

Sosyal Destek Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Öz Bakım Davranışını Etkiler mi? Tanımlayıcı Bir Araştırma

Does Social Support Affect Self-Care Behavior in Patients with Heart Failure? A Descriptive Research

öz

Amaç: Bu araştırma, kalp yetersizliği olan hastaların algıladıkları sosyal desteğin öz bakım davranışına etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışma; Mart 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kardiyoloji servisinde yatan kalp yetersizliği olan 200 hasta ile yapıldı. Araştırmanın verileri Demografik Veri Formu, Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranışı Ölçeği (AKYÖBÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) 22.0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan kalp yetersizliği olan hastaların yaş ortalaması 64,97 ± 11,56 yıldır. Hastaların %54'ü 65 yaş üstünde olup %53,5'i erkek, %65,5'i evli, %63'ü ilköğretim/ortaokul mezundur. Hastaların %62,5'inin gelirinin gidere eşit olduğu, %92'sinin çalışmadığı ve %84,5'inin kentsel bölgede yaşadığı belirlendi. Algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması 49,53 ± 11,75, öz bakım davranışları ortalama puanı 30,32 ± 5,67 olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmada, kalp yetersizliği olan hastaların algıladıkları sosyal destek arttıkça öz bakım davranışlarının da arttığı sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kalp yetersizliği, öz bakım, sosyal destek

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the effect of perceived social support on self-care behavior of patients with heart failure.

Methods: This descriptive study; It was conducted with 200 patients with heart failure hospitalized in the cardiology service of a university hospital between March and October 2022. The data of the study were collected using the "Demographic Data Form", The European Heart Failure Self-Care Behavior Scale (EHFScBs) and the "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) 22.0 package program was used to evaluate the data.

Results: The mean age of the patients with heart failure who participated in the study was 64.97±11.56 years. 54% of the patients were over 65 years old, 53.5% were male, 65.5% were married, and 63% were primary/secondary school graduates. It was determined that the income of 62.5% of the patients was equal to the expenditure, 92% of them were not working and 84.5% of them lived in the urban area. The mean score of the perceived social support scale was found to be 49.53±11.75. The mean score of self-care behaviors was found to be 30.32±5.67.

Conclusions: In our study, it was concluded that as the perceived social support of patients with HF increased, their self-care behaviors also increased.

Keywords: Nursing, heart failure, self-care, social support

Giriş

Kalp yetersizliği, kalbin yapısal veya işlevsel bozukluğu nedeniyle vücuda gereksinim duyduğu oksijeni pompalayamamasından kaynaklanan, düşük kardiyak debi ve intrakardiyak basınçların artışıyla hemodinamik, renal ve nörohormonal kompensatuar mekanizmaların yetersiz kalması sonucu ortaya çıkan dispne, periferik

ORIGINAL ARTICLE

Esra Nur Güzel^{ID}
Ayşegül Koç^{ID}

Department of Internal Medicine, Ankara Yıldırım Beyazıt University, Institute of Health Sciences, Ankara, Türkiye

Corresponding author:

Esra Nur Güzel
✉ esranurguzel6@gmail.com

Received: March 20, 2023

Accepted: May 25, 2024

Cite this article as: Güzel EN, Koç A. Sosyal destek kalp yetersizliği olan hastalarda Öz bakım davranışını etkiler mi? tanımlayıcı bir araştırma. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2024;15(37):97-103.

DOI: 10.5543/khd.2024.72473



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.

ödem, yorgunluk, ortopne semptomlarıyla karakterize, yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip klinik bir sendromdur.¹⁻³

Amerikan Kalp Birliği'nin 2015 istatistiklerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde 20 yaş üstünde yaklaşık 5,7 milyon kalp yetersizliği hastası bulunmaktadır ve bu oranının 2030 yılında %46 artacağı tahmin edilmektedir.⁴ Türk Kardiyoloji Derneği tarafından 2012 yılında yapılan HAPPY çalışmasında kalp yetersizliği prevalansı %2,9-6,9 olarak hesaplanmıştır. Türkiye'de 2 milyonun üstünde kalp yetersizliği hastası vardır ve bu sayı gün geçtikçe artmaktadır.⁵

Kalp yetersizliğinin tedavisinde; farmakolojik tedavi, kardiyak resenkronizasyon tedavisi, oksijen tedavisi, noninvaziv mekanik ventilasyon gibi tedavi seçenekleri bulunmaktadır.³ Bunların yanında öz bakım davranışları, tedavinin başarısında oldukça önemli bir yere sahiptir.⁶

