

Kalp Yetersizliği Olan Bireylerin Hastalık Algılarının Diyet ve İlaç Uyumuna Etkisi

The Effect of Disease Perception on Diet and Medication Adherence in Individuals with Heart Failure

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, kalp yetersizliği olan kişilerde hastalık algısının diyet ve ilaç uyumuna olan etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Bu araştırma Çankırı'da bir devlet hastanesinde tedavi gören 202 kalp yetersizliği olan hasta ile yürütüldü. Veriler 01.04.2022-30.08.2022 tarihleri arasında Sosyodemografik Veri Formu, Kısa Hastalık Algısı Ölçeği, İlaç ve Diyet Uyum Hakkında İnançlar Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: İlaç uyum hakkındaki inançlar ölçeği yarar alt boyut puanları ile bilişsel hastalık temsili ve hastalık algısı puanları arasında negatif güçlü yönlü bir ilişki, engel alt boyut puanları ile hastalık algısı toplam puanları arasında pozitif orta yönlü bir ilişki, diyet uyum hakkındaki inançlar ölçeği yarar alt boyut puanı ile hastalık algısı puanları arasında güçlü negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Ölçekler için Cronbach alfa değerleri Kısa Hastalık Algısı Ölçeği 0,81, İlaç Uyum Hakkında İnançlar Ölçeği 0,77-0,65, Diyet Uyum Hakkında İnançlar Ölçeği 0,80-0,69 olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda kalp yetersizliği hastalarında hastalık algısı arttıkça ilaç uyum yarar algısının ve diyet uyum yarar algısının azaldığı bulundu. Kalp yetersizliğinin getirdiği yük nedeniyle olumsuz etkilenen hastalık algısının, iyi bir hemşirelik bakımı ve tecrübesiyle olumlu yönde artırılmasıyla diyet ve ilaç uyumundan daha etkin yararlanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyet ve ilaç uyumu, hastalık algısı, hemşirelik, kalp yetersizliği

ABSTRACT

Objective: This study was planned to determine the effect of illness perception on diet and medication adherence in individuals with heart failure.

Method: This research was conducted with 202 patients undergoing treatment for heart failure at a hospital in Çankırı, Türkiye. Data were collected between 01.04.2022-30.08.2022 with the Sociodemographic Data Form, Brief Illness Perception Scale and Beliefs about Compliance with Medication and Diet Scale.

Results: The findings indicated a negative correlation between Beliefs about Medication Compliance Scale benefit scores and cognitive illness representation as well as illness perception scores. Conversely, a positive correlation was identified between Beliefs about Medication Compliance Scale barrier subscale scores and total illness perception scores. Notably, a significant negative correlation emerged between Beliefs about Dietary Compliance Scale benefit subscale scores and illness perception scores ($p<0.05$). Cronbach's alpha values for the scales were found to be 0.81 for the Brief Illness Perception Scale, 0.77-0.65 for the Beliefs about Compliance with Medication, and 0.80-0.69 for the Beliefs about Compliance with Dietary Scale.

Conclusion: In our study, it was found that as the illness perception increased in patients with heart failure, the perception of benefit of drug compliance and the perception of benefit of dietary compliance decreased. By increasing the perception of illness, which is negatively affected by the burden of heart failure, in a positive way with good nursing care and experience, diet and drug compliance can be utilised more effectively.

Keywords: Dietary and medication adherence, illness perceptions, nursing, heart failure

KLİNİK ÇALIŞMA ORIGINAL ARTICLE

Nurcan Taner¹ 

Özlem Bulantekin Düžalan² 

¹ Çankırı State Hospital, Çankırı, Türkiye
² Department of Nursing, Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Çankırı, Türkiye

Current affiliation of Özlem Bulantekin Düžalan is: Department of Nursing, Alanya Alaaddin Keykubat University, Faculty of Health Sciences, Antalya, Türkiye

Corresponding author:

Özlem Bulantekin Düžalan
✉ ozlembulantekin@gmail.com

Received: March 24, 2024

Accepted: February 26, 2025

Cite this article as: Taner N, Bulantekin Düžalan Ö. The Effect of Disease Perception on Diet and Medication Adherence in Individuals with Heart Failure. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2025;16(40):86-96.

DOI: 10.5543/khd.2025.80388



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.

Giriş

Kalp yetersizliği, normal doluş basınçlarına rağmen kalbin dokuların metabolik ihtiyaçlarını karşılayamaması, istenen ölçüde oksijen sunamamaya bağlı kardiyak yapısal

bozukluktur.¹ Kalp yetersizliği hastaları günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken büyük zorluklarla karşılaşmakta, fiziksel olduğu kadar psikososyal ve ekonomik yönden de etkilenmektedir. Hastalık sürecinin ilerlemesiyle bağımlılığın artması, sosyal aktivitenin kısıtlanması, hastalardan beklenen rolleri yerine getirmede zorluk yaşamaları, sosyal destek gereksinimlerinin artmasına neden olmaktadır.²

Hastalık deyince bir kişinin bu durumu nasıl algıladığı ve hasta olma ihtimalinin bilinçsel durumudur. Hastalık algısı, kişilerin bir hastalık ya da bulgularla ilgili düşüncesinin ortaya çıkmasıdır. Kişilerin somut ve soyut olarak kullanılan bilgiler ışığında akıllarında hastalık ve yaşadıkları hayattan kaynaklı düşünceler oluşur. Hastaların oluşturduğu bu düşünceler tedaviyi, hastalığın yönetimi ile uyum ve inançları etkiler.³

Kalp yetersizliği vücuttaki tüm sistemleri etkilediğinden yönetimi zor ve karmaşık olan bir durumdur. Hastalarda kişisel kontrolün kaybı, ölüm korkusu, yaşam düzenindeki değişiklikler, aile ve sosyal çevresel ilişkilerinde değişme ve ekonomik düzeyde değişiklikler görülen bazı sorunlar olarak ortaya çıkar. Bu ortaya çıkan sorunlar diyet ve ilaç uyumsuzluğunu artırabilmektedir. Tedavide olan aksamalar hastalık semptomlarını artırıp hastaların psikolojik olarak da olumsuz etkilenmesine sebep olabilir. Bu bozulan psikoloji hastalığın olumsuz olarak algılanmasına neden olabilmektedir. Öncelikli olarak kalp yetersizliği tanısı almanın kişi tarafından doğru algılanması ve yeni bir yaşam düzeni oluşturmaya bireyin ilgi ve isteğinin olması uyumun ilk aşaması olarak kabul edilmelidir.⁴ Bu noktada hemşireler bakım verdikleri bireylerin önceliklerini ve gereksinimlerini belirleyip; bireysel olarak bakımı planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir. Aynı zamanda hastalıkla ilgili olumsuz algılar belirlenip bütüncül hemşirelik yaklaşımıyla düzeltilmelidir. Böylelikle hastaların diyet ve ilaç kullanma uyumu olumlu olarak artırılabilir.

Amaç

Kalp yetersizliği olan hastalarda hastalık algısının ilaç ve diyetle uyumlarını belirlemektir.

Araştırmanın Soruları

Kalp yetersizliği olan hastaların hastalık algısı, ilaç ve diyetle uyumları hakkındaki inançları nasıldır?

