

KARDİYOVASKÜLER HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE ÖZ ETKİLİLİK VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Zeynep GÜNEŞ

Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
Aydın/Türkiye, zgunes@adu.edu.tr, 0000-0004-0595-4313

Demet ÇELİK

Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Karaman/Türkiye, demetcelik@kmu.edu.tr, 0000-0002-4838-0714

Öz

Koroner arter hastalığı tanısı alan hastalarda öz etkililik durumunu ve öz etkililik durumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Çalışma analitik-kesitsel tiptedir. Türkiye'nin batısında aynı ilde bulunan bir üniversite ve devlet hastanesinin kardiyoloji servislerinde 17.07.2017-25.09.2017 tarihleri arasında yatmakta olan hastalar araştırmanın evrenini, 170 hasta ise örnekleme oluşturmuştur. Veri toplama formu 3 bölümden oluşmuş ve yüz-yüze görüşme yöntemi ile 15-20 dakikada tamamlanmıştır. Öz etkililiği belirlemek için "Kardiyak Öz Etkililik Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 21 paket programında analiz edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli yasal izinler ve etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcıların %49,4'ü 65 yaş ve üzeri olup, %54,1'i erkektir. Kardiyak Öz Etkililik Ölçeği'nden alınan puan ortalaması 29,07±8,67'dir. Erkek, evli ve lise ya da daha ileri düzeyde eğitim seviyesine sahip olma kardiyak öz etkililik ölçeğinin fonksiyon sürdürme alt boyut skorunu etkileyen önemli bir faktördür (p<0,05). Alkol tüketenlerde semptom kontrolü tüketmeyenlere oranla anlamlı olarak iyidir, egzersiz yapma ve hastalık hakkında bilgi sahibi olma öz etkililiği etkileyen önemli bir faktördür (p<0,05). Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin öz etkililiği orta düzeydedir. Erkeklerin, evlilerin, üniversite mezunlarının, egzersiz yapanların, hastalık bilgisine sahip olanların öz etkililikleri yüksektir. Başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına hastaların öz yeterliliğinin artırılmasını sağlayan girişimlerde bulunmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler sistem, Hemşirelik, Bakım

SELF-EFFICACY and AFFECTING FACTORS in INDIVIDUALS with CARDIOVASCULAR DISEASE

ABSTRACT

This study was carried out to determine the factors affecting self efficacy and self efficacy in patients diagnosed with coronary artery disease. The study is analytical-cross-sectional. Patients who were hospitalized between 17.07.2017-25.09.2017 in the cardiology services of the university and state hospitals constituted the universe of the study and 170 patients. The data collection form consists of 3 sections and was completed in 15-20 minutes by face-to-face interview method. "Cardiac efficacy scale" was used to determine self efficacy. The data obtained from the research were analyzed in SPSS 21 package program. Necessary legal permissions and ethics committee approval were obtained to conduct the research. 49.4% of the participants are aged 65 and over, and 54.1% are men. The average score obtained from the cardiac efficacy scale is 29.07 ± 8.67. Having a male, married and high school or higher education level is an important factor affecting the functioning subscale score of the cardiac self efficacy scale (p <0.05). Those who consume alcohol are significantly better than those who do not consume symptoms, exercise and knowledge about the disease is an important factor affecting self efficacy (p <0.05). Self efficacy of individuals with cardiovascular disease is moderate. Self efficacy of men, married, university graduates, exercisers, and those with knowledge of disease is high. They should take initiatives to increase the self-efficacy of patients to all healthcare professionals, especially nurses.

Key Words: Cardiovascular system, Nursing, Care

1. GİRİŞ

Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH) tüm dünyada en önemli sağlık sorunlarından biri olup; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporuna göre, mortalite ve morbidite nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (1). Her yıl yaklaşık 20 milyon kişi KVH nedeniyle ölmektedir ve tüm ölümlerin %31'ini kapsamaktadır (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde de mortalite nedenleri sıralamasında ilk sırada dolaşım sistem hastalıkları yer almaktadır (3). Bu hastalıklar içerisinde ise iskemik kalp hastalığı, serebro-vasküler hastalık, diğer kalp hastalığı gibi hastalık grupları yer almaktadır (4).

