

## Klinik Araştırma

# Kronik Kalp Yetersizliği Olan Hastaların İlaça Uyum, Diyete Uyum ve Bireysel İzlem Hakkındaki İnançlarının İncelenmesi

Yrd.Doç.Dr. Nuray DAYAPOĞLU\*, Yrd.Doç.Dr. Esra YILDIZ\*\*

## Öz

**Amaç:** Bu çalışma, kalp yetmezliği tanısı almış hastaların ilaca uyum, diyete uyum ve bireysel izlem hakkında inançlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, bir hastanenin kardiyoloji polikliniğine başvuran 92 hasta (34 erkek, 58 kadın; ortalama yaş 62,10±12,37 yıl) ile yürütüldü. Veri toplama aracı olarak, sosyo-demografik bilgi formu ve kronik kalp yetersizliği hastalarında ilaca uyum hakkındaki inançlar ölçeği, diyete uyum hakkındaki inançlar ölçeği ve bireysel izlem hakkındaki inançlar ölçeği kullanıldı. Verilerin analizi SPSS 18.00 istatistik paket programında değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların ilaca uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin ilaç yarar alt boyutu puan ortalaması 17,59±3,28, ilaç engel alt boyutu puan ortalaması 21,53±4,17 bulunurken, diyete uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin diyet yarar alt boyutu puan ortalaması 25,33±4,17, diyet engel alt boyutu puan ortalaması 12,69±3,83 olarak bulundu. Bireysel izlem hakkındaki inançlar ölçeği bireysel yarar alt boyutu puan ortalaması 18,90±4,42, bireysel engel alt boyutu puan ortalaması 33,55±8,21 olduğu saptandı.

Hastaların cinsiyeti ile diyete uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin diyet yarar alt boyutu puan ortalamaları arasında fark olduğu ( $t: 2,28, p<,05$ ) ancak eğitim durumları ile ölçek alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptandı ( $p>,05$ ). Bireysel izlem hakkındaki inançlar ölçeğinin bireysel izlem engel alt boyut puanları ile ilaca uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin ilaca uyum hakkındaki engel alt boyutu puan ortalamaları ( $r:246, p<,05$ ) ve diyete uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin diyet engel alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki saptandı ( $r:,527 p<,001$ ). Aynı zamanda diyete uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin diyet yarar alt boyutları ve bireysel izlem hakkındaki inançlar ölçeği bireysel izlem yarar alt boyutu arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptandı ( $r:,450 p<,001$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma, kalp yetmezliği olan hastalarda kadın cinsiyetin diyete uyum da yarar algısının daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, bireysel izlem alt boyutunun diyete uyumda etkili olduğu belirlenmiştir. Kalp yetmezliği hastalarının ilaç ve diyete uyumları ile bireysel izlemlerini değerlendiren daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** İnanç, Uyum, Diyet, İlaç, İzlem

## Investigation of the Beliefs of Patients Diagnosed with Cardiac Failure About Medication Adherence, Dietary Adherence and Individual Monitoring

### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to determine the beliefs of patients diagnosed with cardiac failure about medication adherence, dietary adherence, and individual monitoring.

**Material and Method:** As a descriptive research, this study was conducted on 92 patients (34 males, 58 females; mean age 62.10±12.37) who applied to the cardiology polyclinic of a hospital. A sociodemographic information form, beliefs about adherence to medication scale, beliefs about adherence to diet scale, and beliefs about individual monitoring scale were used as data collection tools in patients with chronic cardiac failure. The data were analyzed using the SPSS 18.00 statistical package program.