Kalp yetersizliği olan hastaların hastalık algısı, ilaç ve diyetle uyum hakkındaki inançlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Kalp yetersizliği olan hastaların hastalık algısı, ilaç ve diyetle uyum hakkındaki inançlar arasında bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Çankırı'da bulunan bir devlet hastanesinde kardiyoloji polikliniğine/kliniğine/yoğun bakımına başvuran ve en az altı ay önce kalp yetersizliği teşhisi konulmuş 202 yetişkin hasta oluşturdu. Veri toplama 01.04.2022-30.08.2022 tarihleri

ANA NOKTALAR

- Kalp yetersizliği hastalarının hastalık algısı, ilaç ve diyetle uyumlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Olumsuz hastalık algısı, tedaviye uyumu azaltmaktadır.
- Yaş, eğitim durumu, medeni durum, cinsiyet ve hastalık evresi gibi sosyodemografik değişkenler hastalık algısı ve tedaviye uyum üzerinde anlamlı farklılıklar yaratmaktadır.
- İlaç ve diyet uyumuna ilişkin yarar algısı yüksek olan bireylerde hastalık algısı daha olumlu yöndedir.
- Hastalık algısı yüksek olan bireylerde özellikle duygusal etkilenebilirlik fazladır ve bu durum ilaç engellerini artırmakta, uyumu azaltmaktadır.
- Bireye özgü bütüncül hemşirelik yaklaşımları, hastalık algısını olumluya çevirerek ilaç ve diyet uyumunu geliştirme potansiyeline sahiptir.

arasında gerçekleştirildi. Hastalar evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçildi. Herhangi bir duyma, işitme ve görme engeli olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü tüm hastalar evrene dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında sosyodemografik özelliklerin yer aldığı Tanıtıcı Anket Formu, Kısa Hastalık Algısı Ölçeği ve Yaşam Tutum Profili Ölçeği kullanıldı. Veriler, hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Her bir görüşme 15-20 dakika sürdü.

Sosyodemografik Özellikler Veri Formu

Hastaların sosyodemografik veri formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, sosyal güvenlik kurumuna bağlı olma durumu, şu an bir işte çalışıp çalışmadığı ve gelir durumu gibi sorular ile hastalıkla ilgili özellikleri içeren kalp yetersizliği tanısını ne zaman aldığı, eşlik eden başka hastalığın varlığı, düzenli ilaç kullanımı, hastanede yatış durumu, diyet ve ilaç uyumu, kontrollere düzenli gelme, egzersiz durumu, günlük işleri yapma durumu, hastalıkla baş etme mekanizması, profesyonel destek alma ve kalp yetersizliği evresi gibi sorular yer aldı.

Kısa Hastalık Algısı Ölçeği (KHAÖ)

Broadbent ve ark.⁵ tarafından 2006 yılında geliştirildi. Türkçeye geçerlilik ve güvenilirliği Karataş ve ark.⁶ tarafından yapıldı. Cronbach alfa katsayısı 0,85'tir. KHAÖ çevrilmiş son hali yedi madde ve kişisel faktörlerin sorgulandığı ek bir maddeden oluşmaktadır. Bu madde 8. maddedir. Diğer yedi madde, 0-10 arasında likert tipi bir puanlama şeklindedir. Ölçek, bilişsel hastalık ve duygusal hastalık temsilleri olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel hastalık temsillerini 2, 3 ve 6. maddeler oluşturmaktadır. Duygusal hastalık temsillerini ise 1, 4, 5 ve 7. maddeler oluşturmaktadır. Sekizinci maddede hastalığa sebep olduğu düşünülen en önemli üç faktörün sorulduğu en son bölüm yer alır. Ölçek skorunun hesaplanması için 2, 3 ve 6. maddeler ters çevrilir ve 1, 4, 5 ve 7. maddelere eklenir. Yüksek puan, hastalığın kişileri daha fazla tehdit ettiğini göstermektedir.⁶ Bizim çalışmamızda Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak bulundu.

İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (İUHIÖ)

Bu ölçek Amerika Birleşik Devletleri'nde Indiana Üniversitesi'nde, Bennett ve ark.⁷ tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Oğuz ve ark.⁸ tarafından 2010 yılında yapılmıştır. İUHIÖ; beşli likert olup kişinin ilaca uyum hakkındaki inancını değerlendirir. İUHIÖ'nün 12 maddesi, yarar ve engel olmak üzere iki alt boyutu vardır; 1, 2, 7, 10 ve 11. maddeleri kişinin yararı algılamasını, 3, 4, 5, 6, 8, 9 ve 12. maddeleri ise engelleri algılamasını ölçmektedir. Yarar alt boyutunda yüksek puan yararın daha fazla algılandığını gösterir. Engeller alt ölçeğindeki yüksek puan ise bir davranışı yaparken kişinin daha çok engelleri algılandığını bildirir. Ölçeğin en az toplam puanı 12, en fazla toplam puanı ise 60'tır.

Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (DUIHÖ)

Indiana Üniversitesi Hemşirelik Okulunda, Bennett ve ark.⁷ tarafından geliştirilmiş olup geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Oğuz ve ark.⁸ tarafından yapılmıştır. DUIHÖ; beşli likerttir ve 12 maddeden oluşmaktadır. Yarar ve engel olmak üzere iki alt boyutu vardır. Birinci alt boyutu kişinin yararı algılamasını (1, 2, 3, 4, 5, 11 ve 12. maddeler), ikinci alt boyutu engelleri algılamasını (6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler) ölçmektedir. Yarar alt ölçeğinde yüksek puan yararların daha fazla algılandığını gösterir. Ölçeğin aldığı en az toplam puan 12, en fazla toplam puan ise 60'tır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler "Statistical Package of Social Science (SPSS)" 22 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanılarak %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Verilerin normal dağılmaması kaynaklı, ikili gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerde ise Pearson ve Spearman korelasyon testi analizi kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntem (ortalama, medyan, standart sapma, minimum-maksimum) kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Etik İlkeler

Araştırmanın yapılabilmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 07.02.2022 tarih ve 24 karar sayısı ile yazılı etik izin alındı. Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumdan çalışma izni, KHAÖ ve İUHIÖ ve DUIHÖ için mail yoluyla kullanım izni alındı. Çalışma, Helsinki Bildirgesi prensiplerine uygun olarak yapıldı. Çalışmaya katılacak olan bireylere araştırmanın amacı anlatılarak yazılı ve sözlü onam alındı.

