> Hastaların ifadeleri doğrudan verilirken, kişileri temsilen, H2, H3 vb. kodlar kullanıldı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada, Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uyuldu. Araştırmaya başlamadan önce üniversite (04.04.2022 tarih ve 2022/3/6 sayılı) Bilimsel Araştırmalar Kurulu'ndan bilimsel etiğe uygunluk belgesi alındı, hastane yöneticilerinden yazılı izin sağlandı. Araştırmanın amacı; kapsamı, her bir katılımcıya veriler toplanmadan önce anlatıldı. Ayrıca katılımcıların araştırmaya alınması için, sorulardan veya görüşmeciden rahatsızlık duymaları durumunda yanıtlamayı bırakmakta özgür olduklarını belirterek bilgilendirilmiş onam alındı. Katılımcıların isimleri gizli tutularak gizliliği garanti altına alındı ve isimleri “Hasta H1, H2, H3 vb.” şeklinde verildi.

### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de belirtildi. Bununla birlikte hastaların çoğunluğu (%70,58) evre III kalp yetersizliği tanılı olup, çoğunluğunun tanısı bir yıldan uzun süre önce konuldu.

Yapılan içerik analizi sonucunda hastaların hastalık uyum ve öz farkındalıklarına ilişkin dört ana tema belirlendi. Bunlar;

1. Tıbbi tedaviye uyum
2. Hekim kontrolünü sürdürmek
3. Sağlık uygulamaları
4. Hastalığın semptomlarına ilişkin kontrol

#### 1. Tıbbi Tedaviye Uyum

Araştırmaya katılan hastaların neredeyse hepsi (%88) ilaçlarını düzenli ve doktorun önerdiği gibi kullandıklarını belirtti. Hastalar, ilaca uyumlarının hastalığın ilerlememesi ve hastaneye tekrarlı yatışların önlenmesinde çok önemli olduğunu belirtti.

“İlaçlarımı düzenli kullanıyorum. Tabi, bu çok önemli. Eğer bir kere bile kaçırsam, hemen başım ağrır.” (H3, 58 yaş, kadın)

“İlaçlarımı hiç aksatmam. Hastaneye tekrar yatmak istemem, buna dikkat etmek gerekir. Doktor ne dediyse, nasıl iç dediyse, öyle içerim ilaçlarımı.” (H1, 51 yaş, erkek)

**Tablo 1. Yarı Yapılandırılan Görüşme Soruları**

1. Kalp yetersizliği tanısı hayatınızda neleri değiştirdi?
2. Hastalığa ilişkin uygulamalarınız neler?
3. Hastalığın olumsuz sonuçlarını ne düzeyde kontrol edebiliyorsunuz?
4. Hastalığın belirtilerini, vücudunuza olan etkilerini en şiddetli yaşadığınız zaman sonrasında hayatınızda neleri farklılaştırdınız?

**Tablo 2. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri**

Sosyodemografik Özellikler	n (n=17)	%
<b>Yaş</b>		
50-60	6	35,29
61-70	6	35,29
71-80	5	29,42
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	7	41,18
Erkek	10	58,82
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar	3	17,64
İlköğretim	7	41,18
Lise	5	29,42
Üniversite	2	11,76
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	2	11,76
Çalışmayan	15	88,24
<b>Medeni durum</b>		
Evli	3	17,64
Bekar	14	82,36
<b>Kalp yetersizliği evresi</b>		
Evre III	12	70,58
Evre IV	5	29,42
<b>Kalp yetersizliği tanı süresi</b>		
6 ay-1 yıl	4	23,53
1 yıl ≥ 5 yıl	6	35,29
5 yıl ≥	7	41,18

Sadece iki hastanın ilaçlarına yeterince uyum sağlayamadığı belirlendi. Bu iki hastadan birisi bakım verici olduğu, diğeri ise ilaç almayı unuttuğu için ilaca uyumlarının yeterince olmadığını ifade etti.

"Yatalak anneme bakıyorum. Çoğu zaman yemeğimi bile yiyemiyorum, tedavi olamıyorum, annemi bırakıp doktora gidemiyorum, annemin ilaçlarını veriyorum kendiminkiler düzenli değil." (H7, 52 yaş, erkek)

## 2. Hekim Kontrolünü Sürdürmek

Hastaların çoğunluğu doktor kontrolüne düzenli olarak gittiklerini ifade etti. Fakat, burada verilen cevaplardan pandemi döneminde koronavirüs hastalığına (COVID-19) yakalanma korkusu nedeniyle hastaların doktor kontrolüne gidemedikleri belirlendi.

