

## Kalp Yetersizliği Olan Bireylerde Öğrenme Gereksinimleri ve Öz Bakım Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

### Investigation of the Relationship Between Learning Needs and Self-Care Levels in Individuals with Heart Failure

#### öz

**Amaç:** Bu araştırma, kalp yetersizliği olan bireylerde öğrenme gereksinimleri ve öz bakım düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, 20 Ocak 2023-30 Nisan 2023 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi kardiyoloji kliniğinde tedavi alan 180 kalp yetersizliği tanısı almış bireyle yapıldı. Araştırma verileri Birey Tanıtım Formu, Dokuz Maddelik Avrupa Kalp Yetmezliği Öz Bakım Ölçeği (AKYÖB-9) ve Kalp Yetmezliği Hastalarının Öğrenme Gereksinimleri Envanteri (KYHÖGE) kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin %50,6'sı 42-65 yaş arasında olup, yarısından fazlası (%53,3) erkek ve çoğunluğunun (%70) evli olduğu bulundu. Katılımcıların KYHÖGE ölçeğinin toplam puan ortalamasının 184,50 ± 11,94 ve AKYÖB-9 toplam puan ortalamasının 18,78 ± 4,58 olduğu bulundu. Buna göre, KYHÖGE cinsiyet, diyet yapma durumu, tuzsuz diyet uygulama, tuzdan kaçınmaya dikkat etme ve tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitme değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi (P < 0,05). Katılımcıların AKYÖB-9 ölçeğinin toplam puanının diyet yapma durumu, tuzsuz diyet uygulama, tuzdan kaçınmaya dikkat etme, ailede kalp yetersizliği tanısı alan birinin varlığına, kalp yetersizliği tanılı yakın ile aynı evde yaşamaya ve tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitme değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi (P < 0,05). Yapılan korelasyon analizinde toplam AKYÖB-9 ve toplam KYHÖGE ölçek puanları arasında orta düzeyli negatif yönlü ilişkinin olduğu belirlendi (r= -0,450; P < 0,01).

**Sonuç:** Kalp yetersizliği olan bireylerde öğrenme gereksinimleri ve öz bakım düzeylerini hastaların bazı sosyodemografik ve hastalık değişkenleri etkilemektedir. Ayrıca, bireylerin öğrenme gereksinimleri arttıkça, öz bakım davranışlarının azaldığı sonucuna ulaşıldı. Sağlık çalışanlarının özellikle risk altında olan bireylerde öğrenme gereksinimlerini belirleyerek gerekli eğitimleri vermesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, kalp yetersizliği, öğrenme gereksinimleri, öz bakım

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to investigate the relationship between learning needs and self-care levels in individuals with heart failure.

**Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 180 individuals diagnosed with heart failure who were treated at the cardiology clinic of Kayseri City Hospital between January 20, 2023 and April 30, 2023. Research data were collected using the "Individual Identification Form", "Nine Item European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale (EHFScB Scale-9)" and "Heart Failure Patients' Learning Needs Inventory (HFPLNI)".

**Results:** It was found that 50.6% of the individuals participating in the study were between the ages of 42-65, more than half (53.3%) were male and the majority (70%) were married. It was found that the total mean score of the HFPLNI scale of the participants was 184.50±11.94, and the total mean score of the EHFScB Scale-9 was 18.78±4.58. Accordingly, it was determined that HFPLNI showed a statistically significant difference according to the variables of gender, dieting status, salt-free diet, avoiding salt and going to recommended health checks (P < 0.05). It was found that the total score of the participants' EHFScB Scale-9 differed statistically according to the variables of dieting status, salt-free diet, avoiding salt, presence of a family member with a diagnosis of heart failure, living in the same house with a relative with heart failure, and going to recommended health check-ups. determined (P < 0.05). In the correlation analysis, it was determined that there was a moderate negative correlation between the total EHFScB Scale-9 and the total HFPLNI scale scores (r= -.450; P< 0.01).

#### ORIGINAL ARTICLE

Sefa Karagöz' current affiliation is:  
Institute of Health Sciences, Department  
of Internal Medicine Nursing, Aksaray  
University, Aksaray, Türkiye

Sefa Karagöz<sup>1</sup> 

Kadriye Sayın Kasar<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Kayseri City Hospital, Cardiology  
Service, Kayseri, Türkiye

<sup>2</sup> Department of Internal Medicine  
Nursing Aksaray University, Faculty of  
Health Sciences, Aksaray, Türkiye

**Corresponding author:**

Kadriye Sayın Kasar  
✉ kadriyekasar@aksaray.edu.tr

**Received:** August 23, 2023

**Accepted:** May 21, 2024

**Cite this article as:** Karagöz S, Sayın  
Kasar K. Kalp yetersizliği olan bireylerde  
Öğrenme gereksinimleri ve Öz bakım  
Düzeyleri arasındaki ilişkinin  
İncelenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*  
2024;15(37):87-96.

DOI: 10.5543/khd.2024.64497



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.

**Conclusion:** Some sociodemographic and disease variables affect the learning needs and self-care levels of individuals with heart failure. In addition, it was concluded that as individuals' learning needs increase, their self-care behaviors decrease. It is recommended that healthcare professionals determine the learning needs of individuals at risk and provide the necessary training.

**Keywords:** Nursing, heart failure, learning needs, self-care

## Giriş

Kalp yetersizliği, hem dünyada hem de ülkemizde oldukça sık görülen, mortalite ve morbidite oranı yüksek ve düşük yaşam kalitesiyle karakterize önemli bir halk sağlığı sorunudur.<sup>1,2</sup> Amerikan Kalp Birliği (AHA), 2012 yılından 2030 yılına kadar kalp yetersizliği olan hastaların sayısında yaklaşık %46'lık bir artış oranı beklediğini bildirmiştir.<sup>1,3</sup> Türkiye'de yapılan kalp yetersizliği prevalansı ve belirleyicileri araştırması (HAPPY-Heart Failure Prevalence and Predictors in Turkey) sonucunda, ülkemizdeki kalp yetersizliği prevalansı %2,9 ile 2 milyondan fazla kalp yetersizliği hastası olduğu bilinmektedir.<sup>4</sup>

Kalp yetersizliği olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorluklar yaşadığı, fizyolojik semptomların yanında ekonomik, cinsel, psikolojik ve sosyal boyutlarda birçok farklı sorunla karşılaştıkları belirtilmektedir.<sup>5</sup> Bununla birlikte, ilaç ve tedaviye zayıf uyum, yetersiz izlem, diyet ve egzersiz programlarına uyumsuzluk gibi zayıf öz bakım davranışları nedeniyle daha ciddi sorunlar yaşadıkları ve hastaneye yatış oranlarında artış görülmektedir.<sup>6</sup> Kalp yetersizliği olan bireylerde hastalık süreci etkilenen altta yatan mekanizmaları yönetmeyle hastanın klinik belirtileri ve semptomlarını izlemek hedeflenmektedir.<sup>7</sup> Özellikle, hastaların hastalık süreçlerini uygun sağlık bilgileriyle anlamalarına yardımcı olmak ve ilaç kullanımı, egzersiz, diyet ve günlük yaşam tarzı değişiklikleri gibi davranış değişikliklerine dahil olabilmesi için kapsamlı hasta eğitiminin gerekli olduğu, yaşam boyu devam eden sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak izlemelerini sürdürmek önemlidir.<sup>8,9</sup> Bununla birlikte, hastalara en iyi ve etkili eğitimi sağlamak için hastanın öğrenme ihtiyaçlarının mümkün olduğunca erken ele alınması gerekmektedir.<sup>10</sup> Ong ve ark.<sup>11</sup> tarafından yapılan bir çalışmada kalp yetersizliği olan hastanede yatan bireylerin öğrenme ihtiyaçları doğrultusunda eğitim konularının belirlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu öğrenme gereksinimlerinin ise, bireylerin öz bakım davranışlarıyla yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde hasta eğitiminin hastane yatışlarındaki oranları azalttığı, hastanın kendi kendine bakım düzeyini artırdığı, aynı zamanda hastalık semptomlarını kontrol altında tutularak öz bakım davranışları ve yaşam kalitesini yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır.<sup>12-14</sup>