KVH' da morbitide ve mortalite, değiştirilebilir risk faktörleri ile birleşmektedir. Morbidite ve mortaliteyi azaltmak için değiştirilebilir risk faktörlerinin yönetilmesi gerekmektedir. Risk faktörleri ise yaşam tarzı değişiklikleri ile azaltılabilir ve risk faktörlerinin yönetimi yaşam boyu sürmelidir (5). Yaşam tarzı değişiklikleri ucuz ve yan etkisi bulunmayan, ancak gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesi zor bir uygulamadır. Kalp hastalarının sağlıklı yaşam tarzını sürdürememesinin, yaşam tarzı değişikliklerini gerçekleştirememesinin nedenleri; solunum sıkıntısı, yorgunluk ve egzersiz toleransında kısıtlanma gibi semptomlar ile beslenme şeklindeki değişikliklerdir (6). Yapılan çalışmalarda kalp hastalığı olan bireylerin özellikle sağlık yönetimi, fiziksel aktivite, beslenme, maneviyat, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetiminde sorun yaşadıkları görülmektedir (7,8). KVH' nın bireysel yönetim programının başarısı hastaların değişikliklere uyum gücüne bağlıdır ve başarı için multidisipliner yaklaşım gereklidir (9). Önlenebilir risk faktörlerinin kontrolünün sağlanabilmesi/yaşam tarzı değişikliklerinin gerçekleştirilebilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi için bir sağlık profesyoneli olan hemşirelere önemli roller düşmektedir (10).

Risk faktörlerinin kontrolü, olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz etkililik önemli bir belirleyicidir (11). Yaşam tarzı değişikliklerini oluşturmada kişisel odaklı bakım önemlidir ve öz etkililik-yönetim, kişisel odaklı bakımın bir parçasıdır. "Öz etkililik" kavramı, yaşam tarzı değişikliklerini başarmada ve adapte etmede önemli bir yere sahiptir. Güçlü öz-etkililik algısına sahip bireyler kendilerine amaç belirleyebilir, amaçlarına ulaşmak ve sağlıklarını korumak için kendilerini yönlendirebilir (11). Öz etkililik, KVH'nın bireysel yönetim programında da anahtar bir komponenttir (9). Bir kişinin koroner hastalık nedeniyle yaşamındaki değişiklikleri yönetme yeteneği ve yönetme yeteneğine olan inancı öz etkililik kapsamında ele alınmaktadır (11). Kardiyak probleme sahip öz etkililik algısı güçlü olan bireyler semptomları, tedavi programlarını, hastalığın fiziksel ve psikososyal sonuçları yönetme becerisine sahiptir ve klinik durumuna göre yaşam tarzı değişikliklerini gerçekleştirir (5,12).

Öz etkililiği belirlemek, sağlık çalışanlarının, davranış bilimcilerinin, hastaların belirli durumlarda öz etkililiğini arttıracak spesifik bakım ve tedavi girişimlerinin oluşturmalarını ve böylece hastaların aktivitelerini arttırmayı sağlayacaktır (13). Yapılan taramalarda ülkemizde Koroner Arter Hastalığı (KAH) tanısı alan hastalarda kardiyak öz etkililiğin belirlendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma KAH tanısı alan hastalarda öz etkililik durumunu ve öz etkililik durumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın tipi

Bu araştırma; analitik-kesitsel tiptedir.

2.2. Evren ve Örneklem

Türkiye'nin batısında aynı ilde bulunan bir üniversite ve devlet hastanesi'nin kardiyoloji servislerinde 17.07.2017-25.09.2017 tarihleri arasında yatmakta olan hastalar çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Kardiyak Öz Etkililik Ölçeği 13 maddeden oluşmakta bu nedenle her bir madde için en az 5-10 katı hastaya ulaşılması hedeflenmiş (14) ve en az 130 kişi belirlenmiş olup 170 kişi ile araştırma yürütülmüştür.

Belirtilen tarihler arasında kardiyoloji servisinde yatmakta olan, çalışmayı kabul eden, 45 yaş ve üzeri olan, en az 6 aydır KAH tanısına sahip olan hastalar arasından 170 hasta gelişigüzel örnekleme yöntemiyle araştırmaya alınmıştır.

