

Orem'in Öz Bakım Eksikliği Teorisine Dayalı Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Semptom Yönetimi, Öz Bakım Gücü ve Sağlık Davranışlarına Planlı Hasta Eğitiminin Etkisinin Değerlendirilmesi

Şengül Akdeniz¹ , Zeynep Canlı Özer² 

¹Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Yaşlı Bakım Bölümü, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışmada Orem'in öz bakım modeline dayalı planlı hasta eğitiminin kalp yetersizliği (KY) tanısı alan hastalarda semptom yönetimi, öz bakım gücü ve sağlık davranışları üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntemler: Deneysel tipte olan bu araştırma 1 Mart-31 Aralık 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kardiyoloji servisinde yatan 90 KY hastası ile yapıldı. Hastalar dahil etme kriterlerine uygun olarak müdahale (n=45) ve kontrol grubuna (n=45) ayrıldı. Veriler; Hasta Bilgi Formu, Kalp Yetersizliği Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği, Öz Bakım Gücü Ölçeği, Kalp Yetersizliği Sağlık Davranışları Ölçeği, Dispne ve Yorgunluk Borg Skalası kullanılarak toplandı. Müdahale grubuna, beş kez planlı hasta eğitimi uygulandı. Müdahale grubu, taburcu edilmeden önce ihtiyaçları doğrultusunda planlanan bireysel danışmanlık aldı ve bu çalışma için hazırlanan KY eğitim kitapçığı verildi. Çalışmada kontrol grubu hastalarına sadece standart taburculuk eğitimi verildi. Araştırma verileri t-testi ve ki-kare analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma sonucunda verilen hasta eğitimine göre müdahale ve kontrol grubu hastalarının KY semptom yönetimi, öz bakım gücü ve KY sağlık davranışları arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p<0.05). Eğitim sonrası, müdahale grubunda KY semptom yönetimi, öz bakım gücü ve KY sağlık davranışları ile ilgili istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı bir değişim olduğu (p<0.05), kontrol grubunda ise değişimin olmadığı tespit edildi (p>0.05).

Sonuç: Planlı hasta eğitiminin; KY semptom yönetimi, öz bakım gücü ve KY sağlık davranışları üzerine olumlu etkisi olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetersizliği, semptom yönetimi, hasta eğitimi, öz bakım, sağlık davranışı

Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı kapsamında yürütülmüştür. Euro Heart Care 2014 Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

İletişim (Correspondence): Şengül Akdeniz. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Yaşlı Bakım Bölümü, Antalya, Türkiye

Telefon (Phone): +90 242 2274537 **E-Posta (E-mail):** sengulakdeniz@akdeniz.edu.tr

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 06.04.2021 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 25.04.2021

©Copyright 2021 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.khd.tkd.org.tr

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



Effect of Planned Education Based on Orem's Self-Care Deficit Theory on Symptom Management, Self-Care Power, and Health Behaviors in the Patients Diagnosed with Heart Failure

Abstract

Objective: In this study, we aimed to investigate the effect of planned patient education and telephone follow-up based on Orem's self-care deficit theory on symptom management, self-care power, and health behaviors in patients diagnosed with heart failure (HF).

Methods: The study was conducted with 90 patients (45 interventions and 45 controls) who were eligible for the study on the basis of the inclusion criteria. The data were obtained using Patient Information Form, Heart Failure Memorial Symptom Assessment Scale, Self-Care Power Scale, Heart Failure Health Behaviors Scale, and the Dyspnea and Fatigue Borg Scale. The intervention group was trained using planned patient education. The education context used in the study was formed after individual interviews with patients with HF and literature review. The experimental group was given individual consultation planned according to their needs before discharge using a HF education tool prepared for this study and was also given educational booklets. This group was consulted by telephone once a month. The control group was followed with the routine hospital program. Both the groups were evaluated at first interview and in the third month. The data were analyzed using t-test and the chi-squared test.

Results: The study revealed that patient education resulted in significant differences between the intervention and the control groups of patients in HF symptom management, self-care power, and HF health behaviors ($p < 0.05$). At the end of the training for planned patient education, HF symptom management, self-care power, and HF health behaviors changed statistically in a positive way in the intervention group ($p < 0.05$). However, no changes were detected in the control group ($p > 0.05$).

Conclusion: Planned patient education had positive effects on HF symptom management, self-care power, and HF health behaviors.

Keywords: Heart failure, symptom management, patient education, self-care, health behaviors

Cite this article as: Akdeniz Ş, Canlı Özer Z. Effect of Planned Education Based on Orem's Self-Care Deficit Theory on Symptom Management, Self-Care Power, and Health Behaviors in the Patients Diagnosed with Heart Failure. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2021;12(27):100-109.

Kalp yetersizliği (KY) morbidite, mortalite ve maliyet açısından dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olan ilerleyici, yaygın ve kronik bir hastalıktır. Amerikan Kalp Birliği 2019 verilerine göre, KY görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır ve KY yaygınlığının 2030 yılına kadar %46 artacağı tahmin edilmektedir.^[1,2] Türkiye'deki durumu yansıtan HAPPY çalışmasına göre ise Türkiye'de 2.5 milyon üzerinde insan KY ile yaşamaktadır.^[3]

KY'nin tanımlanması nefes darlığı, ayak bileği şişmesi, yorgunluk, uykusuzluk, bilişsel ve fonksiyonel sınırlılıklar gibi klasik belirtilerle karşımıza çıkan hastaların semptom ve şikayetlerine dayanmaktadır.^[4] Oluşan bu semptomlar KY hastalarının fonksiyonel kapasitelerini, öz bakım gücünü, günlük yaşam aktivitelerini, olumlu sağlık davranışlarını ve hastaların yaşam kalitelerini azaltarak sık sık hastaneye yatmalarına neden olmaktadır.^[5] Birçok hastanın hastaneye yatış sebebi semptom yönetimi içindir ve bu semptomlar önlenebilir olarak kabul edilmektedir. Bu semptomları yönetmek için hasta eğitimi gereklidir.^[1,4] Hastalara verilen kendi kendini yönetme destek eğitimi hastaların kendine güvenini artırır, karar verme becerilerini geliştirir ve kendi kendine yeterliliklerini sağlar. Ayrıca davranışta değişiklik yapma yeteneğine olan inançlarını da artırarak sağlık sonuçlarını iyileştirir.^[6]