**Results:** Of the patients, their beliefs about adherence to medication scale medication benefit sub-dimension mean score was found to be 17.59 ± 3.28, while their medication obstacle sub-dimension mean score was 21.53±4.17. Their beliefs about adherence to diet scale diet benefit sub-dimension mean score was 25.33 ± 4.17, while their diet obstacle sub-dimension mean score was 12.69±3.83. Their beliefs about individual monitoring scale individual benefit sub-dimension mean score was 18.90±4.42, while their individual obstacle sub-dimension mean score was 33.55 ± 8.21. A different was found between the sex of patients and their beliefs about adherence to diet scale diet benefit sub-dimension mean scores ( $t:2.28, p <.05$ ). Also, the difference between the education level of patients and their sub-dimension mean scores was statistically insignificant ( $p >.05$ ). Positive correlations were found between the beliefs about individual monitoring scale individual monitoring obstacle sub-dimension mean scores and the beliefs about adherence to medication scale ad-

herence to medication obstacle sub-dimension mean scores ( $r:0.246, P < .05$ ), and the BADS diet obstacle sub-dimension mean scores ( $r:0.527, P < .001$ ).

Moreover, a positive correlation was found between the diet benefit sub-dimensions of beliefs about adherence to diet scale and the individual monitoring sub-dimension of beliefs about individual monitoring scale ( $r:0.450, P < .001$ ).

**Conclusion:** This study revealed that among the patients with cardiac failure, the benefit perception of females in dietary adherence was higher. Also, the beliefs about individual monitoring were found to have an impact on dietary and medication adherence. Further studies examining the dietary and medication, and individual monitoring in patients with cardiac failure should be conducted.

**Keywords:** Belief, Adherence, Diet, Medication, Monitoring

\* Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum. \*\*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum,

Yazışma Adresi: Esra Yıldız, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum.

esrazengin82@gmail.com

Geliş Tarihi: 15.05.2017 Kabul Tarihi: 21.06.2017

## Giriş

Dünyada ve Türkiye’de önde gelen ölüm nedenlerinden biri olan kardiyovasküler hastalıklar, yetişkinlerde en yaygın görülen kronik hastalıklarından biridir. Farklı etyolojiler sonucunda dispne, yorgunluk, sodyum ve su retansiyonunun tipik belirtilerinin görüldüğü kalbin yapı ve fonksiyonlarında bozulma ile karakterize klinik bir sendromdur.<sup>1</sup> Kalp yetersizliğinin tedavisinde bireylerin uyması gereken diyet, egzersiz, bireysel izlem, ilaç kullanımı gibi tavsiyeleri içermektedir.<sup>2</sup> Kronik kalp yetersizliği için başarılı tedavi rejimi büyük oranda hastanın karmaşık ve çok yönlü kendi kendine bakım faaliyetlerini gerçekleştirme kabiliyetine ve istekliliğine bağlıdır. Bununla birlikte, hastalar sıklıkla ilaç kullanma, diyet alışkanlıklarındaki değişiklikler ve egzersiz kalıplarına uymakta zorlanmaktadır.<sup>3</sup> Sağlık bakım hizmetlerinden elde edilecek olumlu sonuçlar, hastaların bu tavsiyelere bağlı kalmasıyla mümkündür. Hastanın hastalığı ile ilgili tedavi ve protokollere uyumsuzluğu, sağlık ve esenliğin sürdürülmesinde olumsuz etkiye sahiptir ve ülkelere kayda değer bir ekonomik yük oluşturur.<sup>4</sup>

Kalp yetersizliğinde uyum hastalığın seyrini, hastaneye yatış sıklığını ve yaşam kalitesini etkilemektedir.<sup>5</sup> Yetişkin hastaların sağlığını korumak ve geliştirmek için sürekli efor sarfetmeleri gerekir. Bu sebeple bireye önerilen tedaviye uyum sağlayabilmesi için cesaretlendirilmeli ve destek sağlanmalıdır.<sup>6</sup> Sönmez ve Oğuz<sup>7</sup> kalp yetersizlikli hastaların diyetle uyumlarının hastaneye yeniden yatışlarda diyetle uyumun etkisiz olduğunu saptamışlardır. Dural ve Çıtlık<sup>8</sup> çalışmalarında NYHA sınıflaması yüksek olan kalp yetersizlikli hastaların ilaca uyumlarının daha düşük olduğunu, ilaç ve diyetle uyumun hastaneye yeniden yatışı etkilediğini, ilaca uyumun yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu saptamıştır. Köseoğlu ve Enç<sup>9</sup> kalp