Bulgular

Çalışmamızda ortalama yaş $62,2 \pm 14,5$ yıl, kalp yetersizliği tanı süresi $96,92 \pm 76,67$ (ay), hastaneye tekrarlı yatış sayısı ortalaması $2,41 \pm 1,28$ olarak bulundu. Katılımcıların %58,7'sinin erkek, %83,1'inin evli, %34,2'sinin okuryazar, %67,8'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %72,1'inin gelir durumunun gidere eşit, %93,5'inin ek bir kronik hastalığı, %97'sinin ilaçlarını düzenli kullandığı, %82,7'sinin son bir yıl içinde hastane yatışının olduğu görüldü. %94,5'inin bir

Tablo 1. KHAÖ, İUHIÖ ve DUIHÖ puan ortalamaları

	Ortalama	SS
İlaça Uyum Hakkındaki Yarar Alt Boyut Ölçek puanı	18,86 $\pm$ 2,65	12-25
İlaça Uyum Hakkındaki Engel Alt Boyut Ölçek puanı	22,51 $\pm$ 3,55	14-30
Diyete Uyum Hakkındaki Yarar Alt Boyut Ölçek puanı	25,31 $\pm$ 3,05	13-32
Diyete Uyum Hakkındaki Engel Alt Boyut Ölçek puanı	15,27 $\pm$ 3,85	5-25
Bilişsel Hastalık Temsilleri Alt Boyut Ölçek puanı	9,79 $\pm$ 2,82	2-21
Duygusal Hastalık Temsilleri Alt Boyut Ölçek puanı	27,88 $\pm$ 3,83	15-36
KHAÖ	37,66 $\pm$ 3,83	19-49

SS: Standart sapma; KHAÖ: Kısa Hastalık Algısı Ölçeği; İUHIÖ: İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği; DUIHÖ: Diyetle Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği.

diyeti, %77,2'sinin bu diyetle uyduğu, %94,4'ünün hastane kontrollerine düzenli geldiği, %46,5'inin günlük işlerini yapmakta zorlandığı ve %45,7'sinin evre 2 kalp yetersizliği olduğu bulundu.

KHAÖ, İUHIÖ ve DUIHÖ ortalama, minimum-maksimum puan ortalamaları sunuldu. İUHIÖ yarar alt boyut $18,86 \pm 2,65$, İUHIÖ engel alt boyut $22,51 \pm 3,55$, DUIHÖ yarar alt boyut $25,31 \pm 3,05$, DUIHÖ engel alt boyut $15,27 \pm 3,85$, bilişsel hastalık temsilleri alt boyut $9,79 \pm 2,82$, duygusal hastalık temsilleri alt boyut $27,88 \pm 3,83$ ve KHAÖ toplam puan ortalamaları $37,66 \pm 3,83$ olarak bulundu (Tablo 1).

Sosyodemografik özelliklerle İUHIÖ ve DUIHÖ ölçekleri karşılaştırıldı. Kadınlarda erkeklere göre DUIHÖ yarar alt boyut puanlarının daha yüksek, evli olanlarda bekarlara göre İUHIÖ ve DUIHÖ yarar alt boyutlarının daha yüksek, eğitim durumu arttıkça İUHIÖ yarar alt boyut puanlarının daha da yüksek, ilaçlarını düzenli kullananlarda kullanmayanlara göre İUHIÖ yarar alt boyut puanlarının daha yüksek, diyetine uyanlarda İUHIÖ ve DUIHÖ yarar alt boyutlarının uymayanlara göre daha yüksek ve kalp yetersizliği evre 1 olanların İUHIÖ yarar alt boyut puanlarının evre 4'e göre daha yüksek ve istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Sosyodemografik verilerle KHAÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları sunuldu. Okuma yazması olmayanlarda diğer eğitim durumlarına göre KHAÖ toplam puan ortalamalarını daha yüksek, herhangi bir işte çalışmayanlarda bir işte çalışanlara göre, son bir yıl içinde hastaneye yatışı olanların olmayanlara göre, günlük işlerini yapmakta zorlananların zorlanmayanlara göre ve kalp yetersizliği evre 4 olanların kalp yetersizliği evre 1-2 ve 3'e göre duygusal hastalık temsilleri alt ölçek ve KHAÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek, kalp yetersizliği dışında başka hastalığı olanlarda olmayanlara göre bilişsel ve duygusal hastalık temsilleri alt boyut puanlarının daha yüksek ve hastalıkla baş edemeyeceğini düşünenlerin baş edeceğini düşünenlere göre KHAÖ toplam puanlarının daha yüksek ve istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Sosyodemografik özellikler, İUHIÖ ve DUHIÖ bulguları

	İlaça Uyum Hakkındaki Yarar Alt Boyut Ölçek puanı (Ort±SS)	İlaça Uyum Hakkındaki Engel Alt Boyut Ölçek puanı (Ort±SS)	Diyete Uyum Hakkındaki Yarar Alt Boyut Ölçek puanı (Ort±SS)	Diyete Uyum Hakkındaki Engel Alt Boyut Ölçek puanı (Ort±SS)
Cinsiyet				
Kadın	18,95±2,73	22,67±3,53	25,85±3,10	15,36±4,13
Erkek	18,79±2,61	22,38±3,58	24,01±3,01	15,18±3,65
Mann-Whitney U P	4672±0,577	4691±0,61	4044±0,035	4721±0,664
Medeni durum				
Bekar	17,82±2,74	22,09±3,82	24,24±3,53	15,00±3,61
Evli	19,09±2,59	22,60±3,51	25,55±2,90	15,34±3,91
Mann-Whitney U P	2069±0,012	2578±0,397	2188±0,034	2563±0,37
Öğrenim durumu				
1 = Okuryazar değil	17,56±3,13	23,22±2,77	24,11±5,35	14,78±2,49
2 = Okuryazar	18,19±2,87	23,10±3,23	24,83±3,15	15,19±4,10
3 = İlköğretim	19,44±2,18	23,10±3,30	25,72±2,58	15,48±3,34
4 = Ortaöğretim	19,55±2,25	21,24±3,66	25,63±2,69	14,89±3,90
5 = Lise mezunu	18,62±2,86	21,81±4,58	25,46±3,36	15,46±4,72
6 = Lisans	19,80±2,53	21,60±2,95	26,00±2,21	16,20±3,29
Kruskall-Wallis H Testi	11,97±0,035	10,852±0,054	3,83±0,574	1,592±0,902
Çalışma durumu				
Çalışıyor	19,17±2,64	22,14±3,53	24,82±2,73	15,55±3,28
Çalışmıyor	18,72±2,65	22,69±3,56	25,54±3,18	15,14±4,09
Mann-Whitney U P	4092±0,35	4036±0,281	3829,5±0,106	4172,5±0,469
İlaçları düzenli kullanma				
Evet	18,95±2,55	22,51±3,55	25,37±2,95	15,22±3,84
Hayır	15,83±4,17	22,67±3,98	23,17±5,38	17,00±4,00
Mann-Whitney U P	316,5±0,05	584±0,977	376±0,131	454,5±0,342
Bir yıl içinde hastane yatış durumu				
Evet	18,82±2,62	22,56±3,53	25,29±3,09	15,22±3,93
Hayır	19,06±2,81	22,29±3,68	25,37±2,92	15,51±3,43
Mann-Whitney U P	2696,5±0,469	2801,5±0,699	2917±0,986	2848,5±0,813
Eşlik eden hastalık				
Evet	18,97±2,60	22,54±3,58	25,37±2,94	15,24±3,89
Hayır	17,38±3,07	21,92±3,17	24,69±4,44	15,77±3,37
Mann-Whitney U P	722±0,087	990,5±0,792	980±0,748	1013,5±0,889
Hastalığınızla ilgili diyet durumu				
Evet	18,96±2,67	22,52±3,61	25,35±3,05	15,29±3,93
Hayır	17,82±1,72	22,82±2,18	25,09±2,55	15,27±1,85
Mann-Whitney U P	722±0,087	990,5±0,792	980±0,748	1013,5±0,889
Diyetinize uyuyor musunuz?				
Evet	19,28±2,54	22,29±3,67	25,61±2,87	15,36±4,10
Hayır	17,57±2,71	23,71±2,46	23,36±4,07	15,93±3,43
Bazen	18,00±2,93	23,14±3,70	24,03±3,12	14,62±3,29
Mann-Whitney U P	8,29±0,016 1-2, 1-3	3,32±0,191	6,7±0,035 2-1, 2-3	1,8±0,401