Öz bakım, "hayatı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve oluşturulan bütün faaliyetler" olarak tanımlanmakla birlikte, bireyin kendisi ile ilgili aktiviteleri gerçekleştirme yeteneği ise; öz bakım gücü olarak tanımlanmaktadır.<sup>15,16</sup> Bireylerin kendi tedavisi ve bakımına sürekli olarak katılması öz bakım davranışlarını geliştirmeleri, hastalığı ve hastalığın belirti ve bulgularını yönetmede önemlidir.<sup>17,18</sup> Kalp yetersizliği olan bireylerde bu davranışlar arasında kurallı ve düzenli spor yapılması, sodyum alımının kısıtlanması, ilaçların düzenli kullanılması, belirti ve bulguların hastalarca tanınabilmesi, kilo alma verme

dengesinin sağlanabilmesi ve kişinin sağlık personelinin önerilerini uygulaması gibi durumlar yer almaktadır.<sup>17,19</sup> Yapılan bir çalışmada, kalp yetersizliği olan bireylerin öz bakımları orta düzeyde bulunmuş ve öz bakımı etkileyen faktörlere yönelik öz bakım gücünü artırıcı destek sistemlerinin geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.<sup>20</sup> Öz bakım davranışlarını geliştirmede kalp yetersizliği olan hastalar için hasta eğitimi ve desteğinin önemli olduğu bilinmektedir.<sup>21-23</sup> Mevcut kılavuzlar, öz bakım hedeflerine ulaşmak için multidisipliner bir ekipte yeterli hasta eğitimi önermektedir.<sup>24-27</sup> Özellikle hemşireler kalp yetersizliği olan hastaların bakım sisteminin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir.<sup>28</sup> Hemşire liderliğindeki hasta eğitiminin ise literatürde hastalık yönetimi programlarının önemli bir bileşeni olarak tanımlanmakta ve klinik değerlendirme konusunda iyi eğitilmiş ve yetenekli olmaları gerekmektedir.<sup>29</sup> Yapılan bir çalışmada nitelikli bir hemşire tarafından yürütülen eğitim programının, hastaların öz bakım davranışlarını ve hastalık bilgilerini geliştirerek altı aylık takipte kalıcı etki sağladığı belirtilmektedir.<sup>30</sup> Farklı çalışmalarda da nitelikli bir hemşire tarafından verilen yapılandırılmış eğitimin, hastaların tıbbi tedaviye uyumu ve öz bakımını geliştirmeye katkı sağladığı belirtilmektedir.<sup>9,31-33</sup> Hemşireler tarafından kalp yetersizliği bulunan bireylerin eğitim ve öğrenme gereksinimleri belirlenip, bu gereksinimleri karşılanarak öz bakımlarına daha etkin katılmaları sağlanmalıdır. Bununla birlikte, ülkemizde kalp yetersizliği olan bireylerde öğrenme gereksinimleri ve öz bakım düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu kapsamda, bu çalışma kalp yetersizliği olan bireylerde öğrenme gereksinimleri ve öz bakım düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma kalp yetersizliği olan bireylerde öğrenme gereksinimleri ve öz bakım düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

### Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 20 Ocak 2023-30 Nisan 2023 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi kardiyoloji kliniğinde kalp yetersizliği tanısı ile başvuran bireyler oluşturdu. Çalışmanın örneklemini ise 20 Ocak 2023-30 Nisan 2023 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi kardiyoloji kliniğinde yatmakta olan 18 yaş ve üzeri, en az üç ay önce kalp yetersizliği tanısı almış, iletişim kurmayı engelleyecek konuşma, işitme gibi sorunu olmayan, fiziksel ve kognitif sağlık seviyesi veri toplama formunu cevaplamaya yeterli ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 180 bireyle yürütüldü. Araştırmanın örneklem büyüklüğü GPower V3.1.9.7 kullanılarak korelasyon yaklaşımı ile hesaplandı. Buna göre iki ölçek arasında Cohen'in orta etki seviyesinde korelasyon olduğu durumda ( $p=0,30$ ), 0,95 güçte (1- $\beta$  hata olasılığı) ve birinci tip hata 0,05 ( $\alpha$  hata olasılığı) için ulaşılabilecek en az örneklem büyüklüğü 134 birey olarak

hesaplandı. Çalışma, değişkenler arasındaki ilişkinin daha iyi değerlendirilmesi amacıyla 180 birey ile tamamlandı.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Birey Tanıtım Formu, Kalp Yetmezliği Hastalarının Öğrenme Gereksinimleri Envanteri (KYHÖGE) ve Dokuz Maddelik Avrupa Kalp Yetmezliği Öz Bakım Ölçeği (AKYÖB-9) kullanılarak toplandı.

### Birey Tanıtım Formu

Bu form ilgili literatür bilgileri ışığında, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir formdur.<sup>8,11,12,21</sup> Birey tanıtım formu iki bölümden oluşmakta olup ilk bölümde bireylerin sosyodemografik (cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, evde kiminle yaşadığı vb.) özelliklerini, ikinci bölümde ise hastalık özelliklerini (diyet uygulaması, tuzdan kaçınma durumu, kalp yetersizliği riski altında olma durumu, ek bir hastalığın varlığı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, egzersiz, meyve tüketimi vb.) içeren toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

### Kalp Yetmezliği Hastalarının Öğrenme Gereksinimleri Envanteri (KYHÖGE)

Ölçek, Wehby ve Brenner<sup>34</sup> tarafından 1999 yılında geliştirdi. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kılıç ve ark.<sup>35</sup> tarafından yapıldı. Kalp yetersizliği bulunan bireylerin öğrenme ihtiyaçlarını ortaya çıkarmak amacıyla oluşturulan bu ölçek 48 madde, sekiz alt kategoriden (genel kalp yetersizliği, psikolojik etkenler, risk faktörleri, kullanılan ilaçlar, diyet, aktivite, prognoz, belirti ve bulgular) oluşmaktadır. Ayrıca oluşturulan bu ölçekte ekstra olarak bir adet de açık uçlu soru bulunmaktadır. Ölçekteki maddeler likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1=Önemli değil", "2=Biraz önemli", "3=Ne az ne çok önemli", "4=Çok önemli", "5=Son derece önemli" şeklinde cevaplanmaktadır. Hastanede tedavi alırken ya da taburculuktan önce öğrenme ihtiyaçlarını ve önceliklerini en doğru tanımlayan seçeneği işaretlemeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin cevaplanması sonucunda bulunan toplam puan 49-245 arasında bir sonuç almaktadır. Yüksek puanlar öğrenim ihtiyacının önemlilik seviyesini ortaya koymaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinde Cronbach alfa katsayısı 0,97 olup, alt boyutlar için Cronbach alfa katsayıları 0,80 ile 0,95 arasında değişmektedir.<sup>35</sup> Bu çalışmada ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak bulundu.