2.3. Veri Toplama Formu

Veri toplama formu olarak 3 bölümden oluşan bilgi formu kullanılmıştır. Bilgi formu toplamda 40 sorudur; birinci bölümünde sosyo-demografik özellikler ve alışkanlıklara yönelik sorular (yaş, cinsiyet, eğitim gibi), ikinci bölümünde KAH ve başka bir kronik hastalığının olup olmama durumuna yönelik sorular ve üçüncü bölümünde "Kardiyak Öz Etkililik Ölçeği" yer almaktadır. Hastaların beslenme alışkanlıkları/besin tüketme sıklıkları gün/hafta /15 gün de bir olarak sorgulanmış ve her hafta kızarmış yiyecek tüketenler, balık yiyenler ve kırmızı et yiyenler örneklemin çok azını oluşturduğu için (1 veya 3-4 kişi) 15 günde bir bu besin gruplarını tüketenler içine dahil edilmiş ve analizler bu şekilde yapılmıştır. Hastaların ilaç kullanma durumu kardiyovasküler hastalığı ile ilişkili ilaç kullananlar ve diyabet, KOAH gibi hastalıkları için veya antidepresan, analjezik, antiinflamatuvar v.b. ilaç kullananlar olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Hastaların alkol ve kahve içme durumları hiç içmeyenler ve günde 1 bardak ve daha üzeri içenler olmak üzere kategorize edilerek analiz edilmiştir.

Çalışmamızda Sullivan ve arkadaşları tarafından 1998 yılında geliştirilen "Kardiyak Öz Etkililik Ölçeği"nin Türkçe formu kullanılmıştır. Bu ölçek, Fonksiyon sürdürme ve semptomların kontrolü olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Fonksiyon sürdürme alt boyut toplam puanı 20, semptom sürdürme alt boyut toplam puan 32 dir. Toplam puan ise 52 olarak belirlenmiştir. Ölçek 5'lilikert tipindedir ve 0-Hiç emin değilim, 1-Biraz eminim, 2-Orta derecede eminim, 3-Oldukça eminim, 4-Tamamen eminim şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayıları 0,90 ve 0,87 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinde 16 madde yer almaktadır fakat 3 madde (sigara içme, kilo verme, diyet değişikliği) daha sonra Sullivan ve arkadaşları tarafından çıkarılmıştır. Toplam puan arttıkça öz etkililik düzeyi de artmaktadır (15).

Türkçe uyarlaması için Sullivan'dan gerekli izinler alınmıştır. İngilizceden Türkçeye çevirisi için 7 uzman kişiden (2 profesyonel tercümanlık şirketi, doktora düzeyinde eğitim alan 3 İngilizce okutman, 2 İç Hastalıkları Hemşireliği Uzmanı) yardım alınmıştır. Çeviriler içinden en uygun ifadeler seçilerek son hali verilmiştir.

Ölçeğin Türkçe çevirisi iyi İngilizce ve Türkçe bilen ölçeğin orijinalini görmemiş iki kişi (Sağlık alanında çeviri uzmanları) tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Ölçeğin dil geçerliği yapıldıktan sonra içerik geçerliğini saptamak üzere konu ile ilgili uzman kişilerin (İç Hastalıkları Hemşireliği öğretim elemanları (4 kişi), kardiyoloji uzmanı (1 kişi), daha önce geçerlik – güvenilirlik çalışmaları yapan öğretim üyeleri (1 kişi) önerileri alınmıştır. Uzmanların görüşleri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması

Bir üniversite ve devlet hastanesi'nde 17.07.2017-25.09.2017 tarihleri arasında kardiyoloji servisi'nde yatmakta olan Koroner Arter Hastalığı'na sahip hastalara izin verilen saatler dâhilinde yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Herhangi bir cinsiyet ayrımı yapılmadan 45 yaş ve üzeri kişiler ile araştırma yürütülmüştür. Yaklaşık olarak her bir bilgi formu 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences-for Windows 21) paket program aracılığı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma Histogram grafiği yardımıyla incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve normal dağılmadığı için Mann Whitney U testi, Spearman korelasyon, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Sosyo demografik özellikler ile kardiyak Öz Etkililik Ölçeği'nin semptom kontrolü ve fonksiyon sürdürme alt boyutları arasındaki fark ikili gruplarda Mann Whitney U testi ve üçlü gruplarda (eğitim düzeyi) Kruskal Wallis testleri ile analiz edilmiştir. Sosyo demografik özellikler ile Kardiyak Öz Etkililik Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişki Spearman korelasyonu ile analiz edilmiştir. Koroner anjio yapılıma durumu, hastalık hakkında bilgi sahibi olma, ilaç kullanma durumu ile kardiyak öz etkililik arasındaki fark Mann Whitney U testi ile belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi % 95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma etik kurulu izni ve kurum izni alınarak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca Sullivan'dan e-posta aracılığıyla ölçeğin kullanımına dair gerekli izin verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen hastalara gerekli açıklamalar yapılarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n=170)