"Aslında pandemiye kadar kontrollü gidiyordum. Pandemide korktum, COVID olurum diye hastaneye gitmedim. Şimdi yine düzenli gidiyorum." (H1, 51 yaş, erkek)

"Oğlanlar benim kontrolü alır, ama hiç aksatmazlar, doktor ne vakit dediye o vakit götürürler beni." (H13, 77 yaş, kadın)

"Zaten, mecburen doktora düzenli gidiyoruz. Hem bakıyor hem de ilaçlar raporlu ya günü bitince yazdırmam gerekiyor, ondan da hiç aksatmam." (H15, 71y, Erkek).

## 3. Sağlık Uygulamaları

Hastaların bir kısmının kalp yetersizliği tanısının alınması ile hayatında sağlık uygulamalarında olumlu değişiklikler yaptığı, bir kısmının ise ilaçlarını düzenli almak dışında herhangi bir sağlık uygulaması yapmadığı belirlendi.

Hastaların yarıya yakınının (n=8) tanı sonrası hayatlarında değişiklikler yaptığı ifadelerinden belirlendi. Bu hastalar daha az yorulmaya uğraştıklarını, sigarayı azalttıklarını ya da bıraktıklarını, doktor kontrollerine sık aralıklarla gittiklerini, düzenli fiziksel aktivite yaptıklarını, pasif bir iş hayatı seçtiklerini, kendilerini sıcaktan ve soğuktan koruduklarını ifade etti.

"Düzenli fiziksel aktiviteye başladım. Beslenmeme dikkat ediyorum. Aslında bu noktalardan bakarsak bu tanıyı almak belki de iyi oldu, hayatımı düzenlemeye başladım. Sağlıkla ilgili şeyler okuyorum, en iyisini yapmak istiyorum." (H5, 61 yaş, erkek)

"En başta iş hayatımı değiştirdim, az çalışıyorum, yorulmak iyi gelmiyor çünkü." (H17, 55 yaş, erkek)

"Sıcak ve soğuktan koruyorum kendimi. Çok terliyorum, terleyince de kalbim ağrıyor. Zaten de ev hanımıydım, o yüzden başka değiştirdiğim bir şey yok." (H2, 65 yaş, kadın)

## 4. Hastalığa İlişkin Kontrol

Hastaların bir kısmı hastalığı ve semptomlarını yönetebildiklerini ifade ederken, bir kısmı ise sadece ilaç ve düzenli doktor kontrolü dışında önerilen uygulamaları yapmadıkları için hastalığı çok da iyi yönetemediklerini ifade etti. Kontrol edemeyen bu hastaların yoğun bakıma ya da acil servise tekrarlı başvurularının olduğu, fakat bunun sonrasında da yaşamlarında hastalığa ilişkin bir değişiklik yapamadıkları ifadelerinden belirlendi.

"Ne kadar yönetebiliyorum, emin değilim. Beslenmem düzenli, ilaçları da düzenli alıyorum. Ama iki aydır ödemle uğraşıyorum. Tam yönetebilseydim, hastalık belirtilerini tam anlasaydım iki aydır bu ödemle uğraşmazdım sanırım. Güçlü bir kadını ama bu ödemi halledemedik." (H16, 63 yaş, kadın)

"Hastalığı yönetmede sanırım yeterince iyi değilim, orta düzey diyebilirim. Şimdi en son acil servise başvurudan sonra aktivitemi düzenleyeceğim. Bir de gut hastalığı çıktı başıma; sanırım diyet yapmalıyım, ikisini özenle kontrol edebilmem gerekli." (H13, 77 yaş, kadın)

"Hastalığa yenilmemem gerek. Elimden geleni yapıyorum. Çok düzenli ilaç kullanıyorum. Eskiden yorulunca da çalışırdım, şimdi biraz daha dinleniyorum; enfeksiyondan koruyorum kendimi. Bazen tansiyonum yükseliyor ama bu kalp yetmezliği ile ilgili değil bence." (H12, 59 yaş, erkek)

"Kendi kendimin doktoru oldum diyeyim, sen anla." (H9, 72 yaş, kadın)