KY hastalarında öz bakım, iyileştirilmiş hasta sonuçlarıyla ilişkili bir dizi sağlık davranışını kapsayan bir kavramdır.^[5] KY öz bakım davranışları ilaç alma, egzersiz, diyet, kilo ölçümü, sıvı yönetimi, semptomu tanıma ve yönetmeyi içerir. KY tedavi kılavuzları, hastaların mümkün olan en iyi sonuçları elde etmek için KY öz bakım stratejilerini uygulama ihtiyacını vurgulamaktadır.^[7] Bununla birlikte, birçok hasta bu davranışları başarılı veya güvenilir bir şekilde uygulayamaz, bu da kendi kendine bakım yapmaları durumunda elde edebileceklerinden daha kötü sonuçlara yol açmaktadır. Hastaneye yatışların önlenmesi ve optimal hasta sonuçlarının elde edilmesi için öz bakım tavsiyelerine bağlılık esastır.^[8] KY hastaları, kendilerine en iyi şekilde bakmak için öğrenilmesi gereken bilgilerle karşı karşıya kaldıklarında bunu zorlayıcı bulmaktadırlar.^[9]

KY'ye yönelik eğitimsel müdahaleler, öz bakım davranışlarını geliştirmek için tedavinin önemli bir parçasıdır. Hastaların bilgilerini, öz bakım davranışlarını ve diğer sağlık sonuçlarını iyileştirmek için hasta eğitimi, vaka yönetimi ve telemonitoring gibi çeşitli eğitim programları geliştirilmiş ve değerlendirilmiştir.^[10-12] Tekrarlanan semptomların oranını azaltmak ve öz bakım yönetimini iyileştirmek için teorik müdahale uygulamalarının kullanımının kanıta dayalı diğer yöntemlerle kombinasyonu, öz bakım davranışlarını ve semptom yönetimini geliştirmek için daha etkili sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.^[13] Ülkemizde teori temelli müdahalelerin hemşirelik müdahalelerinin etkinliğini artırdığı ispatlanmıştır.^[14] Orem'in öz bakım eksikliği kuramı kullanılarak yapılmış olgu sunumu çalışmaları bulunmasına rağmen; bu kurama dayalı KY hastalarının semptom yönetimi ve öz bakım gücü için eğitim ve telefon takibi müdahalesi hakkında rapor edilmiş bir çalışma yoktur.^[15,18] Hemşirelik kuramcılarında Orem'in geliştirdiği teoriye göre bireyin kendi bakım sorumluluğunu alması gerektiği vurgulanmaktadır. Bireyler sağlık sorunlarını çözebilme yeteneğine erişebildikleri ve sunulan hizmetlerden yararlanabildikleri sürece sağlık hizmetlerinde başarıya ulaşılabilir. Orem'e

göre öz bakım gücü, “belirli hedeflere ulaşmak için eyleme geçme gücüdür”. Öz bakım, bireyin sürekli bakım gereksinimlerini karşılaması için kendi yaşam sürecini düzenlemesi ve geliştirmesini sağlayan yeteneğidir.^[19]

KY’ye yönelik geliştirilmiş pek çok hastalık yönetim programları vardır. KY yönetme müdahaleleri arasında hasta eğitimi, ev ziyareti, telefonla ya da internet aracılığıyla takip, psikolojik destek, fiziksel egzersiz hastalığın yönetimi üzerinde dereceli olarak olumlu etkiler oluşturan hastalık yönetim programlarındandır.^[20] Çeşitli hastalık yönetim programları içinde hasta eğitimi ve telefonla takibin birlikte uygulanması önemlidir. Hasta eğitimi, bireylerin semptomlarını tanıyabilmesi ve yönetebilmesi için yapılması gereken girişimlerin temelini oluşturmaktadır. Birçok çalışmaya göre KY eğitimi pek çok olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeyi kapsayan konuları içerir. Bu konular arasında özellikle sodyum diyeti, kilo ve semptomların izlenmesi, tedavi rejimine uyum, uygun fiziksel aktivite vurgulanmaktadır.^[21,22]

Bununla birlikte ülkemizde semptom yönetimi, öz bakım gücü ve KY sağlık davranışlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda Orem’in öz bakım modeline dayalı planlı hasta eğitiminin semptom yönetimi, öz bakım gücü ve KY sağlık davranışlarına etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Deneyisel tipte yapılan bu araştırmanın amacı KY tanısı alan hastalarda Orem’in öz bakım modeline göre hemşire tarafından verilen planlı hasta eğitiminin KY semptom yönetimine, sağlık davranışlarına, öz bakım gücüne ve hastaların klinik parametrelerine etkisini incelemektir.

Araştırma ön test-son test düzeni kullanılarak yapılan randomize olmayan kontrollü deneyisel bir çalışmadır. Araştırma katılımcıları Türkiye’de bulunan Tıp Fakültesi Hastanesinin Kardiyoloji Kliniği’nde KY tanısı almış bireylerden oluşturulmuştur. Müdahale ve kontrol olarak her grup için örneklem sayısı 45 hasta, toplam 90 hasta çalışmanın örneklemine oluşturmuştur. Araştırma 1 Mart-31 Aralık 2012 tarihleri arasında, Kardiyoloji Servisi’nde yatan, fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyleri araştırmaya katılmaya uygun olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalar çalışmaya alınmıştır.

Etil İlkeler

Çalışmanın uygulanabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Komitesi (Sayı: B.30.2.AKD.0.20.05.05; Tarih: 25.01.2011/16) ve Tıp Fakültesi Hastanesi’nden izin alınmıştır.

Veri Toplama Yöntem ve Araçları

Bu çalışmada verileri toplamak için Hasta Bilgi Formu, Kalp Yetersizliği Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği

(MSAS-KY), Kalp Yetersizliği Sağlık Davranışları Ölçeği, Öz Bakım Gücü Ölçeği, Dispne ve Yorgunluk Borg Skalası kullanılmıştır. MSAS-KY’nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması bu makalenin yazarları tarafından yapılmıştır.