Bireyin kendi tedavi, bakım ve semptomlarını yönetebilmesi için yeterli öz bakım davranışına sahip olması gereklidir.⁷ Düşük sosyoekonomik düzey, düşük sağlık okuryazarlığı, bilişsel yetersizlikler ve sosyal desteğin yetersizliği gibi sebepler hastaların öz bakım davranışlarını etkilemektedir.^{7,8} Bu hastaların diyet, egzersiz, ödem ve kilo takibi, sıvı kısıtlaması, ilaç kullanımı, sigara ve alkol kullanımı gibi konularda öz bakım davranışlarını yönetebilmesi yaşam kalitesinin artmasını, mortalite ve morbiditenin azalmasını sağlamak ve tekrarlı hastane yatışlarını azaltmaktadır.^{6,9}

Sosyal destek; destekleyici, ilgili ve sevgi dolu insanların varlığı olarak tanımlanmaktadır. Algılanan sosyal destek ise bireyin bu destekten duyduğu memnuniyet ve destek sağlayabilecek kişi sayısı hakkındaki algısını yansıtmaktadır.¹⁰ Kalp yetersizliğinde yaşanan uzun, karmaşık tedavi süreçleri, semptomlar ve hastaneye tekrarlı yatışlar hastaların sosyal destek ihtiyacını artırmaktadır.¹¹ Kalp yetersizliği olan hastalarda sosyal desteğin öz bakım davranışlarını güçlendirici ve teşvik edici nitelikte olduğu belirtilmektedir.¹²⁻¹⁴

Kalp yetersizliği olan hastalarda öz bakım davranışlarının yetersizliği semptomların ağırlaşmasına, tekrarlı hastane yatışlarına ve hayati sorunlara neden olabilmektedir. Hemşirelerin hastaların öz bakım davranışlarını değerlendirebilmeleri, bu davranışları etkileyecek faktörleri belirleyebilmeleri ve bu faktörlere yönelik bakım ve eğitim planlamasını yapması önemlidir.¹⁵ Bu faktörlerden biri de hastaların sosyal destek ihtiyacıdır. Hemşirelerin multidisipliner bir ekiple, kalp yetersizliği olan hastaların sosyal destek ihtiyacını belirleyip buna yönelik telefonla iletişim, akran grubu toplantısı, çevrim içi gibi sosyal destek ve destek gruplarına yönlendirmesi öz bakım davranışlarının geliştirilmesi açısından önemlidir.¹⁶ Bu nedenle araştırmamız kalp yetersizliği olan hastalarda algıladıkları sosyal desteğin öz bakım davranışlarını nasıl etkilediğini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç Ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma kalp yetersizliği olan bireylerin algıladıkları sosyal desteğin öz bakım davranışlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, bir üniversite hastanesinin kardiyoloji servisinde 01.03.2022-01.10.2022 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın evrenini araştırma döneminde, araştırmanın yapıldığı klinikte yatan kalp yetersizliği olan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise 18 yaş üstü, sözel iletişim kurabilen, bilinçli, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, tanının üzerinden 6 ay geçen 200 hasta oluşturdu. Dahil edilme kriterlerinden herhangi birine uymayan, araştırmayı gönüllü olarak kabul etmeyen hastalar araştırmaya dahil edilmedi. Araştırma örneklemini belirlerken G-Power güç analizi yapıldı. Örneklem sayısı 255 olarak hesaplandı. Ancak süreç içerisinde vazgeçme ve hatalı veri nedeniyle 200 hasta ile araştırma tamamlandı.

Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma kapsamına alınan tüm hastalar araştırmaya davet edilip araştırma hakkında bilgi verildi ve gönüllülük esasına göre katılmaları sağlandı. Hastalara aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. Veri toplamak için Demografik Veri Formu, hastaların öz bakımını değerlendirmek amacıyla Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranışı Ölçeği (AKYÖBÖ) ve hastaların sosyal desteklerini değerlendirmek amaçlı Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanıldı.

Demografik Veri Formu

Literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemek hedeflendi. Bu formda hastaları tanımlayıcı özellikler (yaşı, cinsiyeti, boyu, kilosu, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, yaşadığı yer) ve hastaların klinik özelliklerini belirleyici [tanı süresi, kalp yetersizliği evresini belirlemede kullanılan New York Heart Association (NYHA) evresi, semptom yaşama durumu, kronik hastalık öyküsü] toplam 25 soru yer aldı.

Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranışı Ölçeği

Jaarasma, Stromberg, Martensson ve Dracup tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe uyarlaması Baydemir ve ark.¹⁷ tarafından 2013 yılında yapıldı. Ölçek kalp yetersizliği hastalarının öz bakımını değerlendirmek amacıyla yaşam aktivitelerine yönelik 12 sorudan oluşmaktadır. AKYÖBÖ beşli likert tipi olan ölçekten en fazla 60, en az 12 puan alınmaktadır. Elde edilen puanın yüksek olması hastanın öz bakım davranışının düşük olduğu anlamına gelmektedir. Puanın 12-36 arasında olması öz bakım davranışının uygun, 37-60 arasında olması öz bakım davranışının yetersiz olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,69'dur. Çalışmamızda AKYÖBÖ'nün Cronbach alfa değeri 0,618 olarak bulundu.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Ölçek Zimet ve ark.¹⁸ tarafından 1988 yılında geliştirildi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2001 yılında Eker, Arkar ve Yıldız tarafından yapıldı. ÇBASDÖ 12 maddeden oluşan yedili likert tipte (1=Hiç katılmıyorum, 7=Tamamıyla katılıyorum) bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan 7 ile 84 arasında değişmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80 ile 0,95 arasındadır. Çalışmamızda ÇBASDÖ'nün Cronbach alfa değeri 0,885 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan onay alındı (Onay Numarası: 2021-540, Tarih: 06.01.2021). Sonrasında araştırmanın hastanede yapılabilmesi için kurum izinleri alındı. Formlar doldurulmadan önce hastalara araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman görüşmeyi sonlandırabilecekleri ve bilgilerinin gizliliğinin korunacağına dair detaylı bilgilendirme yapıldı. Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalara araştırmaya katılmaya onay verdiklerine dair onam formu imzalatıldı. Araştırma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalındı.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmaya katılan hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows, 22.0. IBM Corp., Armonk, NY) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılıma uyan verilerin değerlendirilmesinde parametrik T testi ve ANOVA testi, uymayan verilerin değerlendirilmesinde ise nonparametrik Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı. Sosyal destek ile öz bakım davranışı arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearmann korelasyon analizi yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen kalp yetersizliği olan hastaların yaş ortalaması $64,97 \pm 11,56$ yıl ve %54'ü 65 yaşın üzerindedir. Hastaların %53,5'i erkek, %65,5'i evli, %63'ü ilkökul/ortaokul mezunudur. %62,5'inin geliri giderine eşit, %92'si çalışmamakta ve %84,5'i kentsel bölgede yaşamaktadır. Hastalık nedeniyle %30,5'i eşlerinden, %33,5'i çocuklarından, %27'si hem eşinden hem de çocuğundan destek almaktadır (Tablo 1).

Hastaların %37,5'i kilolu, %26,5'i obez kategorisinde yer almaktadır. Hastaların %58'i rutin kontrollere gitmekte, %57,5'i sigara, %93'ü alkol kullanmamaktadır. Hastaların %94'ünde kronik hastalık bulunmakta, %90,5'i diüretik kullanmaktadır. Hastaların %70,5'inin son bir yıl içinde hastaneye tekrarlı yatışı bulunmaktadır. Hastaların hastalık süresi ortalama $7,48 \pm 7,51$ yıldır. En yeni hastalık tanı süresi bir yıl, en eski hastalık tanı süresi 50 yıldır (Tablo 2).

Tablo 3'te erkeklerde ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü. Hastaların yaşlarına göre ÇBASDÖ ($P = 0,004$) ve arkadaş alt boyutu ($P = 0,001$) puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık vardır. Yapılan LCD testi sonuçlarına göre ÇBASDÖ'de 65 yaş üstü olan hastaların, diğer yaş grubundaki hastalara göre puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlıdır ($P < 0,05$). Evli olan kalp yetersizliği hastalarının bekar olanlara göre ÇBASDÖ özel insan desteği ($P = 0,008$) ve arkadaş desteği alt boyutunda ($P = 0,004$) puanlarında anlamlı farklılık vardır.

Lise mezunu olan hastaların, okuryazar olmayan hastalara göre ÇBASDÖ ve arkadaş alt boyutunda puanı yüksektir. Çalışma durumuna göre ÇBASDÖ puan ortalaması, arkadaş ve özel insan alt boyutunda anlamlı bir farklılık vardır ($P < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=200)

		n	%
Yaş*		$64,97 \pm 11,56$ (30-90)	
Cinsiyet	Kadın	93	46,5
	Erkek	107	53,5
Yaş	30-45	11	5,5
	46-54	23	11,5
	55-64	58	29
	65 üstü	108	54
Medeni Durum	Evli	131	65,5
	Bekar	69	34,5
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	21	10,5
	İlkokul/Ortaokul	126	63
	Lise	37	18,5
	Üniversite ve üzeri	16	8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	16	8
	Çalışmıyor	184	92
Sosyoekonomik Durum	Gelir giderden az	64	32
	Gelir gidere eşit	125	62,5
	Gelir giderden fazla	11	5,5
Yaşadığı Yer	Kırsal	31	15,5
	Kentsel	169	84,5
Yaşadığı Kişiler	Yalnız	18	9
	Eş	67	33,5
	Eş ve çocuk	58	29
	Çocuk	52	26
	Diğer	5	2,5
Hastalık nedeniyle yardımcı kişi	Eş	61	30,5
	Çocuk	67	33,5
	Eş ve çocuk	54	27
	Diğer	15	7,5
	Yok	3	1,5

* Ortalama \pm standart sapma (minimum-maksimum).