Demografik Özellikler	n(%)
Yaş, Ort ±SS	64,29±11,89
Cinsiyet	
Kadın	78 (45,9)
Erkek	92 (54,1)
Eğitim	
Okur-yazar değil	36 (21,2)
İlk okul	90 (52,9)
Lise ve üzeri	44 (25,9)
Medeni durum	
Bekar	29 (17,1)
Evli	141(82,9)
Kalınan yer	
Köy	50 (29,4)
İlçe	70 (41,2)
İl-merkez	50 (29,4)
Birlikte yaşamılan kişi	
Tek başına	23 (13,5)
Çekirdek aile	147 (86,5)
Gelir durumu	
Geliri giderinden az	39 (22,9)
Geliri ile gideri eşit	89 (52,4)
Geliri giderinden fazla	42 (24,7)
Meslek	
Çalışan	61 (35,9)
Çalışmayan	109 (64,1)

Katılımcıların %54,1' i erkek ve %62,7'si 60 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların büyük bölümü (%86,5) çekirdek aile yapısına sahiptir ve yarısı (%52,4) gelir ile gider durumlarını eşit olarak belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Hastalık ve Yönetimine İlişkin Özellikleri (n=170)

Hastalık durumları	n(%)
Hastalık süresi	
Bir yıl	56 (33,0)
İki yıl ve üzeri	114 (67,0)
Anjio yapılma durumu	
Evet	162 (95,3)
Hayır	8 (4,7)
Hastalık hakkında bilgi	
Evet	104 (61,2)
Hayır	66 (38,8)
Başka hastalığa sahip olma durumu	
Evet	123 (72,4)
Hayır	47 (27,6)
İlaç kullanma durumu	
Evet	161 (94,7)
Hayır	9 (5,3)
Kullanılan ilaçlar	
Kardiyovasküler sistem hast. için kullanılanlar	97 (60,2)
Diğer ilaçlar	64 (39,8)

Katılımcıların % 67'si nin iki yıldır koroner arter hastalığı olduğu, tamamına yakınına (% 95,3) anjio yapıldığı, % 61,2'sinin hastalık hakkında bilgisinin olduğu %72,4'ünün başka bir hastalığa olduğu belirlenmiş ve Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 3. Hastaların Kardiyak Öz Etkililik Durumları

	Ortalama	±Standart Sapma
Fonksiyon sürdürme	8,83	4,54
Semptom kontrolü	20,23	5,51
Toplam puan	29,07	8,67

Katılımcıların fonksiyon sürdürme alt boyutundan ortalama aldıkları puan 8,83 olup semptom kontrolü alt boyutundan ortalama aldıkları puan ise 29,07 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kardiyak Öz Etkililik Durumları

	Semptom kontrolü	Fonksiyon Sürdürme	Toplam puan
Yaş	r*=-0,191;p=0,012	r*=-0,274;p=0,000	r*=-0,247; p=0,001
Cinsiyet	Sıra değeri	Sıra değeri	Sıra değeri
Kadın	77,79	76,28	76,65
Erkek	92,04	93,32	93
Test ve p değeri	MWU=2986; p=0,059	MWU=2869; p=0,024	MWU=2898;p=0,031
Eğitim			
Okuryazar değil	57,31	61,31	56,63
İlkokul	87,73	85,59	86,47
Lise ve üzeri	104,00	105,10	107,15
Test ve p değeri	KW=15,921; p=0,000	KW=18,316; p=0,000	KW=20,993;p=0,000
Meşguliyet			
Çalışmayan	85,26	85,83	85,83
Çalışan	85,93	84,92	84,91
Test ve p değeri	MWU=3298; p=0,932	MWU=3289; p=0,908	MWU=3288; p=0,907
Medeni durum			
Bekar	54,93	61,78	53,86
Evli	91,79	90,38	92,01
Test ve p değeri	MWU=1158, p=0,000	MWU=1356, p=0,004	MWU=1127; p=0,000
Sigara içme			
Hayır	82,89	83,67	83,01
Evet	98,17	94,40	97,62
Test ve p değeri	MWU=1677; p= 0,127	MWU=1786; p=0,282	MWU=1693; p=0,145
Alkol tüketme			
Hayır	83,45	83,81	83,36
Evet	115,18	110,00	116,5
Test ve p değeri	MWU=548; p=0,038	MWU=605; p=0,085	MWU=533; p=0,031
Egzersiz yapma			
Hayır	75,23	74,60	73,54
Evet	122,4	124,6	128,5
Test ve p değeri	MWU=1094; p=0,000	MWU=1011; p=0,000	MWU=869; p=0,000