Hasta Bilgi Formu: Sosyo-demografik özellikler, hastalık ile ilgili özellikler ve eğitim alma durumları ile ilgili bilgilerin değerlendirildiği sorular yer almaktadır.

MSAS-KY: MSAS-KY, KY olan hastaların hafızaya dayalı bir önceki hafta boyunca deneyimledikleri 32 semptomun üç alt boyutu hakkında bilgi elde etmek için Zambroski ve ark.^[23] tarafından geliştirilmiştir. MSAS-KY’nin üç alt boyutu fiziksel semptomlar, psikolojik semptomlar ve KY semptomlarından oluşmaktadır. Her semptomun; sıklığı, şiddeti ve verdiği sıkıntı ya da rahatsızlık hissini içeren üç boyutu değerlendirilmektedir. Eğer hasta semptom deneyimlediyse, bunun sıklığını ve şiddetini dört, verdiği sıkıntı ya da rahatsızlık hissini ise beş puanlı Likert tipi bir skala üzerinde tanımlanmaktadır.^[23]

Kalp Yetersizliği Sağlık Davranışları Ölçeği: 1998 yılında Enç^[24] tarafından konu ile ilgili literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. Bu ölçek KY olan bireylerin sağlık davranışlarını saptamaya yönelik 24 madde içermektedir. Kalp Yetersizliği Sağlık Davranışları Ölçeği’nin tüm maddeleri olumludur. İşaretleme dörtlü Likert tipli ölçek üzerinde yapılmaktadır. Puanlama birden dörde kadardır. Hiçbir zaman yanıtı için bir, bazen yanıtı için iki, sık sık yanıtı için üç, düzenli olarak yanıtı için dört puan verilerek sayısal değerlere dönüştürülmüştür.^[24]

Öz Bakım Gücü Ölçeği: Bireyin kendisine bakım verme yeteneği ya da öz bakım gücünü ölçmek için kullanılan ölçek, Kearney ve S. Eicher tarafından İngilizce olarak 43 madde halinde geliştirilmiştir.^[25] Nahcıvan^[25] tarafından 1993 yılında Türk toplumuna uygulanarak 35 madde olarak düzenlenmiştir. Her bir ifade sıfırdan dörde kadar puanlanmış, öz bakıma karşı olumlu yönelmiş beş Likert-tip ölçek üzerine deneklerin cevabına göredir. “Beni hiç tanımlamıyor” yanıtına sıfır puan, diğerlerine sırasıyla “Beni pek tanımlamıyor” bir puan, “Fikrim yok” iki puan, “Beni biraz tanımlıyor” üç puan ve “Beni çok tanımlıyor” yanıtına dört puan verilmiştir. Türkçeleştirilen ölçekte sekiz madde (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif olarak değerlendirilmiş ve puanlama ters döndürülmüştür. Maksimum puan 140’tır.^[25]

Dispne ve Yorgunluk Borg Skalası: Kapalı uçlu testlerdendir. Derecelerine göre dispne ve yorgunluk şiddetini tanımlayan on maddeden oluşmaktadır. Skalanın üzerinde sıfırdan ona kadar sıralanan sayılar bulunmaktadır. Puanlama sıfır (hiç yok) - on (çok şiddetli) arasında yapılmaktadır. Değerlendirmenin on noktası, kişinin daha önce hiç yaşamadığı kadar fazla dispne ve yorgunluğu tariflemektedir. Sıfır noktası ise hiçbir rahatsızlığın olmadığını belirtmek-

tedir. Skalanın uygulandığı anda hastaya dispnenin hangi noktada olduğu ve yorgunluk derecesi sorularak dispnenin şiddeti ve yorgunluğun derecesi ölçülür.^[26]

Girişimler

Müdahale ve kontrol grubu hastalarının birbirinden etkilennememesi için önce kontrol grubu hastaları daha sonra da müdahale grubu hastaları örnekleme alınarak çalışma tamamlanmıştır. Hastanın taburculuğundan önce kontrol ve müdahale grubuna alınacak hastalarla tanışılarak çalışmaya katılım ve çalışma formlarının uygulanması konusunda sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Her iki grup araştırmanın başlangıcında ve üçüncü ayın sonunda değerlendirilmiştir. Müdahale grubu hastalarına araştırmacılar tarafından çalışma protokolü uygulanmıştır. Çalışmada konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı kullanılmıştır. Kontrol grubu hastalarına ise rutin uygulamalar dışında herhangi bir girişim yapılmamıştır. Girişim grubu hastalarıyla taburculuk öncesi, taburculuktan sonra 2., 6., 10. ve 12. haftalarda toplam 5 kez görüşülmüştür. Hasta eğitim oturumları ilk eğitime temellendirilerek hastaların bilgisi, fiziksel aktivite, diyet, ilaç kullanımı, günlük takipler ve semptomların yönetimi üzerine yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ile yapıldı. Grupların normal dağılıma uyup uymadığına "Shapiro-Wilk Testi" ile bakıldı. Verilerin analizinde test sonuçları normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanıldı. Bağımsız iki grup arasındaki iki kategorili değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda "t-testi" yapıldı. Üç veya daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farklılıklar için "ANOVA" testi uygulandı. Aynı bireylerden elde edilen iki farklı ölçüm zamanındaki farkın testi için "Paired Sample t Test" kullanıldı. Ölçeklerin puan ortalamaları bakımından zaman içinde ve gruplar arasındaki farklar için "Tekrarlanan Ölçümlü Varyans Analizi" kullanıldı. Kategorik değişkenler bakımından deney ve kontrol grupları arasında farklılık için "Ki Kare Testi" kullanıldı. Çalışmanın tüm verilerinde Alfa anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Tablo 1'de müdahale ve kontrol grubu bireylerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Müdahale grubundaki bireylerin %64.4'ünün erkek, %64.5'inin 60 yaş ve üzeri, kontrol grubundaki bireylerin ise %60.0'inin erkek, %71.1'inin 60 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubu hastalarının tanıtıcı özellikleri bakımından benzer olduğu bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 2'de araştırmanın bulguları baz alınarak verilen hasta eğitimine göre müdahale ve kontrol grubu hastalarının KY

semptom yönetimi, öz bakım gücü ve KY sağlık davranışları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim sonrası, müdahale grubunda KY semptom yönetimi, öz bakım gücü ve KY sağlık davranışları ile ilgili istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı bir değişim olduğu ($p<0.05$), kontrol grubunda ise anlamlı değişim olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 3'e göre müdahale grubu hastalarında beden kitle indeksi, sistolik ve diyastolik kan basıncı, nabız hızı, açlık kan şekeri, sodyum ve potasyum ölçümlerinde eğitim öncesi ile eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubundaki hastaların ortalama puanları incelendiğinde, ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4'te müdahale ve kontrol grubu hastalarına ilişkin bireylerin pre-test ve post-test karşılaştırmaları verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu hastaların evde diyet uygulama durumu, az tuzlu diyet yapma durumu, düzenli egzersiz yapma durumu, yürüyüş yapma durumu ve ödemi yönetim durumları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır.