yetersizliği olan hastaların sağlık kontrolüne düzenli gitmemesinin, hastaların yeterli bilgilendirilmemesinin, kullanılan ilaçların karmaşık olmasının ve ilaçların etkilerinin bilinmemesinin ilaç uyumsuzluğunda etkili faktörler olduğunu saptamışlardır. Ayrıca eğitim düzeyinin düşük olması ve ilaçların yan etkileri nedeni ile uyku örüntüsünde bozulmaya neden olması ilaca uyumda engel algısını arttıran faktörler olarak saptanmıştır.

Bundan dolayı kronik kalp yetersizliği hastalarında başarı sağlayabilmek için, hastaların ilaca uyum, diyetle uyum ve bireysel izlem gibi öz bakım davranışları hakkındaki inançlarının ve bu uyumu etkileyen faktörlerin anlaşılması gerekir. Bu çalışmada kalp yetersizliği tanısı almış hastaların ilaca uyum, diyetle uyum ve bireysel izlem hakkında inançlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Evren - Örneklem

Araştırma Erzurum ilinde bir hastanenin kardiyoloji polikliniğinde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini bir hastanenin kardiyoloji polikliniğine başvuran kalp yetmezlikli hastalar, örneklemi ise bu bireyler arasından çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü, çalışma ölçütlerine uyan kalp yetmezlikli hastalar oluşturdu.

### Örneklem seçimi

New York Heart Association (NYHA) sınıflamasına göre fonksiyonel kapasitesi sınıf II-III olan, 18 yaş üzeri, okur yazar ve bilinci açık olan, en az altı ay önce kalp yetersizliği tanısı konmuş hastalar çalışmaya alındı. Araştırmaya olasılıksız örnekleme yöntemi ile 100 hastanın alınması planlandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini taşıyan 92 hasta ile tamamlandı.

**Veri toplama**

Veriler, ilaca uyum hakkındaki inançlar ölçeği, diyet uyum hakkındaki inançlar ölçeği ve bireysel izlem hakkındaki inançlar ölçeği aracılığıyla toplandı. Veriler toplanırken poliklinikte bir odada, hastalar ile yüz yüze görüşme yapıldı ve her bir ölçek maddeleri hastaya okundu ve verdiği yanıt işaretlendi. Kendisi cevaplandırmak isteyen hastalara anket formu verilerek kendisinin cevaplandırması beklendi.

**Veri toplama araçları**

**Anket Formu:** Hastaların cinsiyet, eğitim durumu, yaş ve hastalık süresi sorularını içermektedir.

**İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği:** Beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 12 maddesi ve yarar ve engel olmak üzere iki alt boyutu vardır. Yarar alt ölçeğinden alınan yüksek puan yapılan davranışla yararın daha fazla algılandığını göstermektedir. Engeller alt ölçeğindeki yüksek puan ise, yapılan davranışta bireyin daha çok engel algılandığını gösterir.<sup>10,11</sup>

**Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği:** Beşli Likert tipi bir ölçektir ve 12 maddeden oluşmaktadır. Yarar ve engel olmak üzere iki alt boyutu vardır. Birinci alt boyutu kişinin yararı algılamasını, ikinci alt boyutu engelleri algılamasını ölçmektedir.<sup>10,11</sup>

**Bireysel İzlem Hakkındaki İnançlar Ölçeği:** On sekiz maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Yarar ve engel olmak üzere iki alt boyutu vardır. Yarar alt ölçeğinde (3, 5, 11, 15-17. maddeler) yüksek puan yapılan davranışla yararların daha fazla algılandığını; engel alt boyutunda (1, 2, 4, 6-10, 12-14, 18. maddeler) yüksek puan ise bir davranışı yapmada denneğin daha çok engelleri algılandığını göstermektedir.<sup>10,11</sup>

**Verilerin Analizi**

Araştırmanın verileri SPSS (18.0) programında değerlendirildi. Araştırmada anlamlılık 0,05 olarak kabul edildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, t testi, ANOVA ve korelasyon analizleri kullanıldı.