Tablo 2 (devamı). Sosyodemografik özellikler, İUHIÖ ve DUHIÖ bulguları

	İlaça Uyum Hakkındaki Yarar Alt Boyut Ölçek puanı (Ort±SS)	İlaça Uyum Hakkındaki Engel Alt Boyut Ölçek puanı (Ort±SS)	Diyete Uyum Hakkındaki Yarar Alt Boyut Ölçek puanı (Ort±SS)	Diyete Uyum Hakkındaki Engel Alt Boyut Ölçek puanı (Ort±SS)
Kontrollerine düzenli gelme				
Evet	19,06±2,53	22,53±3,47	25,48±2,83	15,37±3,83
Hayır	16,64±3,44	23,00±4,90	23,64±5,20	13,45±4,18
Mann-Whitney U P	616±0,163	893±0,477	806,5±0,236	749±0,134
Spor/egzersiz yapma durumu				
Evet	19,40±2,39	22,28±3,85	25,83±2,86	16,00±4,09
Hayır	18,63±2,74	22,71±3,36	25,12±3,08	14,86±3,67
Mann-Whitney U P	3814,5±0,061	4329,5±0,593	4005,5±0,169	3774±0,052
Hastalıkla baş edebildiğinizi düşünüyor musunuz?				
Evet	19,06±2,54	22,33±3,57	25,47±2,97	15,24±3,91
Hayır	18,00±3,16	24,24±2,89	24,80±3,35	15,56±3,58
Mann-Whitney U P	1734,5±0,116	1493±0,053	1849±0,256	2025,5±0,639
Günlük işleri yapmakta zorlanma				
Evet	18,93±2,31	23,00±3,62	25,37±2,90	26,00±2,90
Hayır	19,47±2,78	22,00±4,26	25,78±2,72	25,50±2,72
Bazen	18,65±2,94	23,00±3,05	25,22±3,29	26,00±3,29
Mann-Whitney U P	2,07±0,354	2,02±0,364	0,338±0,845	0,338±0,845
Kalp yetersizliği evre				
NYHA 1	19,19±1,56	22,63±2,47	24,63±2,09	16,31±2,94
NYHA 2	18,80±2,72	22,27±3,54	25,86±3,04	15,19±4,09
NYHA 3	18,72±2,51	22,50±3,53	25,30±3,01	15,55±3,76
NYHA 4	17,71±3,04	24,71±3,60	24,00±3,34	13,71±3,58
Mann-Whitney U P	9,75±0,021 4-1, 4-2, 4-3	5,32±0,149	7,58±0,055	4,39±0,222

Mann-Whitney U, Kruskal Walls H Testi. İUHIÖ: İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği; DUHIÖ: Diyetle Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma.

Yaş, kalp yetersizliği tanı yaşı ve hastane yatış sayısı ile İUHIÖ, DUHIÖ ve KHAÖ ölçekleri alt boyut ve toplam puan ortalamaları korelasyonu sunuldu. Yaş arttıkça ilaca uyum engel alt boyut, duygusal hastalık temsilleri alt boyut ve KHAÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,206$, $p<0,05$; $r=0,301$, $p<0,05$; $r=0,364$, $p<0,05$), diyetle uyum yarar alt ölçek puanları arasında negatif yönde ilişki ($r=-0,140$, $p<0,05$) bulundu.

Kalp yetersizliği tanı yaşı arttıkça duygusal hastalık temsilleri alt boyut ve KHAÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,191$, $p<0,05$; $r=0,267$, $p<0,05$), diyetle uyum yarar alt ölçek puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki ($r=-0,187$, $p<0,05$) bulundu.

Hastanede yatış sayısı arttıkça ilaca uyum engel alt boyut, duygusal hastalık temsilleri alt boyut ve KHAÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,187$, $p<0,05$; $r=0,324$, $p<0,05$; $r=0,324$, $p<0,05$), diyetle uyum yarar alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki ($r=-0,207$, $p<0,05$) bulundu (Tablo 4).

İUHIÖ, DUHIÖ ve KHAÖ alt boyut korelasyon tablosu sunuldu. İUHIÖ yarar alt boyutu ile bilişsel hastalık temsilleri alt boyutu ve KHAÖ toplam puanları arasında negatif yönlü anlamlılık, İUHIÖ engel alt boyutu ile duygusal hastalık temsilleri alt boyut ve KHAÖ arasında pozitif yönde anlamlılık, DUHIÖ yarar alt boyutu ile KHAÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlılık bulundu (Tablo 5).

Tartışma

Çalışmamızda ilaca ve diyetle uyum alt boyutları puanlarına bakıldığında ilaca uyum engel ve diyetle uyum yarar alt boyut puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Yıldız ve Dayapoğlu'nun⁹ (2017) 92 kalp yetersizliği olan hastada yaptıkları çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde ilaca uyum engel ve diyetle uyum yarar alt boyut puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Demirci ve Akten'in¹⁰ (2023) 318 kalp yetersizliği olan hastada yaptıkları çalışmada ilaca ve diyetle uyum yarar alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Sosyodemografik veriler ve KHAÖ bulguları

	Bilişsel Hastalık Temsilleri Alt Boyut Ölçek puanı (Ort±SS)	Duygusal Hastalık Temsilleri Alt Boyut Ölçek puanı (Ort±SS)	Toplam Kısa Hastalık Ölçek puanı (Ort±SS)
Cinsiyet			
Kadın	9,64±3,01	27,43±4,03	37,07±3,98
Erkek	9,91±2,68	28,18±3,68	38,08±3,70
Mann-Whitney U P	4433±0,25	4435±0,253	4260±0,115
Medeni durum			
Bekar	9,79±3,72	28,65±3,23	38,44±3,90
Evli	9,78±2,62	27,70±3,93	37,49±3,81
Mann-Whitney U P	2837,5±0,996	2507±0,281	2529,5±0,314
Öğrenim durumu			
1 = Okuryazar değil	12,11±4,23	28,11±5,23	40,22±2,22
2 = Okuryazar	10,13±2,22	28,80±3,20	38,93±3,83
3 = İlköğretim	9,26±2,35	27,78±3,50	36,84±3,34
4 = Ortaöğretim	9,21±3,21	27,71±3,93	36,92±2,76
5 = Lise mezunu	9,69±2,77	27,04±3,74	36,73±3,75
6 = Lisans	10,40±4,53	24,60±5,99	35,00±6,91
Kruskall-Wallis H Testi P	7,357±0,195	10,844±0,065	22,631±0,001 6-1, 6-2, 5-1, 5-2, 4-1
Çalışma durumu			
Çalışıyor	9,78±2,86	26,75±3,89	36,54±4,02
Çalışmıyor	9,79±2,80	28,41±3,69	38,20±3,64
Mann-Whitney U P	4092±0,35	3329,5±0,004	3289,5±0,003
İlaçlarını düzenli kullanma			
Evet	9,78±2,80	27,86±3,80	37,64±3,82
Hayır	10,17±3,54	28,33±5,16	38,50±4,55
Mann-Whitney U P	544,5±0,756	533,5±0,698	511±0,583
Son bir yıl içinde hastaneye yatış durumu			
Evet	9,54±2,51	28,50±3,21	38,04±3,56
Hayır	10,97±3,80	24,91±5,03	35,89±4,57
Mann-Whitney U P	2338±0,061	1632±0,001	2013±0,004
Eşlik eden hastalık			
Evet	12,56±2,53	24,21±3,46	36,77±3,82
Hayır	10,31±4,23	22,69±5,14	34,00±3,96
Mann-Whitney U P	566±0,001	492±0,0001	939,5±0,162
Hastalıkla ilgili diyet durumu			
Evet	9,89±2,80	27,85±3,77	37,74±3,61
Hayır	8,55±2,77	28,00±5,04	36,55±6,92
Mann-Whitney U P	832±0,262	951,5±0,636	989±0,786
Diyetinize uyuyor musunuz?			
Evet	9,53±2,58	28,19±3,32	37,72±3,54
Hayır	12,14±4,55	26,36±5,02	38,50±2,62
Bazen	10,66±2,18	26,83±4,91	37,48±4,37
Mann-Whitney U P	8,69±0,013 1-2	1,97±0,373	0,757±0,685