Tartışma

Bu çalışma, KY tanısı alan hastalarda Orem'in öz bakım modeline göre hemşire tarafından verilen planlı eğitiminin KY hastalarının semptom yönetimine, öz bakım gücüne, sağlık ve yaşam şekli davranışları ile bazı klinik parametre değerlerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, Orem'in öz bakım eksikliği teorisine dayalı KY tanısı alan hastalarda hemşire tarafından verilen eğitimin semptom yönetimi, öz bakım gücü ve sağlık davranışları üzerine etkililiğini değerlendiren deneysel yöntemle yapılan ilk çalışmadır.

Bu çalışmanın sonucuna göre, KY hastalarının, hemşirelerinden aldığı planlı hasta eğitimiyle öz bakım gücü arttırdı, KY sağlık davranışlarını geliştirerek uygun bir şekilde semptomlarını yönetebildiği belirlendi. Bu çalışmanın yenilikçi yönü Orem'in hemşirelik modelinin KY hastalarının eğitimine entegre edilmesiydi. Çalışmamızda hemşire tarafından KY hastalarının gereksinimleri doğrultusunda eğitim kitapçığı oluşturularak hastanede hasta eğitimi verilmiş ve taburculuk sonrası düzenli hastane kontrolü, telefon takibi ve ev ziyareti yoluyla eğitim ve danışmanlık yapılmıştır.

KY'de yoğun şiddette ve çok sayıda semptomun görülmesi, hasta ve hasta yakınlarının semptomları tanıma ve yönetmedeki yetersizlikleri, yaşanan semptomların hastanın fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi; kalp yetmezliğine sahip hastalarda oluşan semptomların doğru bir şekilde yönetimi için doğru bir semptom

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özellikleri

Değişkenler		Girişim grubu (n=45)		Kontrol grubu (n=45)		X ²	p
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	16	35.6	18	40.0	0.19	0.664
	Erkek	29	64.4	27	60.0		
Yaş (yıl)	Mean $\bar{x} \pm SS$	63.3±11.39	65.16±12.45	t=0.80	p=0.424		
Yaş grubu	59 ve altı	16	25.5	13	28.9	1.746	0.418
	60-69	16	35.6	13	28.9		
	70 ve üstü	13	28.9	19	42.2		
Eğitim durumu	İlköğretim	27	60.0	30	66.7	0.431	0.512
	Lise ve üzeri	18	40.0	15	33.4		
Medeni durumu	Bekâr	2	4.4	6	13.3	2.195	0.138
	Evli	43	95.6	39	86.7		
Çalışma durumu	Çalışıyor	10	22.3	4	8.9	3.045	0.081
	Çalışmıyor	35	64.5	41	81.1		
Mesleği	Ev hanımı	11	24.4	14	31.1	0.881	0.830
	İşçi	12	26.7	9	20.0		
	Memur	12	26.7	13	28.9		
	Esnaf	10	22.2	9	20		
Gelir durumu	Gelir gidere eşit	26	57.8	20	44.4	1.601	0.206
	Gelir giderden az	19	42.2	25	55.6		
Birlikte yaşama durumu	Yalnız	5	11.1	9	20	1.35	0.20
	Aile bireyleriyle	40	89.9	36	80		
Hastalık süresi (yıl)	0-4 yıl	23	51.1	19	42.2	0.84	0.65
	5-9 yıl	13	28.9	14	31.1		
	10 ve üzeri	9	23	12	26.7		
Son bir yıl içerisinde kalp hastalığı nedeni ile hastaneye yatma durumu	Yatmayan	3	6.7	2	4.4	0.21	0.64
	Yatan	42	93.3	43	95.6		
Kalp yetersizliğinize eşlik eden hastalık	Var	43	95.6	43	95.6	0.000	1.000
	Yok	2	4.4	2	4.4		
Sigara içme durumu	Halen kullanan	5	11.1	2	4.4	1.51	0.46
	Bırakan	22	48.9	22	48.9		
	Hiç kullanmayan	18	40.0	21	46.7		
Eğitim alma durumu	Alan	7	15.6	6	13.3	0.090	0.764
	Almayan	38	84.4	39	86.7		
Eğitimi kimden aldığı	Hekim	4	67.1	6	100	3.413	0.182
	Hemşire	3	32.9	0	0		

değerlendirmesi gerektiğine işaret etmektedir.^[27] Hastaların semptom yönetimi hakkında bilgi eksikliği yaşaması, baş etme stratejilerinin ve taburculuk sonrası profesyonel bir takip sisteminin olmaması, semptom yükünün artmasına ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir. Semptom yükünün azaltılması için bakım ve izlem etkinliklerini içeren girişimlerin geliştirilmesi önerilmektedir.^[1,2]

Çalışmamızda girişim ve kontrol grubunda yer alan hastaların semptom yükü toplam ve alt boyut puanları ilk ölçümde birbirine yakın bulunmuştur. Ancak son ölçümde kontrol grubunda yer alan hastaların semptom yükünün değişmediği, girişim grubunda yer alan hastaların semptom yükünün azaldığı ve aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar önceki araştırmalarla uyumludur.^[13,28]