### Dokuz Maddelik Avrupa Kalp Yetmezliği Öz Bakım Ölçeği (AKYÖB-9)

Ölçek, Gonzalez ve ark.<sup>36</sup> tarafından geliştirildi ve Jaarsma ve ark.<sup>37</sup> tarafından revize edildi. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Yıldız ve Erci tarafından 2017 yılında yapıldı.<sup>38</sup> Ölçeğin puanlaması 1'den 5'e kadardır, puan ortalaması 9-45 puan arasındadır, kesme noktası ve tersten kodlanan madde yoktur. Puanın artması öz bakım gücünün yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin iki alt boyutu vardır; 2, 4, 9, 3, 6. maddeler birinci boyutta (danışma davranışı), 8, 7, 5, 1. maddeler (tedaviye bağlılık) ikinci alt boyuttur. Boyutlardaki maddelerden dokuz madde orijinalinden farklı alt boyuttur. Ölçeğin tamam için Türkçe versiyonunda Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak belirtilmiştir.<sup>38</sup> Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,71 olarak bulundu.

### Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılacak olan hastalara ulaşabilmek için 20 Ocak 2023-30 Nisan 2023 tarihleri arasında hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında kardiyoloji kliniği araştırmacı tarafından ziyaret edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalara çalışma hakkında bilgi verildi. Veriler klinikte yatan hasta odasında, sessiz bir ortamda yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak ortalama 15-20 dakikada toplandı.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 22.0, IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Araştırma verilerinin normal dağılım için uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Veri toplama formlarından ortaya çıkarılan ordinal veriler standart sapma, aritmetik ortalama, minimum, maksimum değerlerle hesaplandı, nominal veriler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirildi. Hipotez testlerinde iki grubun olduğu değişkenlerde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve üç grubun olduğu değişkenlerde tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Korelasyon analizinde Pearson korelasyon analizi yapıldı. Sonuçlar, %95 güven aralığında, P < 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### Etik Yaklaşımlar

Bu çalışmada Helsinki Bildirgesine uyuldu. Araştırmanın yapılabilmesi için Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar numarası: 166-SBKAEK/2022-21-12; Tarih: 22/12/2022) onam alındı. Verilerin toplanmasında Kayseri Şehir Hastanesi'nden (Karar sayı: 76397871/799; Tarih: 19/01/2023) yazılı izin alındı. Ayrıca her iki ölçeğin kullanım izinleri ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılarından alındı. Bu çalışmada çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü hastalardan yazılı onamları alındı.

### Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin %50,6'sı 42-65 yaş arasında olup, yarıdan fazlası (%53,3) erkek ve çoğunluğunun (%70) evli olduğu tespit edildi. Katılımcıların %75,6'sının ilköğretim ve altı eğitim durumuna sahip olduğu ve büyük bir kısmının (%80) sigara kullanmadığı saptandı (Tablo 1).

Katılımcıların sağlık ve hastalık ile ilgili özelliklerine yönelik tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2'de yer almaktadır. Katılımcıların yarıdan fazlasının (%61,1) diyet yaptığı, %48,9'unun tuzsuz diyet uyguladığı ve yarıdan fazlasının (%61,1) günlük beslenmelerinde tuzdan kaçınmaya dikkat etmediği saptandı. Katılımcıların %85,6'sının düzenli olarak egzersiz yapmadıkları ve %70,6'sının ailelerinde kalp yetersizliği tanısı almış birilerinin olmadığı ortaya çıktı. Katılımcıların çoğunluğunun (%79,4) tavsiye edilen sağlık kontrollerine genellikle gittikleri belirlendi (Tablo 2).

Çalışmaya katılan bireylerin AKYÖB-9 ve KYHÖGE toplam puan ortalamaları ile ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Tablo 3'te yer almaktadır. Katılımcıların AKYÖB-9 toplam puan ortalamasının 18,78 ± 4,58, ilk boyutuna ilişkin puan ortalamasının 9,71 ± 2,82, ikinci boyutuna ilişkin puan ortalamasının 9,06 ± 2,58 olduğu belirlendi. Boyutlarda yer alan soru sayılarının eşit olmamasından dolayı karşılaştırma yapabilmek adına yapılan standardizasyondan sonra katılımcıların AKYÖB-9 ölçeği boyutları açısından ikinci

Değişkenler	n	%
<b>Yaş</b>		
42-65 yaş	91	50,6
66 yaş ve üzeri	89	49,4
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	84	46,7
Erkek	96	53,3
<b>Medeni durumu</b>		
Evli	126	70,0
Bekar	54	30,0
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim ve altı	136	75,6
Ortaokul ve üzeri	44	24,4
<b>Gelir durumu</b>		
Geliri giderine eşit ya da fazla	132	73,3
Geliri giderinden az	48	26,7
<b>Sigara kullanımı</b>		
Yok	144	80,0
Var	36	20,0

boyuttan daha yüksek sonuçlar aldığı görülmektedir. KYHÖGE ölçeğinin toplam puan ortalamasının  $184,50 \pm 11,94$  olduğu bulundu. Ölçeğin sekiz alt boyutu incelendiğinde yapılan standardizasyon işlemi dikkate alındığında sırasıyla belirti ve semptomlar, tanı, genel kalp yetmezliği bilgisi, risk faktörleri, psikolojik faktörler, diyet, aktivite ve tedaviler boyutlarından yüksek puan aldıkları belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4'te AKYÖB-9 ve KYHÖGE ölçeklerinin toplam puanında sosyodemografik değişkenlerin farklılık gösterip göstermediği yer almaktadır. Buna göre, AKYÖB-9 ölçeğinin toplam puanının sosyodemografik özelliklere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu ( $P > 0,05$ ). KYHÖGE ölçeğinin ise cinsiyet değişkeninin istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği ve kadınların erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görüldü ( $P < 0,05$ ) (Tablo 4).

Tablo 5'te AKYÖB-9 ve KYHÖGE ölçeklerinin toplam puanının sağlık ve hastalık ile ilgili değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelendi. AKYÖB-9 ölçeğinin diyet yapma durumu, tuzsuz diyet uygulama, tuzdan kaçınmaya dikkat etme, ailede kalp yetersizliği tanısı alan birinin varlığına, kalp yetersizliği tanılı yakın ile aynı evde yaşamaya ve tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitme değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ( $P < 0,05$ ). KYHÖGE ölçeğinin ise diyet yapma durumu, tuzsuz diyet uygulama, tuzdan kaçınmaya dikkat etme ve tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitme değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ( $P < 0,05$ ) (Tablo 5).