## Tartışma

Araştırma grubuna alınan hastalar evre III ve IV kalp yetersizliği tanılarında sahipti. Hastaların neredeyse hepsi ilaçlarını

düzenli aldığını ve doktor kontrollerini ihmal etmediğini belirtti. Hastaların hastalığa uyumu kapsamında, tıbbi tedaviyi uyguladıkları ve düzenli doktor kontrollerine gittikleri ifadelerinden belirlendi. Hastaların ilaca uyum, düzenli doktor kontrolüne gitme ve öz bakım davranışlarını yerine getirme durumları hastalığın komplikasyonlarını önleyen önemli etmenlerdir.<sup>2,4,10,11</sup> Kasar ve Erzincanlı (2021), kalp yetersizliği olan hastalarda ilaç uyumunu ilaç Uyumunu Bildirim Ölçeği ile değerlendirdi. Araştırma sonuçları, bulgumuza benzer olarak hastaların ilaç uyumunun yüksek olduğunu gösterdi. Aynı zamanda araştırmada, ilaç kullanımı hakkında eğitim alan, düzenli sağlık kontrollerine giden, ilaçlarının etkisini ve yan etkisini bilen ve ilaçlarını her gün düzenli olarak alan hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı.<sup>24</sup> Yapılan bir başka çalışmada, hastaların ilaçlarını önerilen şekilde almalarının ve doktor kontrollerine uyumlarının %72 olduğu belirlendi.<sup>25</sup> Saritaş ve Dural'ın (2020) yaptıkları çalışmada, kalp yetersizliği hastalarının ilaç uyumlarının ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin yüksek olduğu tespit edildi. Bu bulgulara ek olarak, ilaç uyumu ile düzenli olarak sağlık kontrolüne gitme arasında da ilişki olduğu belirlendi.<sup>26</sup> Kessing ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada, kalp yetersizliği hastalarının beta-blokerlere uyumunun %73, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri ve anjiyotensin reseptör blokerlerine uyumunun %90 olduğunu belirledi.<sup>12</sup> Kavradım ve Özer (2022), kalp yetersizliği hastalarında uyumu değerlendirdikleri nitel çalışmalarında, semptomları azaltmada ve hastalıkla baş etmede hastaların ilaçlarını düzenli kullandıklarını tespit etti.<sup>27</sup> Araştırma bulgularımızdan farklı olarak; ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda, hastaların ilaca uyumunun ve doktor kontrollerine düzenli gitmelerinin düşük seviyede olduğu saptandı.<sup>10,11,28,29</sup> Bayrak ve ark. (2019), kalp yetersizliği hastalarında en sık kullanılan ilaçların antitrombotik, diüretik ve antiaritmik ilaçlar olduğunu; Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranış Ölçeğinde hastaların en düşük puanı "ilaçlarımı önerildiği şekilde alırım" maddesinden aldığı tespit edildi.<sup>10</sup> Bir diğer çalışmada, hastaların ilaç kullanımına yönelik yetersiz öz bakım davranışlarına sahip olduğu saptandı.<sup>11</sup> Kalp yetersizliği tanılı hastaların ilaç uyumsuzluk düzeylerinin %60 olduğu belirlendi.<sup>28</sup> Dayapoğlu ve Yıldız'ın (2017) çalışmasında, kalp yetersizliği olan hastaların ilaca ve bireysel izleme uyumlarının düşük olduğu belirlendi.<sup>29</sup> Araştırma kapsamında görüştüğümüz bireylerin tıbbi tedaviye ve düzenli doktor kontrolüne gitmelerinin yüksek düzeyde olması, kalp yetersizliği hastalarında tedaviye uyumun önemli bir basamağını oluşturur. Farmakolojik tedaviye uyum, hastaların hastaneye tekrarlı yatışlarının azalması, morbidite ve mortalitenin önlenmesi açısından oldukça önemlidir.<sup>25,28</sup>

Araştırma kapsamında, hastaların yarıya yakınının (n=8) olumlu sağlık davranışları yaptığı belirlendi. Hastaların dinlenmeye dikkat ettikleri, önerilen diyetle uydukları, sigarayı azalttıkları ya da bıraktıkları ve fiziksel aktivite yaptıkları ifade edildi. Fakat hastalığa uyum ve öz bakım davranışları kapsamında kilo takibi, ödem kontrolü ve nabız kontrolü gibi önerilere uyma düzeyi ile ilgili bir ifade de bulunulmadı.<sup>13,14,17</sup> Genel olarak baktığımızda, hastalığı kontrol etmenin ve olumlu sağlık uygulamalarının orta düzey olduğu söylenebilir. Bulgularımız, hastalığı kontrol etme düzeyinde yapılan diğer çalışmalarla uyumludur.<sup>4,10,11,20,25,28-31</sup> Van der Wal ve ark.