Tablo 2. Müdahale ve kontrol grubunun eğitim öncesi ve eğitim sonrası semptom yönetimi, öz bakım gücü ve kalp yetmezliği sağlık davranışları ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Müdahale Grubu (n=45)	Kontrol Grubu (n=45)	Test Değeri
MSAS-HF toplam Puan	$\bar{x} \pm Sx$	$\bar{x} \pm Sx$	
Ön test	1.801±0.381	1.808±0.572	t=0.076 p=0.939
Son test	0.762±0.294	1.847±0.565	t=11.421 p<0.001
	t=21.360 p<0.001	t=-1.284 p=0.206	
MSAS-HF fiziksel alt boyut			
Ön test	1.629±0.371	1.576±0.591	t=-0.507 p=0.613
Son test	0.713±0.271	1.620±0.570	t= 9.638 p<0.001
	t=17.175 p<0.001	t= -1.270 p=0.211	
MSAS-HF psikolojik alt boyut			
Ön test	2.083±0.670	2.248±0.614	t=1.217 p=0.227
Son test	0.772±0.453	2.274±0.611	t=13.236 p<0.001
		t=16.278 p<0.001	t= -0.647 p=0.521
MSAS-HF kalp yetersizliği alt boyut			
Ön test	2.262±0.557	2.153±0.659	t=-0.845 p=0.400
Son test	0.989±0.406	2.155±0.662	t=10.067 p<0.001
		t= 16.772 p<0.001	t= -0.052 p=0.959
Öz Bakım Gücü Ölçeği			
Ön test	1.605±0.681	1.556±0.938	t=-0.279 p=0.781
Son test	2.582±0.535	1.634±0.867	t=-6.234 p<0.001
		t=-11.532 p<0.001	t=-1.406 p=0.167
Kalp Yetersizliği Sağlık Davranışları Ölçeği			
Ön test	1.884±0.343	1.988±0.539	t=1.087 p=0.208
Son test	2.760±0.509	1.992±0.475	t=-7.393 p<0.001
		t=-11.958 p<0.001	t=-0.123 p=0.903
Borg-Dispne Ölçeği			
Ön test	4.311±1.940	4.555±1.752	t=0.627 p=0.532
Son test	1.555±1.056	4.333±0.537	t=9.989 p<0.001
	t=10.580 p< 0.001	t=1.948 p=0.058	
Borg-Yorgunluk Ölçeği			
Ön test	4.266±1.899	4.644±1.896	t= 0.944 p=0.348
Son test	1.555±1.056	4.466±0.618	t=10.106 p<0.001
	t=10.780 p< 0.001	t=1.386 p=0.173	

Çalışmamızın başında hem deney hem de kontrol grubu hastalarında semptomların tanınması ve yönetilmesine yönelik bilgi eksikliği gözlenmiştir. Çalışma süresince ve sonunda deney grubu hastalarında yapılan eğitim girişimleri sonucunda hastaların semptomlarını tanıma ve yönetme becerileri anlamlı derecede artış göstermiştir. Çalışmaya katılan hastalara hasta odasında bireysel olarak taburcu oluncaya kadar her gün her hastaya eşit olarak semptomların yönetimiyle ilgili eğitim kitapçığı ve KY ile ilgili broşürler kullanılarak KY'ye yönelik hasta eğitimi yapılmıştır. Ayrıca hastalara günlük tutmalarının önemi anlatılmış ve

birer günlük verilmiştir. Bu çalışma kapsamında hazırlanan eğitim kitapçığında Orem'e göre^[18,19] KY'ye sahip hastaların evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma durumunda öz bakım gereksinimlerine ve hastalıklarının yönetimine yönelik olarak; kalbin yapısı, hastalıkları, KY'nin semptomları, bu semptomların çözümünde kullanılan farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi ile bakım yöntemleri hastalara bireysel olarak anlatılmıştır.

KY olan hastalar fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonu azaltan, sayıları ve yoğunluğu fazla olan çeşitli semptomlar deneyimlemektedirler.^[23,29] Çalışmamızda KY'de en sık gö-

Tablo 3. Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin başlangıçta ve 3 ay sonrası (Pre-test/Post-test) klinik parametre değerlerinin karşılaştırılması

Metabolik Kontrol Değerleri	Müdahale Grubu (n:45)	$\bar{x} \pm Sx$	Kontrol Grubu (n:45)	$\bar{x} \pm Sx$	Test değeri	
Beden kitle indeksi	$\bar{x} \pm Sx$		$\bar{x} \pm Sx$			
Pre-test	29.227	6.454	27.415	4.913	t=1.498	p=0.138
Post-test	28.069	5.560	27.279	4.700	t=1.498	p=0.138
	t=3.601 p=0.001	t=0.844 p=0.403				
Sistolik kan basıncı						
Pre-test	119.000	14.126	114.111	13.198	t=1.696	p=0.093
Post-test	115.333	10.574	115.555	9.428	t=0.105	p=0.916
	t=3.019 p=0.004	t=1.426 p=0.161				
Diastolik kan basıncı						
Pre-test	74.888	10.525	67.888	11.356	t=3.033	p=0.003
Post-test	71.111	6.899	73.777	7.772	t=1.721	p=0.089
	t=3.661 p=0.001	t=5.989 p=0.000				
Nabız hızı						
Pre-test	77.177	8.188	77.266	11.566	t=0.042	p=0.967
Post-test	72.666	5.423	75.777	10.275	t=1.796	p=0.076
	t=3.642 p=0.001	t=1.376 p=0.176				
Açlık kan şekeri						
Pre-test	124.911	38.550	131.377	47.587	t=0.708	p=0.481
Post-test	106.444	27.363	128.222	45.502	t=2.551	p=0.007
	t=4.618 p=0.000	t=1.994 p=0.052				
Sodyum (Na)						
Pre-test	140.688	5.199	141.044	6.299	t=0.292	p=0.771
Post-test	137.955	2.522	141.422	6.716	t=3.241	p=0.002
	t=4.499 p=0.000	t=0.664 p=0.510				
Potasyum (K)						
Pre-test	4.533	0.756	4.511	0.757	t=0.139	p=0.890
Post-test	4.222	0.598	4.533	0.726	t=2.217	p=0.029
	t=3.500 p=0.001	t=0.330 p=0.743				
Klor (Cl)						
Pre-test	99.044	5.312	100.755	6.161	t=1.411	p=0.162
Post-test	98.688	4.596	99.733	5.875	t=0.939	p=0.350
	t=1.086 p=0.283	t=2.324 p=0.025				

rülen semptomlar dispne, yorgunluk ve ödemdir. Hastalık ilerledikçe dispne ve yorgunluk belirginleşir ve hastaların egzersiz performansı ve uyku düzenleri olumsuz etkilenir. Dispne ve yorgunluk semptomu olan bireylerin semptomları pek çok hemşirelik girişimi ile azaltılabilir.^[29] Çalışmamızda müdahale grubunun eğitim öncesi ile eğitim sonrası dispne ve yorgunluk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşüş olduğu saptanmıştır (p<0.05). Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde yapılan bir çalışmada eğitim sonrasında hastaların dispne ve yorgunluk düzeyinde azalma olduğu ortaya konmuştur.^[30] Delaney ve