Tablo 6'da AKYÖB-9 ölçeğinin iki alt boyutu ve toplam puanı ile KYHÖGE ölçeğinin sekiz alt boyutu ve toplam puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan korelasyon analizi

Değişkenler	n	%
<b>Diyet yapma durumu</b>		
Evet	110	61,1
Hayır	70	38,9
<b>Tuzsuz diyet uygulama</b>		
Evet	88	48,9
Hayır	92	51,1
<b>Tuzdan kaçınmaya dikkat etme</b>		
Evet	70	38,9
Hayır	110	61,1
<b>Günlük en çok tüketilen yağ</b>		
Sıvı yağ	146	81,1
Katı yağ	34	18,9
<b>Günlük tüketilen sebze ve meyve</b>		
Bir porsiyon	146	81,1
İki porsiyon	34	18,9
<b>Düzenli egzersiz yapma</b>		
Evet	26	14,4
Hayır	154	85,6
<b>Ailede kalp yetersizliği tanısı varlığı</b>		
Var	53	29,4
Yok	127	70,6
<b>Kalp yetersizliği tanısı olan yakın ile aynı evde yaşama</b>		
Evet	13	7,2
Hayır	167	92,8
<b>Tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitme</b>		
Evet	143	79,4
Hayır	37	20,6

yer almaktadır. Buna göre, toplam AKYÖB-9 ve toplam KYHÖGE ölçek puanları arasında orta düzeyli negatif yönlü ilişkinin olduğu belirlendi ( $r = -0,450$ ;  $P < 0,01$ ). Yani kalp yetersizliği olan bireylerin öğrenme gereksinimleri arttıkça, öz bakım davranışlarının azaldığı söylenebilir. Ayrıca, AKYÖB-9 ölçeğinin ilk boyutunun ölçeğin ikinci boyutu ile orta düzeyli pozitif ve toplam puanı ile yüksek düzeyli pozitif yönlü ilişkisinin olduğu; KYHÖGE ölçeğinin psikolojik faktörler boyutu ile düşük düzeyli pozitif, tedaviler, diyet ve toplam puanı ile düşük düzeyli negatif yönlü ilişkisinin olduğu bulundu. AKYÖB-9 ölçeğinin ikinci boyutunun ölçeğin toplam puanı ile yüksek düzeyli pozitif ilişkisinin olduğu; KYHÖGE ölçeğinin genel kalp yetersizliği bilgisi, risk faktörleri, belirti ve semptomlar boyutları ile düşük düzeyli negatif; tedaviler, diyet boyutları ve toplam puanı ile orta düzeyli negatif yönlü ilişkisinin olduğu belirlendi. KYHÖGE ölçeğinin ise kendi içerisinde alt boyutlarının birbirleriyle düşük ve orta düzeyli pozitif yönlü ilişkilerinin olduğu ve toplam puanının alt boyutlarının tamamı ile orta düzeyli pozitif yönlü ilişkilerinin olduğu tespit edildi (Tablo 6).



**Tablo 3. Katılımcıların Avrupa Kalp Yetmezliği Öz Bakım Davranış Ölçeği (AKYÖB-9) ve Kalp Yetmezliği Öğrenme Gereksinimleri Envanteri Ölçeğine (KYHÖGE) İlişkin Puan Ortalamaları (n=180)**

AKYÖB-9	$\bar{X}^*$	SS	Min.	Maks.
Birinci boyut (danışma davranışı)	9,71 (1,94)	2,82	5,00	16,00
İkinci boyut (tedaviye bağlılık)	9,06 (2,27)	2,58	4,00	16,00
<b>Toplam puan</b>	<b>18,78</b>	<b>4,58</b>	<b>11,00</b>	<b>31,00</b>
KYHÖGE	$\bar{X}$	SS	Min.	Maks.
Genel kalp yetmezliği bilgisi	33,16 (4,15)	2,58	24,00	39,00
Psikolojik faktörler	23,58 (3,93)	2,54	15,00	28,00
Risk faktörleri	12,16 (4,05)	1,38	6,00	15,00
Tedaviler	17,54 (3,51)	3,29	9,00	25,00
Diyet	35,90 (3,59)	5,51	19,00	47,00
Aktivite	17,71 (3,54)	2,24	10,00	22,00
Tanı	25,58 (4,26)	1,57	20,00	29,00
Belirti ve semptomlar	18,87 (4,72)	2,17	12,00	24,00
<b>Toplam puan</b>	<b>184,50</b>	<b>11,94</b>	<b>150,00</b>	<b>206,00</b>

\*Standardizasyon işlemi ölçeklerin Likert tiplerine göre yapılmıştır. Örneğin AKYÖB-9 ölçeği dörtlü likert türünde olduğu için (alınan ortalama puan\*4)/ boyuttan alınabilecek maksimum puan ile hesaplanmıştır. Benzer şekilde KYHÖGE ölçeği de beşli likert türünde olduğu için (alınan ortalama puan\*5)/ boyuttan alınabilecek maksimum puan ile hesaplanmıştır.

## Tartışma

Bu çalışma, kalp yetersizliği olan bireylerde öğrenme gereksinimleri ve öz bakım düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Sağlık eğitimi, özellikle kronik hastalığı olan hastalarda, öz yönetimi geliştirmede önemli faydalar sunmaktadır.<sup>39</sup> Bu çalışmada KYHÖGE ölçeği toplam puan ortalaması 184,50 ± 11,94 bulunmuş olup, ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 245 olduğu (minimum 49-maksimum 245) ve puan arttıkça öğrenme ihtiyacı arttığından hastaların öğrenme ihtiyaçlarının yüksek olduğu söylenebilir. Ülkemizde bu ölçekle aynı hasta örneklemeyle yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak, yapılan farklı bir çalışmada kalp yetersizliği olan hastaların eğitim gereksinimleri ile hemşirelerin bu konudaki düşüncelerinin farklı olduğu, bu nedenle kalp yetmezliği olan hastaların eğitim planına dahil edilmesi ve eğitime başlamadan önce öncelikli öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesinin önemli olduğu belirtilmektedir.<sup>40</sup> Bunun nedeninin katılımcıların büyük çoğunluğunun ilköğretim ve altında eğitim düzeyine sahip olmalarına, daha önce hastalıkları ile ilgili yeterince bilgilendirilmeme ya da hastaların sağlık kontrollerine düzenli gitmediklerinde yeterli bilgiyi alamamalarından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada ölçeğin sekiz alt boyutu incelendiğinde yapılan standardizasyon işlemi dikkate alındığında sırasıyla belirti ve semptomlar, tanı, genel kalp yetmezliği bilgisi, risk faktörleri, psikolojik faktörler, diyet, aktivite ve tedaviler boyutlarından

**Tablo 4. Sosyodemografik Özelliklere Göre AKYÖB-9 ve KYHÖGE Ölçeklerin Karşılaştırılması**

Değişkenler	AKYÖB-9	KYHÖGE
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	18,57 ± 4,33	186,44 ± 9,90
Erkek	18,96 ± 4,79	182,80 ± 13,29
	t = -0,568 P = 0,571	t = 2,058 P = <b>0,041*</b>
<b>Medeni durum</b>		
Evlü	19,04 ± 4,71	184,81 ± 12,53
Bekar ve boşanmış/ dul	18,19 ± 4,24	183,78 ± 10,49
	t = 1,260 P = 0,210	t = 0,530 P = 0,597
<b>Yaş</b>		
42-65 yaş	18,34 ± 4,39	185,05 ± 11,96
66 yaş ve üzeri	19,22 ± 4,74	183,93 ± 11,95
	t = -1,296 P = 0,197	t = 0,630 P = 0,530
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim ve altı	18,78 ± 4,43	184,95 ± 11,69
Ortaokul ve üzeri	18,77 ± 5,05	183,11 ± 12,71
	t = 0,008 P = 0,994	t = 0,849 P = 0,399
<b>Gelir durumu</b>		
Geliri giderine eşit veya fazla	18,94 ± 4,70	184,42 ± 11,76
Geliri giderinden az	18,33 ± 4,24	184,73 ± 12,52
	t = 0,823 P = 0,413	t = -0,150 P = 0,881
<b>Sigara kullanımı</b>		
Evet	18,47 ± 4,27	183,36 ± 14,26
Hayır	18,85 ± 4,66	184,78 ± 11,32
	t = 0,470 P = 0,640	t = 0,639 P = 0,524