Tablo 3 (devamı). Sosyodemografik veriler ve KHAÖ bulguları

	Bilişsel Hastalık Temsilleri Alt Boyut Ölçek puanı (Ort±SS)	Duygusal Hastalık Temsilleri Alt Boyut Ölçek puanı (Ort±SS)	Toplam Kısa Hastalık Ölçek puanı (Ort±SS)
Düzenli ilaç kullanımı			
Evet	9,74±2,81	27,84±3,84	37,58±3,89
Hayır	11,71±3,59	26,43±4,69	38,14±4,18
Mann-Whitney U P	413,5±0,102	538,5±0,448	545±0,475
Düzenli kontrole gelme durumu			
Evet	9,75±2,75	27,87±3,85	37,61±3,89
Hayır	10,91±3,99	27,64±4,34	38,55±3,62
Mann-Whitney U P	904±0,514	994,5±0,876	844,5±0,329
Spor/egzersiz yapma durumu			
Evet	9,46±2,41	27,76±3,50	37,22±4,15
Hayır	9,98±3,04	27,93±4,07	37,91±3,68
Mann-Whitney U P	4047,5±0,231	4210±0,399	4137±0,301
Hastalıkla baş edebildiğinizi düşünüyor musunuz?			
Evet	9,69±2,82	27,74±3,80	37,42±3,88
Hayır	10,48±2,96	28,92±4,21	39,40±3,37
Mann-Whitney U P	1676±0,073	1796±0,182	1452,5±0,009
Günlük işleri yapmakta zorlanma			
Evet	9,62±2,85	28,83±3,43	38,45±3,38
Hayır	9,22±2,65	25,72±4,67	34,94±4,75
Bazen	10,26±2,87	27,61±3,61	37,86±3,52
Mann-Whitney U P	3,36±0,186	12,21±0,002 2-1, 2-3	16,06±0,0001 2-1, 2-3
Kalp yetersizliği evre			
NYHA 1	10,06±2,89	26,69±3,71	36,56±2,03
NYHA 2	9,87±2,93	27,31±3,44	37,38±4,00
NYHA 3	9,73±2,50	28,82±3,46	38,55±3,50
NYHA 4	9,65±3,71	30,65±4,50	40,29±3,77
Mann-Whitney U P	0,042±0,998	24,65±0,0001 4-1, 4-2, 4-3	20,51±0,0001 4-1, 4-2, 4-3

Mann-Whitney U, Kruskal Walls H testi. KHAÖ: Kısa Hastalık Algısı Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma.

Hiçerimez'in¹¹ (2019) 378 kalp yetersizliği olan hastada öz bakımın diyet ve ilaca uyumunu belirlemek için yaptıkları çalışmada da ilaca ve diyet uyum alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çıtlık Sarıtaş ve Dural'in¹² (2020) 170 kalp yetersizliği olan hastada yaptıkları çalışmada da ilaca ve diyet uyum alt ölçek puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bulgularımız doğrultusunda diyet uyumun daha iyi, ilaca uyumun ise düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. 2022 yılında Alomari ve ark.¹³ tarafından kardiyovasküler hastalıklarda ilaç uyumunun incelendiği meta-analiz çalışmasında ilaca uyumun ortalama %53,2 olduğu, ilaç tedavisine uyumsuzluğun nedenleri arasında kişisel faktörlerin, tedavi rejimlerinin anlaşılmasının ve karmaşıklığının, ilaç bilgisinin ve yapısal engellerin yer aldığı belirtilmiştir. Çalışmamızdaki bu ilaç uyumsuzluğunun nedeninin literatürde bahsi geçen faktörlerden kaynaklı olduğu görüşündeyiz.

Kalp yetersizliği olan hastaların hastalık algısı durumlarına bakıldığında bilişsel hastalık temsilleri alt boyut puanlarının düşük, duygusal hastalık temsilleri alt boyut ve KHAÖ toplam puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Ekenler'in¹⁴ (2024) 165 kalp yetersizliği olan hastada sağlık okuryazarlığının hastalık algısına etkisini belirlemek için yaptığı çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde duygusal hastalık temsilleri alt boyut ve KHAÖ toplam puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. 2017 yılında Timmermans ve ark.¹⁵ tarafından 578 kalp yetersizliği ve kardiyak pacemakerı olan hastalarda hastalık algısını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde psikolojik faktörlerin hastalık algısını olumsuz etkiledikleri belirtilmiştir. Bu nedenle de bireylerin hastalık algılarının belirlenip bütüncül hemşirelik girişimleriyle kendi hastalık yönetimlerinde başarı sağlanması kronik hastalıklarda alınan bakım memnuniyetini de artırabilir.

Table 4. Yaş, KY tanı süresi ve hastanede yatış sayısına göre İUHIÖ, DUİHÖ, KHAÖ puan ortalamalarının korelasyonu

	Yaş r/p	KY tanı süresi r/p	Hastanede yatış sayısı r/p
İlaça Uyum Hakkındaki Yarar Alt Boyut Ölçek puanı	-0,134 0,058	-0,116 0,104	-0,124 0,115
İlaça Uyum Hakkındaki Engel Alt Boyut Ölçek puanı	0,206** 0,003	0,103 0,153	0,187* 0,016
Diyete Uyum Hakkındaki Yarar Alt Boyut Ölçek puanı	-0,140* 0,047	-0,187** 0,009	-0,207** 0,008
Diyete Uyum Hakkındaki Engel Alt Boyut Ölçek puanı	-0,062 0,379	-0,077 0,285	-0,049 0,530
Bilişsel Hastalık Temsilleri Alt Boyut Ölçek puanı	0,086 0,223	0,103 0,152	0,005 0,945
Duygusal Hastalık Temsilleri Alt Boyut Ölçek puanı	0,301** 0,000	0,191** 0,007	0,363** 0,000
KHAÖ	0,364** 0,000	0,267** 0,000	0,324** 0,000

r: Pearson's correlation; *p<0,05; **p<0,01. KY: Kalp yetersizliği; İUHIÖ: İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği; DUİHÖ: Diyetle Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği; KHAÖ: Kısa Hastalık Algısı Ölçeği.