Apostolidis'in^[31] KY eğitimine yönelik yaptıkları çalışmada da müdahale grubunda yaşam kalitesinin kontrol grubuna göre önemli derecede arttığı, semptomların azaldığı saptanmıştır.

Çalışmamızda girişim ve kontrol grubunda yer alan hastaların semptom yükü toplam ve alt boyut puanları ilk ölçümde birbirine yakın bulunmuştur. Ancak son ölçümde kontrol grubunda yer alan hastaların semptom yükünün değişmediği, girişim grubunda yer alan hastaların semptom yükünün azaldığı ve aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları, eğitim ve telefonla izlem

Tablo 4. Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin yaşam şekli değişikliklerine eğitimin etkisi

	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Test değeri	
	n	%	n	%		
Evde diyet uygulama durumu						
Pre-test	25	55.6	22	48.9	$\chi^2=0.191$	p=0.662
Post-test	44	97.8	22	48.9	$\chi^2=7.333$	p=0.007
Az tuzlu diyet yapma durumu						
Pre-test	24	53.3	22	48.9	$\chi^2=0.087$	p=0.768
Post-test	44	97.8	22	48.9	$\chi^2=7.733$	p=0.007
Düzenli egzersiz yapma durumu						
Pre-test	4	8.9	4	8.9	$\chi^2=0$	p=1
Post-test	41	91.1	4	8.9	$\chi^2=30.422$	p=0.000
Yürüyüş yapma durumu						
Pre-test	4	8.9	4	8.9	$\chi^2=0$	p=1
Post-test	41	91.1	4	8.9	$\chi^2=30.422$	p=0.000
Ödemli olma durumu						
Pre-test	33	73.3	30	66.7	$\chi^2=0.143$	p=0.705
Post-test	7	15.6	27	60.0	$\chi^2=11.765$	p=0.001

yönteminin kullanıldığı literatürde yer alan çalışmalarla benzer sonuçlar göstermektedir.^[23,28]

Literatürde KY hastalıklarında Orem'in öz bakım eksikliği teorisine dayalı planlı hasta eğitiminin semptom yönetimi, öz bakım gücü ve sağlık davranışları üzerine etkinliğini değerlendiren deneysel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat bu model kullanılarak olumlu sonuçlar elde edilen olgu sunumu çalışmaları bulunmaktadır.^[15-18] Ayrıca kalp yetmezliği olan bireylerde Roy Adaptasyon Modeline temellendirilmiş eğitimin etkinliğini inceleyen randomize kontrollü bir çalışmada, girişim grubu hastalarının kontrol grubuna göre yaşam kalitesinde artma saptanmıştır.^[32]

Kendi kendine yönetim, hastanın semptom değişikliklerini tanımlaması ve bunlara göre harekete geçmesi gereken bakım, izleme ve yönetim görevlerini içeren karmaşık bir süreçtir. Günlük bakıma aktif katılım, sağlık uzmanlarıyla işbirliğini içerir. Klinik kılavuzlar, akut alevlenmeler arasındaki semptomların izlenmesinde ve yönetilmesinde hastanın katılımına ilişkin beklentiye vurgulamaktadır. KY hastalarının kronik durumlarına uyum sağlamak ve kendi kendine bakım davranışlarını yerine getirmek için eğitime ihtiyaçları vardır. KY eğitimi almasına ve KY bilgilerini önemli olarak algılamasına rağmen, hastalar genellikle düşük bilgi düzeyine sahiptir ve KY'nin nedenlerini net bir şekilde anlayamamaktadırlar. Benzer şekilde, KY hastaları genellikle öz bakım davranışlarının nasıl ve ne zaman yapılması gerektiğini de anlayamazlar. KY hastalık yönetiminin ayrılmaz bir bileşeni olan öz bakım; morbidite, mortalite ve semptom yükünün azaltılması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından faydalıdır. Bununla birlikte, hastalara klinik stabili-

teyi ve bağımsızlığı mümkün olduğu kadar uzun süre korumada yardımcı olmak için öz bakım kapasitelerini en üst düzeye çıkarmaları önerilir.^[5,13] Bu çalışmada olduğu gibi öz bakım yönetimi ve klinik olaylar arasındaki ilişki hakkında rapor edilen randomize çalışmaların çoğunda KY eğitim kitapçığı materyal olarak kullanılmıştır.^[23,33,34] Lee ve ark.^[21] çalışmalarında, daha yüksek öz bakım düzeylerinin daha iyi sağlık durumu ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Jurgens ve ark.^[13] yaptıkları öz bakımın geliştirilmesine yönelik bir çalışmada müdahale grubu, öz bakım güveninde başlangıçtan 90 güne kadar istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme göstermiştir.