Hastaların ÇBASDÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde; aileden algılanan sosyal destek alt boyut puan ortalaması $23,83 \pm 4,15$, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyut puan ortalaması $10,78 \pm 6,19$ ve arkadaş ve aile dışı birinden algılanan sosyal destek alt boyut puan ortalaması $14,91 \pm 6,19$ 'dur. Ölçeğin toplam puan ortalaması $49,53 \pm 11,75$ 'tir (Tablo 4).

Çalışmamızda kalp yetersizliği olan hastaların öz bakım davranışları incelendiğinde; kilo takibi yapma, yorgunluk hissettiğinde doktora veya hemşireye başvurma, her yıl grip aşısı yaptırma, düzenli egzersiz yapma, sıvı kısıtlamasına uyma maddelerine uyumun yetersiz, ödem takibi yapma ve tuza dikkat etme maddelerinin kısmen yetersiz, solunum takibi yapma, gün içerisinde dinlenme, ilaçları düzenli kullanma maddelerinin

Tablo 2. Kalp Yetersizliği Hastalarının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı (n=200)

		n	%
Boy (cm)*	164,46 ± 9,45 (130-186)		
Kilo (kg)*	80,01 ± 16,44 (48-148)		
Hastalık süresi* (yıl)	7,48 ± 7,51 (1-50)		
Beden kitle indeksi	Zayıf (< 18,5)	5	2,5
	Normal (18,5-24,9)	42	21
	Kilolu (25-29,9)	75	37,5
	Obez (30-34,9)	53	26,5
	Morbid obez (> 35)	25	12,5
Sağlık kontrollerine gitme	Rutin kontrol	116	58
	Acil durumlarda	84	42
Sigara	Evet	28	14
	Hayır	115	57,5
	Bırakmış	57	28,5
Alkol	Evet	2	1
	Hayır	186	93
	Bırakmış	12	6
Son bir yıl içinde hastaneye yatış	Evet	141	70,5
	Hayır	59	29,5
Kronik hastalık varlığı	Evet	188	94
	Hayır	12	6
Diüretik kullanımı	Evet	181	90,5
	Hayır	19	9,5
Kalp yetersizliği NYHA (New York Kalp Derneği) sınıflandırması	Sınıf I	40	20
	Sınıf II	102	51
	Sınıf III	58	29

*Ortalama ± standart sapma (minimum-maksimum).

yeterli olduğu sonucuna varıldı. Öz bakım davranışları ortalama puanı 30,32 ± 5,67'dir (Tablo 4).

Tablo 5'te korelasyon analizinde ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arttıkça öz bakım davranış puanlarının azaldığı belirlendi (P < 0,001). Bu sonuç kalp yetersizliği olan hastalarda sosyal destek arttıkça öz bakım davranışlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

Tartışma

Kalp yetersizliği olan hastaların semptomlarını, tedavilerini ve bakımlarını yönetebilmek için öz bakım davranışlarının yeterli olmasına ihtiyaçları vardır. Destekleyici ilişkiler, kalp yetersizliği tedavisinin önemli bir parçasını oluşturmakta, tedaviye uyum ve öz bakım davranışı yönetimi konularında olumlu yönde etki etmektedir.¹⁴ Öz bakım davranışının düşük olması semptom yükünün artmasına ve hayati sorunlara neden olabilmektedir. Hastaların öz bakım davranışlarının güçlendirilmesinde hemşirelerin etkin bir rolü bulunmaktadır. Hastaların destek sistemlerini belirleme, öz bakımı güçlendirme, semptom kontrolünü sağlama ve bunlara yönelik hemşirelik bakımını planlama önem arz etmektedir. Araştırmamız kalp yetersizliği olan hastaların algıladıkları sosyal desteğin öz bakım davranışını nasıl etkilediğini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Literatürde; kalp yetersizliği olan hastaların dinlenme, sıvı ve tuz kısıtlaması, ilaç tedavisine uyum ve kilo takibi, yaşanan semptom durumuna göre doktor ya da hemşireye haber verme davranışlarında yetersiz oldukları; kilo takibi yapma, solunumu takip etme, hareketi sağlık durumuna göre yönlendirme ve egzersiz davranışlarında kısmen yeterli oldukları görülmektedir.^{6,7,19} Çalışmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada ailesi ile yaşayan hastaların öz bakım davranışlarının, yalnız yaşayan hastalara göre daha iyi olduğu aktarılmaktadır.⁷ Çalışmamızda hastalık nedeniyle bakım vereni olmayan veya bakıcı tarafından yardım edilen hastaların, aile tarafından yardım edilen hastalara göre öz bakım davranışı