(2006) yaptıkları çalışmada, araştırma bulgumuza çok benzer olarak, hastaların ilaç uyumlarının çok yüksek olmasına rağmen diyet, sıvı kısıtlamasına, egzersize ve kilo takibine uyumlarının daha az olduğu belirlendi.<sup>25</sup> Bayrak ve ark. (2019), hastaların öz bakım davranışlarının orta düzeyde olduğunu belirtti; sağlık uygulamalarını çoğunluğunun yapmadığını ve bu durumu genel olarak öz bakım davranışları ile ilişkilendirdi.<sup>10</sup> Bir başka çalışmada, aktivite dinlenme puan ortalamaları yüksek iken, diyet uyumu ve kilo izlemi puan ortalamalarının düşük olduğu saptandı.<sup>11</sup> Pour ve ark. (2016), hastaların öz bakım puanlarının yetersiz olduğunu, semptom geliştiğinde hekim ya da hemşire ile iletişime geçme oranının orta düzeyde olduğunu saptadı.<sup>30</sup> Diğer ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçlarının bizim araştırma popülasyonumuzun hastalık yönetimi ve sağlık uygulamalarına benzerlik gösterdiği fark edildi. Özellikle Asya ülkeleri ve gelişmekte olan ülkelerde hastaların çoğunda hastalığın yönetimine ilişkin farkındalıkta ve yönetiminde eksiklik olduğu bulundu.<sup>4,25,31-33</sup> Hastalığın seyrine, yaşam tarzı değişikliklerine, semptomların belirlenmesine, bunların evde yönetilmesini sağlayacak yapılandırılmış öğretim programlarına ve hemşirelik müdahalelerine ihtiyaç duyuldu.<sup>4</sup> Seah ve ark. (2015), kalp yetersizliği tanılı hastalarla yaptıkları nitel çalışmalarında, görüşülen kişilerin çoğunluğunun, diyet değişiklikleri ve tedavi rejimlerine bağlı kalmanın önemini bildiklerini belirledi. Fakat, buna karşın hastalığı yönetmek konusunda öz yönetimde eksikliklerinin olduğunu, sağlık personelinin motivasyonel destek almak istediklerini, koşullarının doğru yönetimini, dikkat edilmesi gerekenleri ve gelecekte onları nelerin bekleyeceği hakkında daha fazla bilgi edinmek istediklerini ifade ettiler.<sup>33</sup>

Çalışmada hastaların ifadelerinden çıkan temalar değerlendirildiğinde, hastalığın öz yönetiminin sağlanmasında hastalığın tanınması, düzenli muayeneler ve tıbbi tedavinin öneminin yanında kişisel sağlık uygulamalarının hastalık semptomları ile bağlantısına ilişkin farkındalığın oluşturulmasının gerekliliği de anlaşılmaktadır.

## Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın yapıldığı bölge göz önüne alınırsa hastaların tıbbi tedaviye ve doktor kontrollerine uyumlarının yüksek olduğunu görmek şaşırtıcı idi. Hastaların; komplike tedavilerin ve rejimlerin yanı sıra hastalığın yönetimi için öz farkındalıklarının olması ve hastalıkla ilgili bilgi sahibi olmaları oldukça önemlidir. Öz farkındalığı geliştirmek için bilgi önemli olsa da hastalığın yönetimi ve komplikasyonların azaltılması için bilginin tek başına yeterli olmayacağı söylenebilir. Kalp yetersizliği olan hastalara öz bakım için bütüncül bakım sağlanmalı, pratik ve yararlı öneriler sunulup, hastanın baş etme stratejilerinin artırılmasına dayanmalıdır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları ve güçlü yönleri mevcuttur. Araştırmanın sadece evre III ve IV kalp yetersizliği tanılı hastalarla tek bir merkezde yapılması sınırlı yönünü oluşturmaktadır. Buna rağmen, literatürde bizim ulaşabildiğimiz verilere göre, özellikle kalp yetersizliği olan bireylerin öz farkındalıklarını inceleyen kısıtlı sayıda çalışma olması, fakat nitel çalışmaya

ulaşılamamış olması, nitel araştırma için yeterli sayıya ulaşılmış olması araştırmanın güçlü yönleridir.