KY hastalarında sağlık davranışlarının geliştirilebilmesi için hastanın hastalık hakkında bilgilendirilmesi, egzersiz ve beslenme alışkanlıklarında davranış değişikliği başlatılması gerekmektedir. Ayrıca hastaların hastalığa uyum sağlayarak yaşam şekillerinde değişiklikler yapmaları, planlanan bakıma aktif olarak katılmaları çok önemlidir. Doğru beslenme, fiziksel aktivite ve obezite ile mücadele kardiyovasküler hastalıkları önlemek ve yönetmek için en önemli yaşam şekli davranışlarıdır. Verilen eğitime göre hastalar bilgilendirilip bilinçlendirilerek cesaretlendirilmiş, öz bakım güçleri artmış, KY'ye yönelik sağlık davranışları ve yaşam tarzları olumlu yönde gelişmiş ve bu değişimlere bağlı sağlığın bazı göstergeleri olan beden kitle indeksi, sistolik ve diyastolik kan basıncı, nabız hızı, açlık kan şekeri, sodyum ve potasyum değerleri başlangıca göre üç aylık takip sonrasında normal sınırlarda seyretmiştir. Çalışmamızda hastalara verilen tuz kısıtlamasına yönelik eğitim sonucu hastaların sodyum miktarları normal sınırlarda seyretmiş-

tir. Sodyumdaki değişime bağlı hastaların kan basınçları da normal sınırlarda dengelenmiştir. Ayrıca sodyum düzeyine bağlı olarak hastalarda ödem oluşma miktarı da azalmıştır. Yaşam tarzı değişikliği ve semptom izleme konusunda hastalara eğitim verilmiş bir çalışmada, ilaç uyumu ve biyokimyasal belirteçler altı ay boyunca izlenmiş, çalışma sonunda hastaların sistolik ve diyastolik kan basıncında anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır.^[35]

Son ve arkadaşlarının^[36] yaptığı bir çalışmada eğitim ve danışmanlıkla verilen sodyum kısıtlaması sonucu hastaların KY ile ilgili klinik sonuçları geliştirilmiş, KY semptomlarından hissettikleri rahatsızlık düzeyleri azalmıştır. Taylor ve arkadaşlarının^[37] yaptığı tuzun azaltılmasına ve davranış değişikliğine yönelik çalışmada, eğitim sonucu deney grubu hastalarında kontrol grubuna göre kan basıncı ve idrarla atılan sodyum miktarının düştüğü saptanmıştır. Yapılan sistematik bir çalışmada, ilaç ve diyet uyumu, egzersiz, aşılama, seyahat ve genel öneri ile ilgili hemşirelik eğitiminin KY sağlık davranışlarına etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hastaneye yeniden yatış oranı ve sağlık maliyetleri azalmış, öz bakım davranışları gelişmiş, yaşam kalitesi artmıştır.^[38]

Sınırlılıklar

Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Katılımcıların çoğu yaşlı hastalardan oluşmaktadır. Hem eğitim seviyeleri hem de gelir düzeyleri orta ya da düşük seviyededir. Ayrıca örneklem tek bir merkezden oluşmaktadır. Bu sınırlılıklardan dolayı sonuçlar tüm KY hastalarını yansıtmamaktadır.

Sonuç

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre Orem'in öz bakım eksikliği teorisine temellendirilmiş eğitim ve telefonla destek temelli sunulan hemşirelik eğitiminin; KY'ye sahip bireylerde semptom yönetimi, öz bakım gücü ve sağlık davranışlarının geliştirilmesi için uygulanabilir olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda hasta eğitimine "eğitim kitapçığı" kullanılarak taburculuk öncesi başlanmış; taburculuk sonrası telefonla takip ve ev ziyareti yoluyla eğitim uygulaması devam etmiştir. Bu süreçte, hastalarda diyet uygulamaları, aktivitelerin sürdürülmesi, ilaçların düzenli alınması, sigara ve alkolün bırakılması, günlük kilo takibinin yapılması sağlanmıştır. Müdahalenin başlangıcından sonuna kadar verilen eğitim ile katılımcıların sağlıkları için kişisel sorumluluk hissetmeleri ve hastalık hakkında daha fazla bilgi edinmeleri sağlanmış ve bu durum hastalarda memnuniyet yaratmıştır. Katılımcıların yaşam tarzı değişimi yapmaya istekli oldukları gözlenmiştir.

Etik Kurul Onayı: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Komitesi (Karar Tarihi: 25.01.2011; Karar No: B.30.2.AKD.0.20.05.05).

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık Katkıları: Konsept: Ş.A., Z.C.Ö.; Dizayn: Ş.A., Z.C.Ö.; Veri Toplama veya İşleme: Ş.A.; Analiz veya Yorumlama: Ş.A., Z.C.Ö.; Literatür Arama: Ş.A., Z.C.Ö.; Yazan: Ş.A., Z.C.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Fon/Finans Kaynakları: Çalışmayı destekleyen herhangi bir finans kaynağı bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J* 2016;37:2129-200. [\[Crossref\]](#)
2. Benjamin EJ, Muntner P, Bittencourt MS. Heart disease and stroke statistics-2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2019;139(10):e56-e528. [\[Crossref\]](#)
3. Değertekin M, Erol C, Ergene O, Tokgözoğlu L, Aksoy M, Erol MK, et al. Heart failure prevalence and predictors in Turkey: HAPPY study. *Arch Turk Soc Cardiol* 2012;40:298-308. [\[Crossref\]](#)
4. Hayhoe B, Kim D, Aylin PP, Majeed FA, Cowie MR, Bottle A. Adherence to guidelines in management of symptoms suggestive of heart failure in primary care. *Heart* 2019;105(9):678-85. [\[Crossref\]](#)
5. Riegel B, Moser DK, Buck HG, Dickson VV, Dunbar SB, Lee CS, et al. Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *J Am Heart Assoc* 2017;6:e006997. [\[Crossref\]](#)
6. Schumacher C, Hussey L, Hall V. Heart failure self-management and normalizing symptoms: an exploration of decision making in the community. *Heart & Lung* 2018;47(4):297-303. [\[Crossref\]](#)
7. Ruppert TM, Cooper PS, Johnson ED, Riegel B. Self-care interventions for adults with heart failure: a systematic review and meta-analysis protocol. *J Adv Nurs* 2019;75:676-682. [\[Crossref\]](#)
8. Cajita MI, Cajita TR, Han HR. Health literacy and heart failure: a systematic review. *J Cardiovasc Nurs* 2016;31(2):121-30. [\[Crossref\]](#)
9. Harkness K, Spaling MA, Currie K, Strachan PH, Clark AM. A systematic review of patient heart failure self-care strategies. *J Cardiovasc Nurs* 2015;30(2):121-35. [\[Crossref\]](#)
10. Boyde M, Turner C, Thompson DR, Stewart S. Educational interventions for patients with heart failure: a systematic review of randomized controlled trials. *J Cardiovasc Nurs* 2011;26(4):E27-E35. [\[Crossref\]](#)
11. Clark RA, Fredericks B, Buitendyk NJ, Adams MJ, Howie-Esquivel J, Dracup KA, et al. Development and feasibility testing of an education program to improve knowledge and self-care among Aboriginal and Torres Strait Islander patients with heart failure. *Rural and Remote Health* 2015;15(3):3231. [\[Crossref\]](#)
12. Wonggom P, Du H, Clark RA. Evaluation of the effectiveness of an interactive avatar-based education application for improving heart failure patients' knowledge and self-care behaviours: a pragmatic randomized controlled trial protocol. *J Adv Nurs* 2018;74:2667-2676. [\[Crossref\]](#)