Tablo 3. Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Öz Bakım Davranışı ve Sosyal Destek Puanlarının Dağılımı (n=200)

Sosyodemografik Özellikler		Öz Bakım Davranışı	Sosyal Destek Ölçeği Aile Alt Boyutu	Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş Alt Boyutu	Sosyal Destek Ölçeği Özel İnsan Alt Boyutu	Sosyal Destek Ölçeği
		\bar{X}	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	29,87 ± 0,60	23,66 ± 0,18	9,49 ± 0,60	14,98 ± 0,68	48,15 ± 1,37
	Erkek	30,71 ± 0,53	23,98 ± 0,34	11,89 ± 0,61	14,85 ± 0,56	50,72 ± 1,16
		Z = -0,772 P = 0,440	Z = -0,453 P = 0,672	Z = -3,073 P = 0,002	Z = -0,142 P = 0,887	Z = -1,657 P = 0,098
Yaş	30-45	26,00 ± 1,74	24,63 ± 1,00	15,09 ± 2,20	15,45 ± 2,06	55,18 ± 3,96
	46-54	31,17 ± 1,17	23,69 ± 0,96	13,65 ± 1,46	16,60 ± 1,42	53,95 ± 2,94
	55-64	30,60 ± 0,71	24,39 ± 0,44	11,75 ± 0,83	16,60 ± 0,81	51,75 ± 1,52
	65 üstü	30,43 ± 0,54	23,48 ± 0,48	9,20 ± 0,50	14,12 ± 0,57	46,81 ± 1,01
		X ² = 7,477 P = 0,058	X ² = 1,394 P = 0,707	X ² = 15,992 P = 0,001	X ² = 4,739 P = 0,192	X ² = 13,539 P = 0,004

(Devami)

Tablo 3. Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Öz Bakım Davranışı ve Sosyal Destek Puanlarının Dağılımı (n=200) (Devamı)