\* P < 0,05 anlamlılık

AKYÖB-9: Avrupa Kalp Yetmezliği Öz Bakım Davranış Ölçeği, KYHÖGE: Kalp Yetmezliği Öğrenme Gereksinimleri Envanteri Ölçeği, SS: Standart sapma.

yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde Ong ve ark.<sup>11</sup> tarafından Singapur'da kalp yetersizliği nedeniyle hastanede yatan hastaların öğrenme ihtiyaçları araştırılmıştır. Aynı çalışmada belirti ve semptomlar, risk faktörleri, genel kalp yetersizliği bilgileri ve ilaçlarla ilgili eğitim konularının katılımcılar tarafından en önemli konular olarak algılandığını; aksine, diyet, aktivite ve psikolojik faktörlerle ilgili eğitim konularına yeterince değer verilmediği belirtilmektedir.<sup>11</sup> Nuraeni ve ark.<sup>41</sup> tarafından 2018 yılında koroner kalp hastalığı olan hastalarının öğrenme gereksinimlerine ilişkin algılarının incelendiği farklı bir ölçekle yapılan çalışmada ise, en yüksek ortalamadan en düşüğe göre öğrenme gereksinimleri kalbin anatomisi ve fizyolojisi, ilaç kullanımı, kardiyopulmoner bilgi, yaşam tarzı değişikliği, diyet, semptom yönetimi, psikolojik destek ve fiziksel aktivite olarak belirtilmektedir. Boyde ve ark.<sup>42</sup> tarafından kalp yetersizliği hastalarının öğrenme

**Tablo 5. Katılımcıların Sağlık ve Hastalık Değişkenlere Göre AKYÖB-9 ve KYHÖGE Ölçeklerinin Karşılaştırılması**

Değişkenler	AKYÖB-9	KYHÖGE
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Diyet yapma durumu</b>		
Evet	19,95 ± 4,73	181,70 ± 11,29
Hayır	16,93 ± 3,65	188,90 ± 11,66
	t=4,553 P < 0,001*	t=-4,087 P < 0,001*
<b>Tuzsuz diyet uygulama</b>		
Evet	21,05 ± 4,48	179,54 ± 10,88
Hayır	16,59 ± 3,49	189,24 ± 10,98
	t=7,459 P < 0,001*	t=-5,946 P < 0,001*
<b>Tuzdan kaçınmaya dikkat etme</b>		
Evet	22,04 ± 4,21	177,66 ± 11,14
Hayır	16,70 ± 3,46	188,85 ± 10,31
	t=9,262 P < 0,001*	t=-6,765 P < 0,001*
<b>Günlük tüketilen sebze ve meyve</b>		
Bir porsiyon	18,92 ± 4,58	184,42 ± 11,76
İki porsiyon	18,14 ± 4,60	184,85 ± 12,83
	t=0,888 P=0,379	t=-0,181 P=0,857
<b>Günlük en çok tüketilen yağ</b>		
Sıvı yağ	19,05 ± 4,63	183,98 ± 11,87
Katı yağ	17,58 ± 4,21	186,71 ± 12,16
	t=1,793 P=0,079	t=-1,180 P=0,244
<b>Düzenli egzersiz yapma</b>		
Evet	20,04 ± 4,89	184,11 ± 11,70
Hayır	18,56 ± 4,50	184,56 ± 12,01
	t=-1,436 P=0,161	t=-0,180 P=0,858
<b>Ailede kalp yetersizliği tanısı varlığı</b>		
Var	19,94 ± 4,80	185,04 ± 11,50
Yok	18,29 ± 4,41	184,27 ± 12,15
	t=2,153 P=0,034*	t=0,398 P=0,691
<b>Kalp yetersizliği tanısı olan yakın ile aynı evde yaşama</b>		
Evet	22,61 ± 3,35	180,54 ± 14,17
Hayır	18,48 ± 4,53	184,81 ± 11,74
	t=4,159 P=0,001*	t=-1,058 P=0,309
<b>Tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitme</b>		
Evet	19,39 ± 4,49	183,03 ± 11,97
Hayır	16,40 ± 4,19	190,16 ± 11,97
	t=3,805 P < 0,001*	t=-3,677 P < 0,001*

\*P &lt; 0,05 anlamlılık.

AKYÖB-9: Avrupa Kalp Yetmezliği Öz Bakım Davranış Ölçeği, KYHÖGE: Kalp Yetmezliği Öğrenme Gereksinimleri Envanteri Ölçeği.

stilini ve öğrenme ihtiyaçlarını araştırmak amacıyla yapılan çalışmada ise belirti ve semptomlar ile prognoz eğitim konuları ile ilgili olarak öğrenilmesi gereken en önemli konular olarak sıralanmaktadır. Çalışma bulguları literatür ile benzer olmakla birlikte hastaların belirti ve bulgularla ilgili öğrenme gereksinimlerinin daha yüksek, diyet, aktivite ve tedavi boyutundaki öğrenme ihtiyaçlarının düşük olması dikkat çekicidir.

Kalp yetersizliği olan bireylerde öz bakım davranışı, hastanın yaşamını sağlıklı olarak sürdürmek için üstlendiği eylemleri yansıtmakla birlikte, yeterli öz bakımın sağlanması özellikle semptom ve komplikasyonların tedavisinde ve yaşam kalitelerinin korunmasında önemlidir.<sup>43</sup> Bu çalışmada katılımcıların AKYÖB-9 toplam puan ortalamaları 18,78 ± 4,58 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puanlar 9-45 arasında değişmekte ve yüksek puan iyi öz bakımı göstermekte olduğundan hastaların öz bakım düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Farklı 12 maddelik bir ölçekle Bayrak ve ark.<sup>20</sup> tarafından kalp yetersizliği hastalarında öz bakım değerlendirme ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada hastaların öz bakım davranışlarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir. Yine Gonzalez ve ark.<sup>36</sup> tarafından 12 maddelik ölçek versiyonu kullanılan çalışmada hastaların ortalama ölçek puanı 24,2 ± 7,7 olarak saptanmıştır. Farklı olarak, ülkemizde farklı ölçeklerle kalp yetersizliği olan bireylerde öz bakım davranışlarının incelendiği çalışmalarda kalp yetersizliği hastalarında öz bakımın yetersiz olduğu belirtilmektedir.<sup>44,45</sup> Literatürdeki bu farklılıkların, yapılan çalışmaların içinde bulunduğu toplumun kültürel ve örneklem özelliği farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların KYHÖGE cinsiyet, diyet yapma durumu, tuzsuz diyet uygulama, tuzdan kaçınmaya dikkat etme ve kalp yetersizliği tanısı olan yakın ile aynı evde yaşama değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kadınların erkeklere göre öğrenme ihtiyaçlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Farklı ölçek ve örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalarda da kadınların bilgi/öğrenme ihtiyaçlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>46,47</sup> Kadınların öğrenme ihtiyaçlarının erkeklerden daha yüksek bulunması, kadınların evde sorumluluklarının daha fazla olmasından ve bunları yerine getirmeye daha çok adapte olduklarından dolayı yeterli bilgiye zaman ayıramadıkları/ulaşamadıkları düşünülmektedir. Bu çalışmada herhangi bir diyet uygulamayanların, tuzsuz diyet uygulamayanların ve tuzdan kaçınmaya dikkat etmeyenlerin öğrenme ihtiyaçlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özcan (2008) tarafından açık kalp ameliyatı sonrası hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanıma oranını araştırdığı bir çalışmada hastaların diyetleriyle ilgili eğitim ihtiyaçlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>48</sup> Çalışmamızdan farklı olarak Ong ve ark.<sup>11</sup> kalp yetersizliği hastalarının öğrenme ihtiyaçları ile ilişkili olarak kalp yetersizliği risk faktörleri ve genel kalp yetersizliği bilgisi ile ilişkili olan aylık hane halkı geliri olarak bulunmuştur. Beslenme kalitesi kronik hastalıkların önlenmesinde ve gelişiminin geciktirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Kalp yetersizliği olan hastaların genellikle düşük sodyumlu bir diyet izlemeleri önerilmekle birlikte, hastaların genellikle bunu uygulamaya geçirmekte