**Etik Komite Onayı:** Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi (04.04.2022 tarih ve 2022/3/6 sayılı) Bilimsel Araştırmalar Kurulu'ndan bilimsel etiğe uygunluk belgesi alınmıştır. Ayrıca hastane yöneticilerinden yazılı izin sağlanmıştır.

**Hasta Onamı:** Yazılı bilgilendirilmiş onam bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Tasarım – N.B.A., U.Ö.Y.; Literatür tarama – C.Ş., N.B.A., U.Ö.Y.; Veri toplama – N.B.A., C.Ş., Analiz – N.B.A., U.Ö.Y.; Yazan – N.B.A., U.Ö.Y.; Kritik Değerlendirme – C.Ş., N.B.A., U.Ö.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Finansal Destek:** Çalışmayı destekleyen herhangi bir finans kaynağı bulunmamaktadır.

**Teşekkürler:** Nitel verilerin analizinde yanlılığı önlemek adına temaların oluşturulmasında destek olan Uzman Sosyolog Esen Mallı'ya teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Ethical committee approval was received from the Ethics Committee of Osmaniye Korkut Ata University (Date: November 04.04.2022, Decision No: 2022/3/6.)

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

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – N.B.A., U.Ö.Y.; Literature Review – C.Ş., N.B.A., U.Ö.Y.; Data Collection and/or Processing – N.B.A., C.Ş.; Analysis – N.B.A., U.Ö.Y.; Writing – N.B.A., U.Ö.Y.; Critical Review – C.Ş., N.B.A., U.Ö.Y.

**Acknowledgments:** We thank Sociologist Esen Mallı for his support in the creation of the themes in order to avoid bias in the analysis of qualitative data.