Sosyodemografik Özellikler		Öz Bakım Davranışı \bar{X}	Sosyal Destek Ölçeği Aile Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Sosyal Destek Ölçeği Özel İnsan Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Sosyal Destek Ölçeği $\bar{X} \pm SS$
Medeni durum	Evli	29,93 ± 0,53	24,41 ± 0,23	11,57 ± 0,55	15,18 ± 0,51	51,17 ± 0,99
	Bekar	31,07 ± 0,60	22,78 ± 5,88	9,27 ± 5,73	14,40 ± 0,80	46,40 ± 1,43
		Z = -1,442 P = 0,149	t = 2,790 P = 0,006	t = 2,525 P = 0,012	Z = -0,802 P = 0,008	Z = -2,673 P = 0,423
Eğitim durumu	Okuryazar değil	31,23 ± 1,35	23,80 ± 1,18	8,04 ± 1,21	12,71 ± 1,60	44,57 ± 2,66
	İlkokul/Ortaokul	30,68 ± 0,48	24,03 ± 0,32	10,12 ± 0,51	14,84 ± 0,51	49,00 ± 0,96
	Lise	28,56 ± 0,90	23,24 ± 0,73	13,70 ± 1,12	16,32 ± 1,04	53,27 ± 2,13
	Üniversite ve üstü	30,37 ± 1,77	23,62 ± 1,35	12,75 ± 1,61	15,12 ± 1,80	51,50 ± 3,42
		F = 1,546 P = 0,204	X ² = 1,491 P = 0,684	X ² = 17,291 P = 0,001	X ² = 4,620 P = 0,202	X ² = 9,009 P = 0,029
Çalışma durumu	Çalışıyor	30,06 ± 1,78	24,68 ± 0,53	17,06 ± 1,82	19,31 ± 1,41	61,06 ± 3,00
	Çalışmıyor	30,34 ± 0,40	23,76 ± 0,31	10,23 ± 0,42	14,53 ± 0,44	48,52 ± 0,82
		t = -0,156 P = 0,878	Z = -0,420 P = 0,674	Z = -3,674 P = 0,000	Z = -2,873 P = 0,004	Z = -3,681 P = 0,000
Sosyoekonomik durum	Gelir giderden az	31,20 ± 0,64	23,81 ± 0,49	10,17 ± 0,79	14,56 ± 0,80	48,54 ± 1,53
	Gelir gidere eşit	30,12 ± 0,52	23,68 ± 0,39	10,57 ± 0,52	14,97 ± 0,54	49,23 ± 1,00
	Gelir giderden fazla	27,54 ± 1,51	25,72 ± 0,60	16,63 ± 1,95	16,27 ± 1,94	58,63 ± 3,65
		X ² = 5,161 P = 0,076	X ² = 3,303 P = 0,192	X ² = 10,215 P = 0,006	X ² = 0,632 P = 0,729	X ² = 6,263 P = 0,044
Yaşadığı yer	Kırsal	31,27 ± 0,93	24,22 ± 0,69	11,35 ± 1,15	15,06 ± 0,97	50,64 ± 2,00
	Kentsel	30,04 ± 0,43	23,76 ± 0,32	10,65 ± 0,47	1,88 ± 0,48	49,32 ± 0,91
		t = 1,658 P = 0,099	Z = -0,988 P = 0,323	Z = -0,597 P = 0,551	Z = -0,134 P = 0,894	Z = -0,576 P = 0,565
Sosyal destek	Yalnız	32,05 ± 0,94	20,11 ± 1,78	11,76 ± 1,41	15,76 ± 1,53	47,64 ± 2,59
	Eş	30,11 ± 0,69	24,19 ± 0,33	11,04 ± 0,73	14,85 ± 0,68	50,08 ± 1,40
	Eş ve çocuk	29,55 ± 0,82	24,72 ± 0,32	12,36 ± 0,86	15,87 ± 0,83	52,96 ± 1,43
	Çocuk	31,17 ± 0,72	24,40 ± 0,47	8,15 ± 0,70	13,19 ± 0,85	45,75 ± 1,46
	Diğer	27,83 ± 2,52	16,83 ± 4,20	12,50 ± 3,82	18,83 ± 3,55	48,16 ± 9,23
		F = 1,276 P = 0,281	X ² = 8,670 P = 0,070	X ² = 16,739 P = 0,002	X ² = 7,973 P = 0,093	X ² = 11,293 P = 0,023
Hastalık nedeniyle yardımcı olan biri	Eş	29,00 ± 0,69	24,50 ± 0,28	12,49 ± 0,78	15,95 ± 0,67	52,95 ± 1,34
	Çocuk	30,89 ± 0,65	24,43 ± 0,40	9,10 ± 0,67	14,14 ± 0,76	47,68 ± 1,37
	Eş ve çocuk	30,42 ± 0,83	24,57 ± 0,35	11,18 ± 0,84	15,03 ± 0,86	50,79 ± 1,52
	Diğer	32,26 ± 1,59	18,20 ± 2,20	9,06 ± 1,85	13,73 ± 2,12	41,00 ± 3,97
	Yok	33,00 ± 0,57	11,66 ± 2,60	14,66 ± 3,84	14,66 ± 5,33	41,00 ± 5,85
		F = 1,633 P = 0,167	X ² = 15,802 P = 0,003	X ² = 16,476 P = 0,003	X ² = 3,153 P = 0,533	X ² = 19,122 P = 0,001

Independent Sample-t test t-tablo değeri, Mann-Whitney U testi Z-tablo değeri, ANOVA testi F-tablo değeri ve Kruskal-Wallis H testi X²-tablo değeri kullanıldı.

ve algılanan sosyal destek puanının düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum aileden alınan sosyal desteğin öz bakım davranışlarını artırdığını göstermektedir.

Çalışmamızda kalp yetersizliği olan hastalar algıladıkları sosyal destek alt boyutlarında en fazla desteği aileden, ikinci sırada aile ve arkadaş dışında olan kişilerden, son olarak

Tablo 4. Hastaların öz Bakım Davranışı ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)

Ölçeğin Toplam Puanı ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Min	Maks
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	49,53 \pm 11,75	18	80
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği aile alt boyutu	23,83 \pm 4,15	4	28
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği arkadaş alt boyutu	10,78 \pm 6,19	4	28
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği özel insan alt boyutu	14,91 \pm 6,19	4	28
Avrupa kalp yetersizliği öz bakım davranışları ölçeği	30,32 \pm 5,67	14	44

* $x \pm SS$ (ortalama \pm standart sapma)