13. Jurgens CY, Lee CS, Reitano JM, Riegel B. Heart failure symptom monitoring and response training. *Heart Lung* 2013;42:273-280. [\[Crossref\]](#)
14. Şengün F, Üstün B, Bademli K. Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16(2):132-9.
15. Demirtürk Selçuk E, Demirbağ B. Dorothea Elizabeth Orem’in Öz -Bakım Teorisi’ne göre konjestif kalp yetersizliği olan hastanın hemşirelik bakım planı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,2019;8(3):333-42.
16. Öztürk C, Karataş H. Orem’in öz bakım yetersizlik kuramı ve post travmatik epilepside hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(2):85-91.
17. Özkan F, Zincir H, Seviğ EÜ. Birden fazla kronik hastalığı olan bir çocuğa Orem Öz Bakım Yetersizliği Teorisine göre hemşirelik bakımı verilmesi: bir olgu sunumu. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014;2(2):71-9.
18. Çelik A, Yıldırım Y. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı’na göre Vazovagal Senkop’u olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *J Cardiovasc Nurs* 2016;7(14):182-6. [\[Crossref\]](#)
19. Orem DE. *Self-care Deficit Theory of Nursing: Concepts and Applications*. 7 ed. St. Mosby-Year Book: 2001; 99-135.
20. Strömberg A, Martensson J, Fridlund B, Levin L-Å, Karlsson JE, Dahlström U. Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour in patients with heart failure. *Eur Heart J* 2003;24(11):1014-23. [\[Crossref\]](#)
21. Lee KS, Lennie TA, Warden S, Jacobs-Lawson JM, Moser DK. A comprehensive symptom diary intervention to improve outcomes in patients with HF: a pilot study. *J Card Fail* 2013;19:647-54. [\[Crossref\]](#)
22. Shao JH, Chang AM, Edwards H, Shyu YI, Chen SH. A randomized controlled trial of self-management programme improves health-related outcomes of older people with heart failure. *J Adv Nurs* 2013;69:2458-69. [\[Crossref\]](#)
23. Zambroski CH, Moser DK, Bhat G, Ziegler C. Impact of symptom prevalence and symptom burden on quality of life in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2005;4(3):198-206. [\[Crossref\]](#)
24. Enç N. Kalp yetersizliği olan bireylerin sağlığı geliştiren davranışlarının değerlendirilmesi, Doçentlik Çalışması, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, 1998.
25. Nahcivan NO. A Turkish language equivalence of the Exercise of Self-Care Agency Scale. *Western Journal of Nursing Research* 2004;26:813-24. [\[Crossref\]](#)
26. Karla R. Usefulness of the modified 0-10 Borgs scale in assessing the degree of dispnea patient with copd and asthma. *J Emerg Nurs* 2000;26:216-22. [\[Crossref\]](#)
27. Howlett JG, Chan M, Ezekowitz JA, Harkness K, Heckman GA, Kouz S, et. al. The Canadian Cardiovascular Society heart failure companion: bridging guidelines to your practice. *Can J Cardiol* 2016;32:296-310. [\[Crossref\]](#)
28. McGreal M, Hogan M, Walsh-Irwin C, Maggio N, Jurgens C. Heart failure self-care interventions to reduce clinical events and symptom burden. *Research Reports in Clinical Cardiology* 2014;5:243-57. [\[Crossref\]](#)
29. Özer S. Kalp yetersizliğinde aile/bakım verici yükü. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2010;1(1):3-7. [\[Crossref\]](#)
30. Efe F, Olgun N. Kalp yetersizliği olan hastalarda dispne, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine eğitimin etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011;18:1-13.
31. Delaney C, Apostolidis B. Pilot testing of a multicomponent home care intervention for older adults with heart failure. *J Cardiovascular Nurs* 2010;25:27-40. [\[Crossref\]](#)
32. Bakan G, Akyol AD. Theory-guided interventions for adaptati-on to heart failure. *J Adv Nurs* 2008;61(6):596-608. [\[Crossref\]](#)
33. Lee CS, Bidwell JT, Paturzo M, Alvaro R, Cocchieri A, Jaarsma T, et al. Patterns of self-care and clinical events in a cohort of adults with heart failure: 1 year follow-up. *Heart & Lung* 2018;47(1):40-6. [\[Crossref\]](#)
34. González B, Lupón J, Domingo M, Cano L, Cabanes R, de Antonio M, et al. Educational level and self-care behaviour in patients with heart failure before and after nurse educational intervention. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2014;13(5):459-65. [\[Crossref\]](#)
35. Cheng HY, Chair SY, Wang Q, Sit JWH, Wong E, Tang SW. Effects of a nurse-led heart failure clinic on hospital readmission and mortality in Hong Kong. *J Geriatr Cardiol* 2016;13(5):415-9.
36. Son YJ, Lee Y, Song EK. Adherence to a sodium-restricted diet is associated with lower symptom burden and longer cardiac event-free survival in patients with heart failure. *J Clin Nurs* 2011;20:3029-38. [\[Crossref\]](#)
37. Taylor RS, Ashton KE, Moxham T, Hooper L, Ebrahim S. Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease: a meta-analysis of randomized controlled trials *Cochrane Review*. *Am J Hypertens* 2011;24:843-53. [\[Crossref\]](#)
38. Strömberg A. Computer-based education for patients with chronic heart failure: a randomised, controlled, multicentre trial of the effects on knowledge, compliance and quality of life. *Patient Educ Couns* 2006;64:128-35. [\[Crossref\]](#)