**Tablo 2: Hastaların ilaca uyum, diyete uyum ve bireysel izlem ölçeklerine ait puan ortalamalarının dağılımı**

Ölçekler	Alt boyut	Minimum	Maksimum	Ort.±SS
İlaça uyum	Yarar	6,00	24,00	17,59±3,28
	Engel	11,00	32,00	21,53±4,17
Diyete uyum	Yarar	12,00	52,00	25,33±5,35
	Engel	12,00	52,00	12,69±3,83
Bireysel izlem	Yarar	6,00	26,00	18,90±4,42
	Engel	12,00	35,00	33,55±8,21

**Araştırma soruları**

Kalp yetersizlikli hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi ve eğitim durumunun ilaca uyum, diyete uyum ve bireysel izlem üzerinde etkisi var mıdır?

Kalp yetersizlikli hastaların ilaca uyum, diyete uyum ve bireysel izlem hakkındaki yarar ve engel algılarının birbirini üzerinde etkisi var mıdır?

**Bulgular**

Çalışmada KKY hastalarının yaş ortalamasının  $62,1 \pm 12,4$  olduğu, %63'nün kadın, %37'sinin erkek olduğu, %55,4'ünün okur-yazar olmadığı bulundu. Çalışmaya katılan hastaların %22,8'inin 10 yıldan fazla süredir kalp yetersizliği tanısı aldığı ve ortalama hastalık süresinin  $4,83 \pm 6,6$  yıl olduğu bulundu (Tablo 1).

**Tablo 1: Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=92)**

Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	58	63
Erkek	34	37
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	51	55,4
İlköğretim	38	41,3
Lise ve üstü	3	3,3
	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>
Yaş	62,10	12,38
Hastalık süresi (yıl)	4,83	6,6

Hastaların ilaca uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin alt boyutlarından yarar algısı puan ortalaması  $17,59 \pm 3,28$ , engel algısı puan ortalaması ise  $21,53 \pm 4,17$  olarak bulundu. Diyete uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin alt boyutlarından yarar algısı puan ortalaması  $25,33 \pm 5,35$ , engel algısı puan ortalaması  $12,69 \pm 3,83$  olarak saptandı. Bireysel izlem hakkındaki inançlar ölçeği yarar algısı alt boyutu puan ortalaması  $18,90 \pm 4,42$ , engel algısı alt boyutu puan ortalaması  $33,55 \pm 8,21$  olarak bulundu (Tablo 2).

Çalışmada hastaların cinsiyet ve eğitim durumu ile ilaca uyum hakkında inançlar yarar ve engel algısı alt boyut puan ortalamalarının, diyete uyum hakkında inançlar engel algısı ve bireysel izlem hakkında inançlar yarar ve engel algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 3). Diyete uyum hakkında inançlar yarar algısı alt boyutu puan ortalamaları ise kadın cinsiyette daha yüksek olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (t: 2,287 p<.05) (Tablo 3).

Yapılan korelasyon analizinde yaşın ve hastalık süresinin ilaca uyum, diyete uyum ve bireysel izlem hakkındaki yarar ve engel algıları arasında ilişki olmadığı, ilaca uyum engel algısı ile diyete uyum engel algısı (r: .302, p<.05) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (Tablo 4). Diyete uyum engel algısı ile bireysel izlem engel algısı arasında orta düzeyde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r: .527, p<.001). Diyete

uyum yarar algısı ile bireysel izlem yarar algısı arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r: .450, p<.01). Çalışmada hastaların bireysel izlem yarar algısı arttıkça diyete uyum yarar algılarının da arttığı tespit edildi.