Tablo 5. Hastaların Avrupa kalp Yetersizliği öz Bakım Davranışı Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanları ve Alt Boyutları Ölçüm Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek ve Alt Boyut	**	Sosyal Destek Ölçeği	Aile Alt Boyutu	Arkadaş Alt Boyutu	Özel İnsan Alt Boyutu
Öz bakım davranışı ölçeği	r	-0,458**	-0,373**	-0,270**	-0,347
	P	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Sosyal destek ölçeği	r		0,288**	0,794**	0,831**
	P		0,000*	0,000*	0,000*
Aile alt boyutu	r			0,013	0,009
	P			0,851	0,900
Arkadaş alt boyutu	r				0,534**
	P				0,000*

*P < 0,001; **Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.

arkadaşlardan almaktadır. Aile ve arkadaş dışında olan kişilerden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin düşük olmasının sebebi, kentleşme nedeniyle ilişkilerin azalması, koronavirüs hastalığı salgınının dönemlik olarak sosyal izolasyona neden olarak insani ilişkileri etkilemesinin olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kalp yetersizliği NYHA sınıflandırma düzeyinde semptomlar arttıkça algılanan sosyal destek puanının giderek azaldığı görülmüştür. Bu durumun hastane yatış sıklığının, bakım bağımlılığının, semptom yükünün ve depresif semptomların artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada sosyal destek düzeyi yükseldikçe algılanan bakım yükünün azaldığı bildirilmektedir.²⁰ Bir başka çalışmada sosyal desteğin öz bakım davranışları üzerine güçlü bir etkisi olduğu belirtilmektedir.²¹ Çalışmamızda kalp yetersizliği olan hastaların algıladıkları sosyal destek arttıkça öz bakım davranışlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın bu sonucu literatürdeki çalışmalarla desteklenmektedir.²²⁻²⁵

Hastalarda sosyal destek öz bakım davranışlarının geliştirilmesinde güçlü bir motivasyon kaynağıdır. Algılanan

sosyal desteğin güçlü olması kişinin daha fazla öz güven duymasını sağlamakta, daha fazla öz bakım davranışına yönlendirmektedir. Bu durumda kalp yetersizliği hastalarının öz bakımında, sosyal desteğin değerlendirilmesi gereken bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç

Çalışmamızda hastaların algılanan sosyal destek puanı arttıkça öz bakım davranışlarının arttığı belirlenmiştir. Hastaların algıladıkları sosyal desteği en çok aileden aldıkları için aileye destek verilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu konuda hasta ailelerine bakım yükü yönetimi, semptom yönetimi gibi konularda eğitim programları düzenlenmelidir.

Hastaların öz bakım davranış puanı orta düzeyde bulunmuştur. Hastaların öz bakım davranışlarını geliştirmek için sosyal destek kaynaklarının artırılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Etik kurul onayı bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan alındı (Onay Numarası: 2021-540, Tarih: 06.01.2021).

Bilgilendirilmiş Onam: Hastaların araştırma için yazılı onamları alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Konsept – E.N.G., A.K.; Tasarım – E.N.G., A.K.; Denetim – E.N.G., A.K.; Kaynaklar – E.N.G., A.K.; Malzemeler – E.N.G., A.K.; Veri Toplama ve/veya İşleme – E.N.G., A.K.; Analiz ve/veya Yorum – E.N.G., A.K.; Literatür Taraması – E.N.G., A.K.; Yazma – E.N.G., A.K.; Eleştirel İnceleme – E.N.G., A.K.

Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı: Bu makalede yapay zeka kullanılmamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Araştırmamızda herhangi bir finansal destek bulunmamaktadır.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was obtained from Ankara Yıldırım Beyazıt University Health Sciences Ethics Committee (Approval Number: 2021-540, Date: 06.01.2021).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the patients.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – E.N.G., A.K.; Design – E.N.G., A.K.; Supervision – E.N.G., A.K.; Resource – E.N.G., A.K.; Materials – E.N.G., A.K.; Data Collection and/or Processing – E.N.G., A.K.; Analysis and/or Interpretation – E.N.G., A.K.; Literature Review – E.N.G., A.K.; Writing – E.N.G., A.K.; Critical Review – E.N.G., A.K.

Use of AI for Writing Assistance: Artificial Intelligence assisted technologies were not used in 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

1. McMurray JJV, Adamopoulos S, Anker SD, et al. Akut ve kronik kalp yetersizliği tanı ve tedavisine yönelik 2012 ESC kılavuzu. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2012;40(Suppl 3):77-137.

2. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2016;37(27):2129-2200. [CrossRef]
3. Yıldız H. Kardiyovasküler sistem hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Olgun N, Çelik S. editör. *Tüm Yönleriyle İç Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2021:623-632.
4. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al. Heart disease and stroke statistics 2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131(4):e29-322. [CrossRef]
5. Değertekin M, Erol C, Ergene O, et al. Türkiye'deki KY Prevalansı ve Öngördürücüleri: HAPPY çalışması. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2012;40(4):298-308. [CrossRef]
6. Asgar Pour H, Gökçe S, Kunter D, Yöner H. Evaluation of self-care behaviours of patients with heart failure. *Florence Nightingale J Nurs*. Ağustos. 2016;24(2):66-71. [CrossRef]
7. Doğu Kökcü ÖD, Tiryaki Ö. Kalp yetmezliği Hastalarının öz bakım davranışları ve bakım Gereksinimlerini Karşılamada bağımsızlık Durumlarının İncelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Derg*. 2020;5(2):364-374. [CrossRef]
8. Özer S, Sezgin D. Kalp yetersizliğinde öz bakım. *Kalp Yetersizliği Elektronik Haber Bülteni*. 2015;7(4):1-4.
9. Avila CW, Riegel B, Pokorski SC, Camey S, Silveira LCJ, Rabelo-Silva ER. Cross-cultural adaptation and psychometric testing of the Brazilian version of the self-care of heart failure index version 6.2. *Nurs Res Pract*. 2013;2013:178976. [CrossRef]
10. Singstad MT, Wallander JL, Lydersen S, Wichstrøm L, Kayed NS. Perceived social support among adolescents in Residential Youth Care. *Child Fam Soc Work*. 2020;25(2):384-393. [CrossRef]
11. Kılıç B, Çiçek HS, Akbayrak N, Bağcıvan G. Kalp yetersizliği olan birey ve yakınlarının evde bakım hizmetleri hakkındaki görüş ve Beklentilerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Derg*. 2016;5(1):33-41.
12. Shamali M, Konradsen H, Stas L, Østergaard B. Dyadic effects of perceived social support on family health and family functioning in patients with heart failure and their nearest relatives: using the Actor-Partner Interdependence Mediation Model. *PLoS One*. 2019;14(6):e0217970. [CrossRef]
13. Stamp KD, Dunbar SB, Clark PC, et al. Family partner intervention influences self-care confidence and treatment self-regulation in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2016;15(5):317-327. [CrossRef]
14. Hammash MH, Crawford T, Shawler C, et al. Beyond social support: self-care confidence is key for adherence in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017;16(7):632-637. [CrossRef]
15. Bayrak B, Yıldırım G, Oğuz S, et al. Kalp yetersizliği hastalarında öz bakımı değerlendirme ve etkileyen risk faktörlerin belirlenmesi. *Turk J CardioVasc Nurs*. 2019;10(23):114-121. [CrossRef]
16. Park C, Won MH, Son YJ. Mediating effects of social support between Type D personality and self-care behaviours among heart failure patients. *J Adv Nurs*. 2021;77(3):1315-1324. [CrossRef]
17. Baydemir C, Özdamar K, Ünalır A. Validity of the Turkish version of the European heart failure self-care behavior scale. *Anadolu Kardiyol Derg*. 2013;13(6):573-579. [CrossRef]
18. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatı Derg*. 2001;12(1):17-25.
19. Sedlar N, Lainscak M, Farkas J. Self-care perception and behaviour in patients with heart failure: a qualitative and quantitative study. *ESC Heart Fail*. 2021;8(3):2079-2088. [CrossRef]
20. Tuncay FÖ, Mollaoğlu M, Fertelli TK. Kronik hastalığı olan bireye bakım verenlerde bakım yükü ve sosyal destek düzeyi. *Literatür Sempozyum*. 2015;8:5-10.
21. Chen YC, Chang LC, Liu CY, Ho YF, Weng SC, Tsai TI. The roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(3):265-275. [CrossRef]
22. Jo A, Ji Seo E, Son YJ. The roles of health literacy and social support in improving adherence to self-care behaviours among older adults with heart failure. *Nurs Open*. 2020;7(6):2039-2046. [CrossRef]
23. Karami Salaheddin Kola M, Jafari H, Charati JY, Shafipour V. Comparing the effects of teach-back method, multimedia and blended training on self-care and social support in patients with heart failure: a randomized clinical trial. *J Educ Health Promot*. 2021;10:248. [CrossRef]
24. Fivecoat HC, Sayers SL, Riegel B. Social support predicts self-care confidence in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2018;17(7):598-604. [CrossRef]
25. Jaarsma T, Cameron J, Riegel B, Stromberg A. Factors related to self-care in heart failure patients according to the middle-range theory of self-care of chronic illness: a literature update. *Curr Heart Fail Rep*. 2017;14(2):71-77. [CrossRef]