Table 5. KHAÖ, İUHIÖ, DUİHÖ korelasyon karşılaştırmaları

	Bilişsel hastalık temsilleri r/p	Duygusal hastalık temsilleri r/p	KHAÖ toplam puan r/p
İlaça Uyum Hakkındaki Yarar Alt Boyut Ölçek puanı	-0,187** 0,008	-0,017 0,806	-0,155* 0,028
İlaça Uyum Hakkındaki Engel Alt Boyut Ölçek puanı	0,018 0,794	0,174* 0,013	0,187** 0,008
Diyete Uyum Hakkındaki Yarar Alt Boyut Ölçek puanı	-0,116 0,101	-0,117 0,096	-0,202** 0,004
Diyete Uyum Hakkındaki Engel Alt Boyut Ölçek puanı	0,078 0,267	-0,061 0,389	-0,003 0,964

r: Pearson's correlation; *p<0,05; **p<0,01. KHAÖ: Kısa Hastalık Algısı Ölçeği; İUHIÖ: İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği; DUİHÖ: Diyetle Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği.

Literatürde Dias ve ark.¹⁶ tarafından Portekiz'de iskemik kalp hastalığı olan hastalarla yapılan çalışmada kadınlarda tedaviye uyumun daha iyi olduğu belirtilmiştir. Ausili ve ark.¹⁷ tarafından kalp yetersizliği olan diyabetli hastalarda yapılan çalışmada cinsiyet faktörünün kişisel bakımı etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda cinsiyet faktörüne bakıldığında kadınlarda diyetle uyum yarar alt boyut puanlarının erkek hastalardan yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). 2017'de Yıldız ve Dayapoğlu⁹ ile 2023'te Demirci ve Akten'in¹⁰ kalp yetersizliği olan hastalarda yaptıkları çalışmada kadın hastaların erkek hastalara göre diyetle uyum inançlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bulgumuz literatürle uyumludur. Bulgumuzun aksine Hiçerimez'in¹¹ 2019 çalışmasında cinsiyet faktörüne göre ölçek alt boyut ve toplam puanları arasında herhangi bir anlamlılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Aynı yıl Oğuz ve ark.¹⁸ tarafından hipertansiyonlu hastalarda diyet ve ilaç uyumunu belirlemek için yapılan çalışmada da cinsiyetler arasında diyet ve ilaç uyumuna yönelik herhangi bir anlamlılığa rastlanmamıştır. Literatürde kadınlarda erkeklere göre hastalık algısının farklı algılanmasından dolayı uyumun ve inancın farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Bu nedenle çalışma sonuçlarındaki farklılıklar literatürle uyumlu olarak yorumlanabilir.¹⁹

Çalışmamızda evli olanların bekarlara göre ilaca ve diyetle uyumunun yarar alt boyutunda puanların yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). 2023'te Demirci ve Akten'in¹⁰ 318 kalp yetersizliği olan hastada yaptıkları çalışmada diyet ve ilaca uyum yarar alt boyutlarında evli bireylerde bekarlara göre çalışmamıza benzer şekilde ilaç ve diyet uyumlarının yüksek olduğu görülmüştür. 2015 yılında Chung ve ark.²⁰ tarafından 379 kalp yetersizliği olan hastada yapılan diyetle uyum çalışmalarında

aile üyeleriyle yaşayan bireylerin uyumlarının daha iyi olduğu belirtilmiştir. Hiçerimez'in¹¹ 2019 yılında yaptığı çalışmasında ise bizim çalışmamızın aksine bekar bireylerde ilaç ve diyet uyumunun evli bireylere göre yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Aynı yılda Oğuz ve ark.¹⁸ tarafından hipertansiyonlu hastalarda diyet ve ilaç uyumunu belirlemek için yapılan çalışmada da medeni durumun diyet ve ilaç uyumuna yönelik herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu farklılıkların örneklem grupları arasındaki değişkenlerin farklı olduğundan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda eğitim seviyesi arttıkça ilaca uyum yarar alt boyut puanlarının arttığı görülmüştür. Hiçerimez'in¹¹ çalışmasında eğitim seviyesi arttıkça hastaların ilaç yarar alt boyutunda puanların ve ilaç yarar algısının arttığı, eğitim düzeyi düştükçe ilaç engel algısının arttığı tespit edilmiştir. Amininasab ve ark.²¹ tarafından 300 kalp yetersizliği olan hastayla ilaç uyumunu etkileyen faktörleri belirleyen çalışmada eğitim seviyesi arttıkça ilaca uyumun arttığı belirtilmiştir. Literatürde Dayapoğlu ve Yıldız'ın⁹ çalışmasında ise öğrenim seviyesi ile ilaç uyumu arasında bir farklılık görülmemiştir. Çalışmamızdaki bu bulgumuz insanların eğitim seviyesi arttıkça sağlıkla ilgili öğrenme isteklerinin artması sonucu tedaviye uyumun daha kolay olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada hastaların kalp yetersizliği sınıflaması ile İUHIÖ puanları değerlendirildiğinde, ilaç uyumu yarar puanlarında gruplar arasında anlamlılık bulunmuştur (p<0,05). Evre 1'de yarar puanlarının daha yüksek, evre ilerledikçe evre 4'te puanların düştüğü görülmüştür. Hiçerimez'in¹¹ çalışmasında sadece evre 2'de puanların evre 3 olanlardan daha yüksek ve anlamlı olduğu görülmüştür. Demirci ve Akten'in¹⁰ çalışmasında ise

kalp yetersizliği sınıflaması ile ilaç uyumu arasında anlamlılık saptanmamıştır. Buradan yola çıkarak hastalık evresi ilerledikçe ilaca uyumsuzluğun arttığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda eğitim seviyesi arttıkça KHAÖ puanlarının azaldığı ve anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). KHAÖ puanları arttıkça hastalığın hastaları daha fazla tehdit ettiği görülür. Eğitim seviyesi arttıkça hastaların hastalığı daha iyi anlayıp; tedavi planına uyumlarının da daha iyi olduğu böylece daha az hastalık tehdidi altında olduğu görüşündeyiz.²² Literatürde çalışmamızın aksine Ekenler'in¹⁴ (2024) kalp yetersizliği hastalarında sağlık okuryazarlığı, hastalık algısı ve ilaç uyumunu incelediği çalışmasında ise eğitim seviyesinin KHAÖ puanlarını etkilemediği görülmüştür.

Çalışma hayatının her ne kadar stresi olsa da bir işle meşgul olmak, üretebilmek, katkı sunmak insanı pozitif anlamda mutlu etmektedir. Çalışmayan insanlar bu olumlu duyguları hissedemedikleri için yaşamlarının bir anlamı ve amacı olduğu duygusunu daha az hissedebilirler.²³ Çalışmamızda bir işte çalışmayan hastaların çalışanlara göre duygusal hastalık temsilleri alt boyut ve KHAÖ toplam puanlarının daha yüksek ve istatistiksel anlamlı olduğu görülmüştür. Bulgularımızda görülen farklılığın yukarıda yazdığımız nedenlerden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Kalp yetersizliği hem kronik hem de ilerleyici bir hastalık olması nedeniyle semptomlar ilerler ve hastaların yaşam kaliteleri olumsuz etkilenir. Bu nedenle de tekrarlı yatışlar görülebilir. Hastalık algıları da dolayısıyla olumsuz olarak etkilenebilir. Çalışmamızda son bir yıl içinde hastaneye tekrar yatış durumu olan hastalarda yatış durumu olmayan hastalara göre duygusal hastalık temsilleri alt boyut ve KHAÖ toplam puanlarının daha yüksek ve istatistiksel anlamlı olduğu görülmüştür. Ekenler'in¹⁴ (2024) çalışmasında da bulgumuzu destekler nitelikte tekrarlı yatışlar sonucu KHAÖ toplam puanlarının arttığı görülmüştür.