## Tartışma

Kalp yetersizlikli hastalarının ilaç, diyet ve bireysel izlem uyumlarının saptanması, bireylerin kalp yetersizliği semptomlarını yönetmeleri, hastalığa uyumu arttıracak girişimlerin planlanması için gereklidir.<sup>7,9,11</sup> Yapılan çalışmalarda kalp yetersizlikli hastaların ilaca uyumunda sağlık kontrolüne düzenli gitmeme, yeterli bilgilendirilmeme, ilaçların karmaşık olması ve ilaç etkilerini bilmemenin ilaç uyumsuzluğunda etkili olduğu<sup>9</sup> ve hastalarda ilaç, diyet ve bireysel izleme uyumunun yaşam kalitesini ve hastaneye yatışları etkileyen önemli bir faktör olduğu saptanmıştır.<sup>8</sup>

Hastaların ilaca uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin

Tablo 3: Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ilaca uyum, diyete uyum ve bireysel izlem ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	İlaça uyum hakkında inançlar		Diyete uyum hakkında inançlar		Bireysel izlem hakkında inançlar	
	Yarar	Engel	Yarar	Engel	Yarar	Engel
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	17,50±3,53	21,00±4,18	26,29±5,70	12,84±4,12	19,03±4,32	34,13±8,47
Erkek	17,76±2,83	22,44±4,06	23,70±4,31	12,44±3,31	18,67±4,64	32,55±7,77
Önemlilik	t: -,372 p>.05	t: -1,611 p>.05	<b>t: 2,287</b> <b>p&lt;0,05</b>	t: ,485 p>.05	t: ,373 p>.05	t: -,889 p>.05
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	17,86±3,17	21,54±4,48	25,15±5,92	12,82±4,36	18,62±4,51	34,70±8,46
İlköğretim	17,23±3,28	21,31±3,89	25,50±4,61	12,34±3,11	19,23±4,48	31,68±7,77
Lise ve üstü	17,66±5,85	24,00±1,00	25,32±5,35	15,00±1,73	19,33±2,51	37,66±5,85
Önemlilik	F: ,391, p>.05	F: ,569, p>.05	F: ,096, p>.05	F: ,728, p>.05	F: ,217, p>.05	F: 1,898, p>.05

Tablo 4: Hastaların yaş, hastalık süresi ve ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	İlaça uyum		Diyete uyum		Bireysel izlem	
	Yarar algısı	Engel algısı	Yarar algısı	Engel algısı	Yarar algısı	Engel algısı
Yaş	,138	,056	-,091	,018	-,031	-,045
Hastalık süresi	-0,99	-,100	,086	-100	-,100	,071
İlaça uyum yarar algısı	-	,198	-,011	,198	-,014	-,10,
İlaça uyum engel algısı	,198	-	-,094	,302**	-,035	,246*
Diyete uyum yarar algısı	-,011	-,094	-	-,100	,450**	,206
Diyete uyum engel algısı	-,105	,302**	,178	-	,1750,	527**
Bireysel izlem yarar algısı	,014	-,035	,450**	,175	-	,154
Bireysel izlem engel algısı	-,100	,246*	,206*	,527**	,154	-

\* p<0,05 \*\*p<0,01

alt boyutlarından yarar algısı puan ortalamasının, engel algısı puan ortalamasından düşük olduğu saptandı (Tablo 2). Kalp yetersizliği hastalarının ilaca uyum yarar algısı puan ortalamaları Bennet et al.<sup>10</sup>'ın çalışmaları ile benzer iken engel algısı alt boyutu puan ortalamalarının bizim çalışmamızda daha yüksek olduğu saptandı. Türkiye'de aynı ölçek kullanılarak yapılan Oğuz ve ark.'nın<sup>11</sup> çalışmasında ise engel algısı düşük ve yarar algısının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu hem bizim örneklemimiz için spesifik bulgudur hem de yarar algısı düştükçe engel algısının arttığının ispatıdır. Bizim çalışmamızdaki yaş ortalamasının Oğuz ve ark.'nın<sup>11</sup> çalışmasındaki yaş ortalamasına göre biraz daha yüksek olması bu sonucun ortaya çıkmasına sebep olmuş olabilir.