**Tablo 6. Katılımcıların AKYÖB-9 ve KYHÖGE Ölçekleri Toplam ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki**

Ölçekler ve Boyutları	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
AKYÖB-9 İlk Boyut (1)	1											
AKYÖB-9 İkinci Boyut (2)	0,435**	1										
AKYÖB-9 Toplam (3)	0,861**	0,832**	1									
Genel KY Bilgisi (4)	-0,030	-0,264**	-0,167*	1								
Psikolojik faktörler (5)	0,183*	0,021	0,125	0,309**	1							
Risk faktörleri (6)	-0,122	-0,248**	-0,215**	0,357**	0,262**	1						
Tedaviler (7)	-0,190*	-0,437**	-0,364**	0,291**	0,062	0,318**	1					
Diyet (8)	-0,264**	-0,721**	-0,569**	0,248**	0,093	0,254**	0,397**	1				
Aktivite (9)	-0,042	-0,130	-0,099	0,073	0,182*	0,120	-0,108	0,103	1			
Tanı (10)	-0,015	-0,023	-0,022	0,198**	0,211**	0,188*	0,084	0,109	0,172*	1		
Belirti ve semptomlar (11)	-0,078	-0,217**	-0,170*	0,266**	0,079	0,154*	0,279**	0,254**	0,068	0,124	1	
KYHÖGE Toplam (12)	-0,180*	-0,601**	-0,450**	0,606**	0,446**	0,528**	0,613**	0,753**	0,309**	0,369**	0,497**	1

\*P &lt; 0,05; \*\*P &lt; 0,01.

AKYÖB-9: Avrupa Kalp Yetmezliği Öz Bakım Davranış Ölçeği, KYHÖGE: Kalp Yetmezliği Öğrenme Gereksinimleri Envanteri Ölçeği, KY: Kalp yetersizliği.

zorlandıkları gözlenmektedir. Bu çalışmada da herhangi bir diyet uygulamayan ve tuzdan kaçınmaya dikkat etmeyenlerin öğrenme ihtiyaçlarının daha yüksek olması bu durumu desteklemektedir.

Katılımcıların AKYÖB-9 ölçeğinin toplam puanının diyet yapma durumu, tuzsuz diyet uygulama, tuzdan kaçınmaya dikkat etme, ailede kalp yetersizliği tanısı alan birinin varlığına, kalp yetersizliği tanılı yakın ile aynı evde yaşamaya ve tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitme değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda bir diyet uygulayanların öz bakım davranışları daha yüksek çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada kronik kalp yetersizliği olan hastalarda diyet uygulayanların öz bakımları daha yüksek, hastaneye yatış oranları da daha düşük bulunmuştur.<sup>49</sup> Bu durumun kalp sağlığını koruyucu diyet ile birlikte kalbin yükünün azalması ve kişinin yaşam kalitesinin artmasına bağlı öz bakımında daha etkin rol almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı şekilde bizim çalışma bulgularında da tuzsuz diyet uygulayanların öz bakım puan ortalaması daha yüksek çıkması da bu düşüncemizi desteklemektedir. Dural (2016) tarafından kalp yetersizliği olan hastaların ilaç ve diyet uyumlarının yeniden hastaneye yatış ve yaşam kalitelerine etkisini incelediği çalışmada tuzlu beslenmekten kaçınmayan hastaların hastaneye yatışlarında artış görüldüğü ayrıca yaşam kalitelerinin de olumsuz yönde etkilendiği sonucuna varılmıştır.<sup>50</sup> Tuzsuz diyet uygulayan hastalarda ödem riski daha az, aktivite ve egzersiz kapasitelerinin daha yüksek olacağından, bireyin öz bakımında daha etkin olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda tavsiye edilen sağlık kontrollerine giden bireylerin öz bakım davranışları daha yüksek, öğrenme ihtiyaçları da daha düşük bulunmuştur. Şabanoğlu ve ark.<sup>51</sup> yaptıkları bir çalışmada da kalp yetersizliği olan bireylerin sağlık kontrollerine düzenli olarak gittikleri ve öz bakım uygulamalarının ise orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun nedeninin katılımcıların sağlık kontrollerine her gitmelerinde sağlık personelinin daha fazla bilgi almaları ve öğrenme ihtiyaçları azaldıkça da öz bakımlarına daha etkin katılmalarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda ailesinde kalp yetersizliği tanısı almış birey olanlarda ve kalp yetersizliği tanılı bireylerle aynı evde yaşayanlarda öz bakım davranışlarının daha yüksek, öğrenme gereksinimlerinin ise daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun sebebinin, ailesinde kalp yetersizliği tanısı alan kişilerle beraber yaşayan hastaların bilgilendirme ve öğrenme ihtiyacının daha az olduğu ve öz bakım desteğinin daha fazla olduğundan kendi öz bakımlarına daha etkin katıldıkları düşünülmektedir.

Kalp yetersizliği olan bireylerde hastaların öğrenme ihtiyaçlarına dayalı olarak öz bakım eğitimlerinin yapılması önemlidir.<sup>42</sup> Bu çalışmada hastaların toplam AKYÖB-9 ve toplam KYHÖGE ölçek puanları arasında orta düzeyli negatif yönlü ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Yani kalp yetersizliği olan bireylerin öğrenme gereksinimleri arttıkça, öz bakım davranışlarının azaldığı söylenebilir. Literatürde, kalp yetersizliği olan bireylerin öğrenme gereksinimleri ile öz bakım düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak, Gheiasi ve ark.<sup>52</sup> tarafından yapılan bir çalışmada hastaların öğrenme ihtiyaçlarının değerlendirilmesine dayalı hasta eğitiminin,

kalp yetmezliği olan hastalarda öz bakım davranışlarını geliştirdiği belirtilmektedir. Logmani ve Monferad<sup>13</sup> tarafından yapılan bir çalışmada öz bakım eğitiminin kalp hastalarının bilinçlenmesinde ve kendi işlevleri üzerindeki etkilerinin artması ile hastaneye yatışları azalttığı sonucuna varılmıştır. Dessie ve ark.<sup>21</sup> kalp yetersizliği olan bireylerde öz bakım uyumunu geliştirmeye yönelik eğitim müdahalesinin, hastaların öz bakım uyum puanlarını önemli ölçüde iyileştirdiği bulunmuştur. Dianati ve ark.<sup>12</sup> tarafından güçlendirme programının hastaların öz bakım davranışları ve hastaneye yeniden yatışları üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada ise deney grubuna yüz yüze eğitim, eğitici kitapçıklar ve telegram mesajlaşma uygulaması ile takibi içeren güçlendirme programı uygulanırken, kontrol grubuna sadece standart bakım verilmiştir. Çalışma sonucunda güçlendirme programının, hastaların öz bakım davranışlarını önemli ölçüde iyileştirdiği, hastanede kalış sıklığını ve süresini azalttığı belirtilmekte ve bu tür programların uygulanması önerilmektedir. Bu kapsamda özellikle risk altındaki kalp yetmezliği olan hastaların öğrenme gereksinimleri belirlenip, bireysel eğitim ve izlemlerin yapılması hastaların öz bakım davranışlarının gelişmesinde oldukça önemli olduğu söylenebilir.