Çalışmamızda birden fazla kronik hastalığı bulunan bireylerin hem bilişsel hem de duygusal olarak hastalık algılarının etkilendiğini görmekteyiz. Kronik hastalıklı olan kişinin hastalığı algılayış durumu, kişinin denge ve uyumunu etkilemektedir. Kişinin hastalığına yönelik algı ve değerlendirmeleri; ortaya koyduğu tepkileri, baş etme şekli, psikososyal zorlanma ve psikiyatrik bozukluk gelişimi, tedaviye uyumlarını ve yaşam kalitesini belirleyici bir unsurdur.^{24,25} Özellikle hemşireler; hastaya eğitim, bakım, danışmanlık ve uyum sürecine adaptasyonu kolaylaştıran bir bütüncül yaklaşımla bireylerin olumsuz algılarını doğrudan değiştirebilir.²⁶

Bireyler kronik hastalık tanısı aldığı zaman hastalıkla baş edebilmek için kendince bir dizi başa çıkma yöntemleri geliştirir. Özellikle hastalıkla ilgili olumsuz algı geliştirdiklerinde yani baş edemeyeceklerini düşündüklerinde öz bakım yönetimleri iyi düzeyde değildir. Bu nedenle hastalığın seyri olumsuz etkilenebilir.^{27,28} Çalışmamızda hastalıkla baş edemeyeceğini düşünenlerin KHAÖ toplam puanlarının yüksek ve anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Hastanın hastalığa algısını olumlu yöne çevirmek hastalığın seyrini de olumlu olarak yönlendirmektedir. Bu nedenle nitelikli ve bütüncül bir hemşirelik bakımıyla hastaya destek olunursa algılarının olumlu yönde değişeceği bildirilmektedir.²⁶

Literatürde kalp yetersizliğinde görülen fiziksel semptomlar ve evre ilerledikçe hastaların fonksiyonel durumlarında azalma, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi, başka birinden bakım alma durumunda artma, duygusal değişiklikler, tekrarlı hastane yatışları ve tüm bu etkilerin sonucunda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu belirtilmektedir.²⁹⁻³¹ Hastalık algısının teorik çerçevesine bakıldığında hem bilişsel hem de duygusal alandan oluştuğu görülür. Duygusal alandaki bu değişikliklerin olması sonucu hastanın hastalık algısı olumsuz etkilenir.¹⁵ Çalışmamızda günlük işlerini yapmakta zorlanan ve kalp yetersizliği ileri evre olan bireylerde duygusal hastalık temsilleri ve KHAÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak yüksek ve anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$).

Yaş, kalp yetersizliği tanı süresi ve hastane yatışları arttıkça ilaca uyum engel alt boyutunun, duygusal hastalık temsilleri alt boyut ve hastalık algısının arttığı, diyetle uyum yarar alt boyut puanlarının azaldığı görülmüştür. Bireyler yaş aldıkça kronik hastalıkların sıklığı artmaktadır. Bunun yanında fiziksel, bilişsel durumdaki yetersizlikler, kullanılan ilaç sayısının artması görülmektedir. Bu faktörler tedaviye uyumsuzluğa neden olmaktadır. Tıbbi tedavi ve diyetle uyulmaması da tekrarlı hastane yatışlarını beraberinde getirmektedir.³² Hiçerimez'in¹¹ (2019) çalışmasında da yaş, kalp yetersizliği tanı süresi ve hastane yatışlarının artmasıyla beraber ilaca uyum yarar ve diyetle uyum yarar alt boyutlarının da çalışmamıza benzer şekilde olumsuz etkilendiği görülmüştür. Literatürde kronik hastalıklarda hastalık algısının negatif olmasının öz yönetim davranışlarını da olumsuz etkilediği belirtilmektedir.³³ Bu nedenle de çalışmamızdaki bu bulgumuzun bahsettiğimiz faktörlerden kaynaklı olduğu söylenebilir.

Çalışmamızın son bulgusu olarak ilaca uyum yarar puanları arttıkça bilişsel hastalık temsili puanlarının ve hastalık algısı puanlarının azaldığı, ilaca engel alt boyut puanları arttıkça hastalık algısı puanlarının arttığı, diyetle uyum yarar alt boyut puanı arttıkça hastalık algısı puanlarının azaldığı görülmüştür. Kalp yetersizliği sürekli tedavi ve bakım gerektiren bir durumdur. Ömür boyu düzgün ilaç kullanımı, diyet, egzersiz ve takibinin hasta tarafından yapılması beklenmektedir. Bu nedenle hastanın öz yönetimi ne kadar iyi ise hastalığı yönetmekte o kadar başarılı olur. Özellikle hastalığını anlayabilen, tedaviye inancı ve uyumu olan hastaların hastalıklarını yönetmede daha başarılı oldukları bilinmektedir.^{24,26} Çalışma sonucumuz literatürü destekler nitelikte olup kronik hastalıklarda olumlu hastalık algısı geliştirmenin önemini vurgulamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma bir hastanenin servis/poliklinik/yoğun bakımında yatan hastalarla sınırlıdır. Araştırma evreninin tamamının tek merkezde yapılması sınırlılığımızdır.

Sonuç

Kalp yetersizliği kişiler için zor ve karmaşık olan bir durumdur. Hastalık ilerledikçe bireyin hastalığı anlamlandırması da değişmektedir. Bu anlamlandırma ilaç ve diyetle olan uyumu olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızda kalp yetersizliği hastalarında hastalık algısı arttıkça ilaca uyum yarar algısının ve diyetle olan uyum yarar algısının azaldığı tespit edilmiştir. Bireye özgü bütüncül bir hemşirelik bakımıyla kişinin hastalık ile ilgili olumsuz algıları değiştirilebilir. Böylece ilaç ve diyetle yönelik yarar algılarının olumlu yönde olacağı görüşündeyiz.

Etik Kurul Onayı: Çankırı Karatekin Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 07.02.2022 tarih ve 24 karar sayısı ile yazılı etik izin alındı.

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılacak olan bireylerden yazılı ve sözlü onam alındı.

Çıkar Çatışması: Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı: Bu çalışmanın üretiminde herhangi bir yapay zeka destekli teknoloji kullanılmamıştır.

Yazar Katkıları: Konsept – N.T., Ö.B.D.; Tasarım – N.T., Ö.B.D.; Denetleme – N.T., Ö.B.D.; Kaynak – N.T., Ö.B.D.; Malzemeler – N.T., Ö.B.D.; Veri Toplanması ve/veya İşleme – N.T., Ö.B.D.; Analiz ve/veya Yorumlama – N.T., Ö.B.D.; Literatür Taraması – N.T., Ö.B.D.; Yazan – N.T., Ö.B.D.; Eleştirel İnceleme – N.T., Ö.B.D.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was obtained from Çankırı Karatekin University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee with the decision number 24 dated 07.02.2022.