Diyete uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin alt boyutlarından yarar algısı puan ortalaması ise engel algısı puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Bu çalışmadaki diyete uyum hakkındaki inançlar alt boyut puanlarının benzer çalışmalarla<sup>10,11</sup> paralellik gösterdiği, bununla birlikte, bu çalışmada engel alt boyut puan ortalaması Bennet et al.<sup>10</sup>'un çalışmasından daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Bireysel izlem hakkındaki inançlar ölçeği yarar algısı alt boyutu puan ortalaması engel algısı alt boyutu puan ortalamasından düşüktür (Tablo 2). Bireysel izlem hakkındaki yarar ve engel algılarının Setheras et al.<sup>12</sup> yaptıkları çalışmada yarar alt boyutu puan ortalamalarının benzer olmakla birlikte bizim çalışmamızdaki engel alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Oğuz ve ark.'nın<sup>11</sup> Türkiye'de yaptıkları çalışmada bireysel izlem yarar ve engel algıları puan ortalamaları bulguları ile bizim çalışmamızdaki bireysel izlem yarar ve engel algıları puan ortalamaları bulgularımızın benzer olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ışığında kalp yetersizliği olan hastaların bireysel izlem hakkında engel algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Kalp yetersizliği hastalarının eğitim durumu ilaca uyum hakkındaki inançlar (F:,391, F:,569, p>,05), diyete uyum hakkındaki inançlar (F:,096, F:,728, p>,05) ve bireysel izlem hakkındaki inançlarının yarar ve engel alt boyutu puan ortalamalarının (F:,217, F:1 ,898, p>,05), (Tablo 3), yaş ve hastalığın süresinin hastaların ilaca uyumda yarar (r:,138) ve engel (r: ,056) algılarına, diyete uyumda yarar (r:-,091) ve engel (r:,018) algılarına, bireysel izlem yarar (r:-,031) ve engel (r:-,45) algılarına etki etmediği saptanmıştır (p>0,05, Tablo 4). Bununla birlikte Wu et al.<sup>13</sup> çalışmalarında eğitim seviyesi arttıkça ilaç uyumunun arttığını saptamışlardır. Çalışmamızda

katılımcıların yarısından fazlası okur yazar değildi. Orta-öğrenim ve üstü eğitim seviyesine sahip birey sayısı çok az olduğundan bu sonuç elde edilmiş olabilir. Bizim çalışmamızda ilaca uyuma cinsiyetin etki etmediği saptanmıştır. Wu ve ark.'nın<sup>14</sup> çalışması ile benzer olarak bu çalışmada da cinsiyetin ilaca uyum üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur. Gonzales et al.<sup>15</sup> yaptıkları çalışmada ise erkeklerin ilaca uyumunun daha fazla olduğunu saptamıştır.

Diyete uyum hakkındaki inançlar yarar algısı alt boyutu puan ortalamalarının kadın cinsiyette daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmada erkek hastaların diyet uymaları kadınlardan daha düşük bulunmuştur. Benzer olarak Arkand ve ark.<sup>13</sup> da çalışmalarında erkek kalp yetersizliği hastalarının düşük sodyumlu diyete uyum sağlamadıklarını tespit etmişlerdir. Kadınların günlük diyeti hazırlayanlar olması nedeniyle yeme alışkanlıklarına göre diyet planladıkları düşünülmektedir.

Yapılan korelasyon analizinde ilaca uyum hakkındaki engel alt boyutu, diyete uyum engel alt boyutu ve bireysel izlem engel alt boyutu arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durum bireylerin ilaç, diyet ve bireysel izlem için uyumlarında algıladıkları engellerin birbirlerini etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Aynı zamanda bu sonuç bireylerin engel algısına sahip olmasının hastalığa karşı genel bir tutum olabileceği şeklinde de yorumlanabilir. Aynı şekilde diyete uyum yarar algısı ile bireysel izlem yarar algısı arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durum engel algısında olduğu gibi yarar algısında da tedaviye karşı olumlu tutumların birbirlerini etkileyebileceği şeklinde yorumlanabilir. Van Der Wan ve ark.<sup>16</sup> çalışmalarında kalp yetersizliği olan hastaların diyet ve ilaca uyumları arttıkça engel algısının azaldığını saptamışlardır.