**Declaration of Interests:** The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and publication of this article.

**Funding:** This study was not supported.

## Kaynaklar

- Demir Ş, Özer Z. Predictors of health status of patients with advanced heart failure. *Turk J CardioVasc Nurs.* 2020;11(24):23-30.
- Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association joint committee on clinical practice guidelines. *Circulation.* 2022;145(18):e895-e1032. [CrossRef]
- Inamdar AA, Inamdar AC. Heart failure: diagnosis, management and utilization. *J Clin Med.* 2016;5(7):62. [CrossRef]
- Kumari B, Kaur S, Dutta M, Bahl A, Barwad P. Awareness of patients regarding selfmanagement of heart failure attending a tertiary care hospital of North India. *Int J Non-Commun Dis.* 2020;5(4):158-164. [CrossRef]
- Groenewegen A, Rutten FH, Mosterd A, Hoes AW. Epidemiology of heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2020;22(8):1342-1356. [CrossRef]
- GBD. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2018;392(10159):1789-1858. [CrossRef]
- Değertekin M, Erol Ç, Ergene O, Tokgözoğlu L, Aksoy M, Erol MK. Türkiye'deki kalp yetersizliği prevalansı öngördücüsü: HAPPY çalışması. *Türk Kardiyol Dern Arş.* 2012;40(4):298-308.
- Malik A, Brito D, Vaqar S, et al. Congestive heart failure. In: *StatPearls* [internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430873/>
- Abraham WT, Lindenfeld J, Ponikowski P, et al. Effect of empagliflozin on exercise ability and symptoms in heart failure patients with reduced and preserved ejection fraction, with and without type 2 diabetes. *Eur Heart J.* 2021;42(6):700-710. [CrossRef]
- Bayrak B, Yıldırım G, Oğuz S, et al. Assessment of self-care in heart failure patients and determination of risk factors affecting. *Turk J CardioVasc Nurs.* 2019;10(23):114-121.
- Akbiyik A, Koçak G, Oksel E. Kronik kalp yetmezliği olan hastalarda öz-bakım davranışlarının incelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Univ Sağlık Bilimleri Fak Derg.* 2016;1(2):1-8.
- Kessing D, Denollet J, Widdershoven J, Kupper N. Self-care and health-related quality of life in chronic heart failure: a longitudinal analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2017;16(7):605-613. [CrossRef]
- Vatansever Ö, Ünsar S. Determination of medical treatment adherence, self-efficacy levels of patients with Scale development study: adaptation to chronic illness with essential hypertension and affecting factors. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2014;5(8):66-74.
- Atik D, Karatepe HK. Scale development study: adaptation to chronic illness. *Acta Med Mediterr.* 2016;32:135.
- Müller-Tasch T, Löwe B, Lossnitzer N, et al. Anxiety and self-care behaviour in patients with chronic systolic heart failure: a multivariate model. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2018;17(2):170-177. [CrossRef]
- Howlett JG, McKelvie RS, Costigan J, et al. The 2010 Canadian Cardiovascular Society guidelines for the diagnosis and management of heart failure update: heart failure in ethnic minority populations, heart failure and pregnancy, disease management, and quality improvement/assurance programs. *Can J Cardiol.* 2010;26(4):185-202. [CrossRef]
- Sezgin D, Mert H. Kalp yetersizliği olan bireylerin hemşirelik bakımında Kanıta Dayalı Yaklaşımlar. *DEUHFED.* 2015;8(2):108-118.
- Kettler LJ, Sawyer SM, Winefield HR, Greville HV. Determinants of adherence in adults with cystic fibrosis. *Thorax.* 2002;7(5):459-464.
- Moser DK, Doering LV, Chung ML. Vulnerabilities of patients recovering from an exacerbation of chronic heart failure. *Am Heart J.* 2005;150(5):984. [CrossRef]
- Sönmez E, Oğuz S. Kronik Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastaneye Yeniden Yatışları ile Diyete Uyumluluğu Arasındaki İlişki. *Turk Klin J Intern Nurs-Spec Top.* 2016;2(3):23-29.
- Castleberry A, Nolen A. Thematic analysis of qualitative research data: is it as easy as it sounds? *Curr Pharm Teach Learn.* 2018;10(6):807-815. [CrossRef]
- John W, Creswell. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches.* 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2009.
- O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014;89(9):1245-1251. [CrossRef]
- Kasar SK, Erzincanlı S. Kalp yetersizliği olan hastalarda ilaç uyumunun değerlendirilmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Derg.* 2021;12(28):94-99. [CrossRef]

25. Van der Wal MH, Jaarsma T, Moser DK, Veeger NJ, van Gilst WH, van Veldhuisen DJ. Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs. *Eur Heart J*. 2006;27(4):434-440. [\[CrossRef\]](#)
26. 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. [\[CrossRef\]](#)
27. Kavradım TS, Özer CZ. Kalp yetersizliği tanısı alan hastalarda uyum: Kalitatif araştırma. *Turk Klin Hemşirelik Bilimleri Derg*. 2022;14(2):524-534. [\[CrossRef\]](#)
28. Köseoğlu N, Enç N. Kronik kalp yetersizliği olan bireylerde ilaç uymuna engel olan Faktörlerin İncelenmesi. *J Cardiovasc Nurs*. 2016;7(14):162-168. [\[CrossRef\]](#)
29. Dayapoğlu N, Yıldız E. Kronik kalp yetersizliği olan hastaların ilaç uyum, diyet uyum ve bireysel izlem hakkındaki inançlarının İncelenmesi. *MN Kardiyol*. 2017;24(2):78-83.
30. Asgar Pour H, Gökçe S, Kunter D, Yöner H. Kalp yetersizliği olan hastalarda öz bakım davranışlarının değerlendirilmesi. *FNHem-Derg Derg* 2016;24(2):66-71. [\[CrossRef\]](#)
31. Nesbitt T, Doctorvaladan S, Southard JA, et al. Correlates of quality of life in rural patients with heart failure. *Circ Heart Fail*. 2014;7(6):882-887. [\[CrossRef\]](#)
32. Riegel B, Driscoll A, Suwanno J, et al. Heart failure self-care in developed and developing countries. *J Card Fail*. 2009;15(6):508-516. [\[CrossRef\]](#)
33. Seah AC, Tan KK, Huang Gan JC, Wang W. Experiences of patients living with heart failure: a descriptive qualitative study. *J Transcult Nurs*. 2016;27(4):392-399. [\[CrossRef\]](#)