Informed Consent: Written and verbal consent was obtained from individuals who participated in the study.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

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

Use of AI for Writing Assistance: No artificial intelligence-supported technology was used in the production of this study.

Author Contributions: Concept – N.T., Ö.B.D.; Design – N.T., Ö.B.D.; Supervision – N.T., Ö.B.D.; Resource – N.T., Ö.B.D.; Materials – N.T., Ö.B.D.; Data Collection and/or Processing – N.T., Ö.B.D.; Analysis and/or Interpretation – N.T., Ö.B.D.; Literature Review – N.T., Ö.B.D.; Writing – N.T., Ö.B.D.; Critical Review – N.T., Ö.B.D.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Kaynaklar

1. Turkish Society of Cardiology. Türkiye'de Kalp Yetersizliği Yol Haritası. 2015. Accessed August 20, 2023. <https://tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiyede-kalp-yetersizligi-yol-haritasi.pdf>
2. Özer S. Kalp yetersizliğinde kanıta dayalı bakım uygulamaları. *J Cardiovasc Nurs Issue*. 2016;7(suppl 1):17-25.
3. Basit G. Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Derg*. 2020;2(2):77-90.
4. 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. [CrossRef]
5. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. *J Psychosom Res*. 2006;60(6):631-637. [CrossRef]
6. Karataş T, Özen Ş, Kutlutürkan S. Factor structure and psychometric properties of the brief illness perception questionnaire in Turkish cancer patients. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2017;4(1):77-83. [CrossRef]
7. Bennett SJ, Hays LM, Embree JL, Arnould M. Heart Messages: a tailored message intervention for improving heart failure outcomes. *J Cardiovasc Nurs*. 2000;14:94-105. [CrossRef]
8. Oğuz S, Enç N, Yiğit Z. Kronik kalp yetersizliği olan hastalar için inanç ve uyum ölçeklerinin Türkçeye uyarlanması. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2010;38(7):480-485.
9. Dayapoğlu N, Yıldız E. Kronik kalp yetersizliği olan hastaların ilaca uyum, diyetle uyum ve bireysel izlem hakkındaki inançlarının incelenmesi. *MN Kardiyol*. 2017;24(2):78-83.
10. Demirci T, Akten İM. Kronik kalp yetersizliği hastalarının ilaca, diyetle uyumları ve yaşam kaliteleri. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2023;14(33):41-50. [CrossRef]
11. Hiçerimez A. Kronik Kalp Yetersizliği Hastalarının Hastalık Yönetimine İlişkin İnanç ve Uyumları ile Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişki [Master's Thesis]. İstanbul Medipol Üniversitesi; 2019.
12. Çitlik-Sarıtaş S, Dural G. Effect of medication and dietary compliance on rehospitalization and the quality of life of patients with heart failure. *Florence Nightingale J Nurs*. 2020;28(2):184-193. [CrossRef]
13. Alomari A, Alananzeh I, Fernandez R, et al. Medication adherence rate in Arab patients with cardiovascular disease: a systematic review. *J Transcult Nurs*. 2022;33(5). [CrossRef]
14. Ekenler G, Altinel B. The relationship between health literacy, disease perception and medication adherence in patients with heart failure. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2024;15(37):104-109. [CrossRef]
15. Timmermans I, Versteeg H, Meine M, Pedersen S, Denollet J. Illness perceptions in patients with heart failure and an implantable cardioverter defibrillator: dimensional structure, validity, and correlates of the brief illness perception questionnaire in Dutch, French and German patients. *J Psychosom Res*. 2017;97:1-8. [CrossRef]
16. Dias A, Pereira C, Monteiro MJ, Santos C. Patients' beliefs about medicines and adherence to medication in ischemic heart disease. *Aten Primaria*. 2014;46(5)(suppl 5):101-106. [CrossRef]
17. Ausili D, Rebora P, Di Mauro S, et al. Clinical and socio-demographic determinants of self-care behaviours in patients with heart failure and diabetes mellitus: a multicentre cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2016;63:18-27. [CrossRef]
18. Oğuz S, Yanmış S, Yılmaz B, Atman R. Hipertansiyon hastalarının ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeyleri. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2019;10(21):1-7. [CrossRef]
19. Kurttaş MÇ. Kadınlar hasta olur, erkekler ölür: sağlıkta cinsiyet temelli farklılıkların sosyolojik analizi. *Sosyolojik Bağlam Derg*. 2024;5(1):1-26. [CrossRef]
20. Chung ML, Lennie TA, Mudd-Martin G, Moser DK. Adherence to the low sodium diet in patients with heart failure is best when family members also follow the diet: a multicenter observational study. *J Cardiovasc Nurs*. 2015;30(1):44-50. [CrossRef]
21. Amininasab S, Lolaty H, Moosazadeh M, Shafipour V. Medication adherence and its predictors among patients with heart failure. *Nurs Midwifery Stud*. 2018;7(2):81-86. [CrossRef]
22. Bayık Temel A, Çimen Z. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Univ Hemşirelik Fak Derg*. 2017;33(3):105-125.
23. Eryiğit-Günler O. Kronik hastalıkların yol açtığı bazı toplumsal problemler. *Selçuk Üniv Sos Bilim Enst Derg*. 2019;42:392-400.
24. Alkan H. Kalp yetersizliğinde palyatif bakım. *Türkiye Klin J Intern Med Nurs Spec Top*. 2016;2(3):59-64.
25. Tekin H, Polat Ü. Kalp yetmezliği olan hastaların hastalık algısı ve bakımlarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg*. 2018;28(1):14-22. [CrossRef]
26. Bektaş-Akpınar N, Ceran MA. Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Univ Sağlık Bilim Fak Derg*. 2019;3(2):140-152.
27. Petrie KJ, Weinman J. Why illness perceptions matter. *Clin Med (Lond)*. 2006;6:536-537. [CrossRef]
28. Donkin L, Ellis CJ, Powell R, et al. Illness perceptions predict reassurance following negative exercise testing result. *Psychol Health*. 2006;21:421-430. [CrossRef]
29. Song EK, Moser DK, Rayens MK, Lennie TA. Symptom clusters predict event-free survival in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2010;25:284-291. [CrossRef]
30. Heo S, Moser DK, Pressler SJ, Dunbar SB, Mudd-Martin G, Lennie TA. Psychometric properties of the symptom status questionnaire-

- heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2015;30:136-144. [\[CrossRef\]](#)
31. Heo S, An M, Kim J. Validation of the symptom status questionnaire-heart failure in Korean patients. *Appl Nurs Res*. 2017;38:141-146. [\[CrossRef\]](#)
32. Zelko E, Klemenc-Ketis Z, Tusek-Bunc K. Medication adherence in elderly with polypharmacy living at home: a systematic review of existing studies. *Mater Sociomed*. 2016;28(2):129-132. [\[CrossRef\]](#)
33. Touwen B, Schuurmans M, Monnikhof EM, et al. Patient and disease characteristics associated with activation for self-management in patients with diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, chronic heart failure and chronic renal disease: a cross-sectional survey study. *PLoS One*. 2015;10(5):e0126400. [\[CrossRef\]](#)