## Sonuç

Bu sonuçlar ışığında kalp yetersizliği olan hastaların ilaca uyumlarının düşük olduğu, diyete uyumlarının yüksek olduğu ve bireysel izleme uyumlarının düşük olduğu söylenebilir. Kadın cinsiyetin diyete uyumda olumlu etkisi bulunmaktadır. İlaç, diyet ve bireysel izleme uyumsuzluklar birbirini etkilemektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının kalp yetersizliği olan hastaların ilaca ve diyete uyumlarını ve bireysel izlemlerini arttıracak, engel algılarını azaltacak girişimler ve araştırmalar planlamaları önerilir.

## Kaynaklar

1. Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, et al. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. *Eur J Heart Fail* 2008;10(10):933-89.
2. Dries Daniel JM. Kalp Yetersizliğinde Tedavi Yaklaşımı: Genel Bir Bakış. In: William Abraham HK, ed. Yüksel A, trans. Kalp Yetersizliği Tedaviye Pratik Bir Yaklaşım: AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. şti., 2007.
3. Evangelista LS, Shinnick MA. What do we know about adherence and self-care? *J Cardiovasc Nurs* 2008;23(3):250.
4. Delamater AM. Improving patient adherence. *Clin Diab* 2006;24(2):71-7.
5. Doğru BV, Karadakovan A. Kalp Yetersizliği Olan Yaşlı Hastalarda Psikososyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *J Cardiovasc Nurs* 2016;7(13):88-104.
6. Aşlar RH. Hipertansiyonda Tedaviye Uyum ve Öz-bakım Yönetimi. *TKD Kardiyovas Hem* 2015;6(11):151-9.
7. Sönmez E, Oğuz S. Kronik Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastaneye Yeniden Yatışları ile Diyete Uyumları Arasındaki İlişki. *T Klin J Int Med Nur Special Topics* 2016;2(3):23-9.
8. Dural G, Çıtlık S. Kalp yetersizliği olan hastaların ilaç ve diyete uyumlarının hastaneye yeniden yatışa ve yaşam kalitesine etkisi. Malatya, Hemşirelik. İnönü, 2016.
9. Köseoğlu N, Enç N. Kronik Kalp Yetersizliği Olan Bireylerde İlaç Uyumuna Engel Olan Faktörlerin İncelenmesi. *J Cardiovasc Nurs* 2016;7(14):162-8.
10. Bennett SJ, Milgrom LB, Champion V, Huster GA. Beliefs about medication and dietary compliance in people with heart failure: an instrument development study. *Heart Lung* 1997;26(4):273-9.
11. Oğuz S, Enç N, Yiğit Z. Adaptation of the compliance and belief scales to Turkish for patients with chronic heart failure. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2010;38:480-5.
12. Sethares KA, Elliott K. The effect of a tailored message intervention on heart failure readmission rates, quality of life, and benefit and barrier beliefs in persons with heart failure. *Heart Lung* 2004;33(4):249-60.
13. Wu J-R, Moser DK, Lennie TA, Burkhart PV. Medication adherence in patients who have heart failure: a review of the literature. *Nurs Clin North Am* 2008;43(1):133-53.
14. Wu J-R, Moser DK, Chung ML, Lennie TA. Predictors of medication adherence using a multidimensional adherence model in patients with heart failure. *J Cardiac Fail* 2008;14(7):603-14.
15. González B, Lupón J, Parajón T, et al. Nurse evaluation of patients in a new multidisciplinary Heart Failure Unit in Spain. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2004;3(1):61-9.
16. van der Wal MH, Jaarsma T, Moser DK, van Gilst WH, van Veldhuisen DJ. Unraveling the mechanisms for heart failure patients' beliefs about compliance. *Heart Lung* 2007;36(4):253-61