## Sonuç

Kalp yetersizliği olan bireylerin, öğrenme ihtiyaçlarını karşılamada kritik bir problem, hangi öğrenme ihtiyacının hasta için ne derecede önemli olduğunu belirlemektir. Bu çalışmada tuzsuz bir diyet uygulamayanların uygulayanlara, günlük beslenmesinde tuzdan kaçınmayanların kaçınanlara, kalp yetersizliği tanısı alan yakın ile aynı evde yaşamayanların yaşayanlara ve tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitmeyenlerin gidenlere göre öz bakım davranışının daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca günlük beslenmesinde tuzdan kaçınmayanların kaçınanlara ve tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitmeyenlerin gidenlere göre kalp yetersizliğine ilişkin bilgileri öğrenme ihtiyacının daha fazla olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda kalp yetersizliği olan bireylerin, öğrenme gereksinimleri ve öz bakım düzeylerini hastaların bazı sosyodemografik ve hastalık/sağlık değişkenlerinin etkilediği, bireylerin öğrenme gereksinimleri arttıkça, öz bakım davranışlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle özellikle kesintisiz sağlık hizmeti sunan hemşirelerin hasta eğitimi yapmadan önce eğitim öncelikleri ve eğitim hedeflerini saptamak için öncelikle hastaların öğrenme gereksinimlerini belirlemesi önemlidir. Bu konu hastaların taburcu olmadan önce hastaların öz bakım becerilerine ilişkin temel bilgileri öğrenildiğinden emin olabilmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının özellikle risk altında olan bireylerde öğrenme gereksinimlerini belirleyerek, gerekli eğitim ve öz bakım becerilerini vermesi önerilmektedir.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışmanın bulguları sadece çalışmanın yapıldığı kurumdaki hastalarla ilgili olduğu için, araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından kısıtlıdır. Ayrıca, öğrenme gereksinimleri ölçeğinin kullanıldığı çalışmaya ulaşılamaması, literatür tarama ve tartışmada sınırlılık oluşturmuştur.

**Etik Komite Onayı:** Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Noninvazif Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Onay Numarası: 166-SBKAEK/2022-21-12; Tarih: 22/12/2022).

**Bilgilendirilmiş Onam:** Bu çalışmada çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü hastalardan yazılı onamları alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir- S.K., K.S.K.; Tasarım - S.K., K.S.K.; Denetleme - S.K., K.S.K.; Kaynaklar - S.K., K.S.K.; Malzemeler - S.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - S.K.; Analiz ve/veya Yorum - S.K., K.S.K.; Literatür Taraması - S.K., K.S.K.; Yazıyı Yazan - S.K., K.S.K.; Eleştirel İnceleme - K.S.K.

**Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı:** Bu makalenin yazımında yapay zeka destekli teknolojiler kullanılmamıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bu çalışmada araştırmacılar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Bu çalışmada herhangi bir kurum veya kuruluşun mali desteği yoktur.

**Ethics Committee Approval:** Approval was received from Aksaray University Faculty of Medicine Non-invasive Clinical Research Ethics Committee (Approval Number: 166-SBKAEK/2022-21-12; Date: 22/12/2022).

**Informed Consent:** Written consent was obtained from the patients who agreed to participate in the study.

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

**Author Contributions:** Concept - S.K., K.S.K.; Design - S.K., K.S.K.; Supervision - S.K., K.S.K.; Resources - S.K., K.S.K.; Materials - S.K.; Data Collection and/or Interpretation - S.K.; Analysis and/or Interpretation - S.K., K.S.K.; Literature Review - S.K., K.S.K.; Writing - S.K., K.S.K.; Critical Review - K.S.K.

**Use of AI for Writing Assistance:** Artificial intelligence assisted technologies were not used in the writing of this article.

**Declaration of Interests:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** The authors declared that this study received no financial support.

## Kaynaklar

- Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, et al. Heart disease and stroke Statistics-2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2019;139(10):e56-e528. [CrossRef]
- İlaslan E, Özer Z. Kalp yetersizliği olan bireylerde uyku kalitesi, koronavirüs anksiyetesi ve stres arasındaki ilişki. *Türk J Cardiovasc Nurs*. 2023;14(34):89-94. [CrossRef]
- Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, et al. Heart disease and stroke statistics--2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2012;125(1):e2-e220. [CrossRef]
- Değertekin M, Erol Ç, Ergene O, et al. Türkiye'deki kalp yetersizliği prevalansı ve öngördürücüleri: Happy Çalışması. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2012;40(4):298-308. [CrossRef]
- Roy AR, Killian JM, Schulte PJ, Roger VL, Dunlay SM. Activities of daily living and outcomes in patients with advanced heart failure. *Am J Med*. 2022;135(12):1497-1504.e2. [CrossRef]



6. Wu JR, Moser DK. Medication adherence mediates the relationship between heart failure symptoms and cardiac event-free survival in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2018;33(1):40-46. [\[CrossRef\]](#)
7. Gladden JD, Linke WA, Redfield MM. Heart failure with preserved ejection fraction. *Pflugers Arch*. 2014;466(6):1037-1053. [\[CrossRef\]](#)
8. Jaarsma T, Strömberg A, Mårtensson J, Dracup K. Development and testing of the European heart failure self-care behaviour scale. *Eur J Heart Fail*. 2003;5(3):363-370. [\[CrossRef\]](#)
9. Jaarsma T, van der Wal MHL, Lesman-Leegte I, et al. Effect of moderate or intensive disease management program on outcome in patients with heart failure: coordinating Study Evaluating Outcomes of Advising and Counseling in Heart Failure (COACH). *Arch Intern Med*. 2008;168(3):316-324. [\[CrossRef\]](#)
10. Marcus C. Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: a review of the literature and creation of the EDUCATE model. *Health Psychol Behav Med*. 2014;2(1):482-495. [\[CrossRef\]](#)
11. Ong SF, Foong PPM, Seah JSH, Elangovan L, Wang W. Learning needs of hospitalized patients with heart failure in Singapore: a descriptive correlational study. *J Nurs Res*. 2018;26(4):250-259. [\[CrossRef\]](#)
12. Dianati M, Rezaei Asmaroud S, Shafaghi S, Naghashzadeh F. Effects of an empowerment program on self-care behaviors and readmission of patients with heart failure: a randomized clinical trial. *Tanaffos*. 2020;19(4):312-321.
13. Loghmani L, Monfared MB. The effect of self-care education on knowledge and function of patients with heart failure hospitalized in Kerman city hospitals in. *Electron J Gen Med* 2018;15(4):em47. [\[CrossRef\]](#)
14. Shao JH, Chang AM, Edwards H, Shyu YIL, Chen SH. A randomized controlled trial of selfmanagement programme improves healthrelated outcomes of older people with heart failure. *J Adv Nurs*. 2013;69(11):2458-2469. [\[CrossRef\]](#)
15. Veliöğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Yayınevi; 2012:183-224.
16. Doğu Kökcü Ö, Tiryaki Ö. Kalp yetmezliği hastalarının öz bakım davranışları ve bakım gereksinimlerini karşılamada bağımsızlık durumlarının incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Derg*. 2020;5(2):364-374. [\[CrossRef\]](#)
17. Attaallah S, Klymko K, Hopp FP. Self-care among older adults with heart failure. *Gerontol Geriatr Med*. 2016;2:2333721416684013. [\[CrossRef\]](#)
18. Liu MH, Wang CH, Huang YY, Cherng WJ, Wang KW. A correlational study of illness knowledge, self-care behaviors, and quality of life in elderly patients with heart failure. *J Nurs Res*. 2014;22(2):136-145. [\[CrossRef\]](#)
19. Chen C, Li X, Sun L, et al. Post-discharge short message service improves short-term clinical outcome and self-care behaviour in chronic heart failure. *ESC Heart Fail*. 2019;6(1):164-173. [\[CrossRef\]](#)
20. 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.
21. Dessie G, Burrowes S, Mulugeta H, et al. Effect of a self-care educational intervention to improve self-care adherence among patients with chronic heart failure: a clustered randomized controlled trial in Northwest Ethiopia. *BMC Cardiovasc Disord*. 2021;21(1):374. [\[CrossRef\]](#)
22. Badır A. Kronik kalp yetmezliği ve bakımı İçinde: Durna A, Hastalıklar K, Bakım, eds. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012:147-159.
23. Riegel B, Moser DK, Anker SD, et al. State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2009;120(12):1141-1163. [\[CrossRef\]](#)
24. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 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 published correction appears in *Circulation*. *J Am Coll Cardiol*. 2022;145(18):e895-e1032.
25. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: developed by the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur J Heart Fail*. 2024;26(1):5-7.
26. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2016;37(27):2129-2200.
27. Kuin BKW, Yee OH, Ping CLS. Clinical Practice Guidelines on the Diagnosis and Management of Heart Failure. A Comprehensive Updated Guideline from the Heart Failure Society. Singapore; 2020.
28. Petit Francis L, Spaulding E, Turkson-Ocran RA, Allen J. Randomized trials of nurse-delivered interventions in weight management research: a systematic review. *West J Nurs Res*. 2017;39(8):1120-1150. [\[CrossRef\]](#)
29. Grossmann FF, Mahrer-Imhof R. Schulung von Patienten mit Herzinsuffizienz - Effekte auf das Selbstpflegeverhalten. Eine Literaturrecherche [Impact of patient education on self-care behaviour in patients with heart failure: a review of the literature]. *Pflege*. 2008;21(2):104-113. [\[CrossRef\]](#)
30. Huesken A, Hoffmann R, Ayed S. Persistent effect of nurse-led education on self-care behavior and disease knowledge in heart failure patients. *Int J Nurs Sci*. 2021;8(2):161-167. [\[CrossRef\]](#)
31. Asthana V, Sundararajan M, Ackah RL, et al. Heart failure education in the emergency department markedly reduces readmission in un- and under-insured patients. *Am J Emerg Med*. 2018;36(12):2166-2171. [\[CrossRef\]](#)
32. Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation*. 2005;111(2):179-185. [\[CrossRef\]](#)
33. Ditewig JB, Blok H, Havers J, van Veenendaal H. Effectiveness of self-management interventions on mortality, hospital readmissions, chronic heart failure hospitalization rate and quality of life in patients with chronic heart failure: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 2010;78(3):297-315. [\[CrossRef\]](#)
34. Wehby D, Brenner PS. Perceived learning needs of patients with heart failure. *Heart Lung*. 1999;28(1):31-40. [\[CrossRef\]](#)
35. Kılıç B, Bağcıvan G, Akbayrak N, Sütçü Çiçek H. Kalp yetmezliği hastalarının öğrenme gereksinimleri envanteri'nin [heart failure patient's learning needs inventory]. *Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;21(2):79-88.
36. González B, Lupón J, Parajón T, Urrutia A, Herreros J, Valle V. Aplicación de la escala europea de autocuidado en insuficiencia cardíaca (EHFScBS) en una unidad de insuficiencia cardíaca en España [Use of the European Heart Failure Self-care Behaviour Scale (EHFScBS) in a heart failure unit in Spain]. *Rev Esp Cardiol*. 2006;59(2):166-170. [\[CrossRef\]](#)
37. Jaarsma T, Arestedt KF, Mårtensson J, Dracup K, Strömberg A. The European Heart Failure Self-care Behaviour scale revised into a nine-item scale (EHFScB-9): a reliable and valid international instrument. *Eur J Heart Fail*. 2009;11(1):99-105. [\[CrossRef\]](#)
38. Yıldız E, Erci B. The Turkish version of reliability and validity of nine item-European heart failure self-care behaviour scale. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*. 2017;8(1):55-60.

39. Peterson JC, Link AR, Jobe JB, Winston GJ, Marina Klimasiewfski E, Allegrante JP. Developing self-management education in coronary artery disease. *Heart Lung*. 2014;43(2):133-139. [CrossRef]
40. Kızıl C. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Eğitim Gereksinimleri ve Hemşirelerin Bu Konuda Düşünceleri. Dissertation. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
41. Nuraeni A, Mirwanti R, Anna A. Coronary heart disease patients' learning needs. *Belitung Nurs J*. 2018;4(3):287-294. [CrossRef]
42. Boyde M, Tuckett A, Peters R, Thompson DR, Turner C, Stewart S. Learning style and learning needs of heart failure patients (The Need2Know-HF patient study). *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2009;8(5):316-322. [CrossRef]
43. Deaton C. Outcome measurement: self-management in heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2000;14(4):116-118. [CrossRef]
44. Asgar Pour H, Gökçe S, Kunter D, Yöner H. Kalp yetersizliği olan hastalarda öz bakım davranışlarının değerlendirilmesi. *FNHemDerg*. 2016;24(2):66-71. [CrossRef]
45. Akbıyık 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.
46. Gökçen M. Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2018.
47. Çelebi C, Kanan N. Günöbirlik cerrahi hastalarının taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Black Sea J Health Sci*. 2023;6(2):233-239. [CrossRef]
48. Özcan H. Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranları, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Edirne; 2008.
49. Sönmez E. Kronik Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastaneye Yeniden Yatışları İle İlaç ve Diyete Uyumluluğu Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul; 2011.
50. Dural G. Kalp Yetersizliği Olan Hastaların İlaç ve Diyete Uyumluluğunun Hastaneye Yeniden Yatışa ve Yaşam Kalitesine Etkisi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Malatya; 2016.
51. 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.
52. Gheiasi SF, Roohani M, Hanifi N, Kamali K. The Impact of a training program based on learning needs on self-care behaviors among patients with heart failure. *Evid Based Care*. 2017;7(1):15-24.