*= Spearman korelasyon, MWU=Mann-Whitney U, KW= Kruskal Wallis test

Yaşın öz yeterliliği etkileyen önemli bir faktör olduğu, yaş arttıkça fonksiyon sürdürme, semptom kontrolünün ve genel öz yeterliliğin anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir. Erkek, evli ve lise ya da daha ileri düzeyde eğitim seviyesine sahip olmanın kardiyak öz etkililik ölçeği fonksiyon sürdürme alt boyut skorunu etkileyen önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Alkol tüketenlerin tüketmeyenlere göre kardiyak öz etkililik ölçeğinin semptom kontrolü alt boyutu ile toplam puan sıra değeri ortalama skorlarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirlendi (MWU=548, MWU=533; $p<0,05$).

Egzersiz yapan hastaların yapmayan hastalara göre kardiyak öz etkililik ölçeğinin semptom kontrolü, fonksiyon sürdürme alt boyutları ile toplam puan sıra değeri ortalamalarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptandı (MWU=1094, MWU=1011, MWU=869; $p<0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Hastalığına İlişkin Özellikleri ve Hastalık Yönetimi ile Kardiyak Öz Etkililik Durumları

	Semptom kontrolü	Fonksiyon Sürdürme	Öz etkililik toplam puan
	Sıra değeri	Sıra değeri	Sıra değeri
Koroner anjiyo yapıma durumu			
Hayır	116,0	128,8	127,2
Evet	83,99	83,36	83,44
Test ve p değeri	MWU=404; p=0,072	MWU=301; p=0,010	MWU=314; p=0,014
Hastalık hakkında bilgi			
Yok	65,41	66,49	63,21
Var	98,25	97,56	99,64
Test ve p değeri	MWU=2106; p=0,000	MWU=2177; p=0,000	MWU=1961; p=0,000
İlaç kullanma durumu			
Hayır	76,78	112,11	92,89
Evet	85,99	84,01	85,99
Test ve p değeri	MWU=646; p=0,584	MWU=485; p=0,093	MWU=658; p=0,643

Koroner anjiyo yapılan hastaların fonksiyonlarını sürdürmede zorlandıkları, genel öz etkililik skorunun anjiyo yapılmamış hastalara oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu; hastalık hakkında bilgi sahibi olmanın genel öz yeterliliği, semptom kontrolünü, fonksiyon sürdürmeyi anlamlı şekilde olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$).

4. TARTIŞMA

Kardiyovasküler sistem hastalıkları, sık görülen, yüksek oranda mortalite ve morbiditeye neden olan yaşamı tehdit eden önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (2). Kardiyovasküler hastalığa sahip kişilerin öz yeterliliğinin sağlıkla ilgili davranışlarında önemli bir rol oynadığı varsayılmaktadır (16).

Bu çalışmada katılımcıların kardiyak öz etkililik düzeyleri orta (toplam puan $29,07\pm 8,67$) düzeydedir. Salari ve arkadaşlarının (2016) (17) çalışmasında koroner anjiyoplasti yapılan katılımcıların kardiyak öz etkililik ölçeği puan ortalamaları $8,43 \pm 4,5$ (ölçekten alınan puanlar 0-20 arasında değişmektedir) olarak düşük düzeydedir. Kang ve arkadaşlarının (2010) (18) 157 hasta ile yaptığı çalışmada ($38,78 \pm 7,38$, puan aralığı:0-52), Fredriksson-Larsson (2019) (19) 125 hasta ile yaptığı çalışmada ($34,39 \pm 7,53$, puan aralığı:0-48) kardiyak öz etkililik skoru iyi düzeyde olarak belirlenmiştir. Araştırma bulgumuz olan kardiyak öz etkililik puan ortalamasının diğer çalışma sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir. Diğer çalışma sonuçlarımız ve çalışma sonuçlarımız arasındaki farklılığın eğitim durumu ve cinsiyet faktöründen kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma bulgularımız da bu öngörümüzü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda eğitim düzeyinin kardiyak öz etkililiği etkileyen önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Salari ve arkadaşlarının (2016) (17) çalışmasına katılan hastaların %45,6 sı herhangi bir eğitime sahip değil iken, bizim çalışmamıza katılanların ise sadece %21,2'si herhangi bir eğitime sahip değildir. Kang ve arkadaşlarının (2010) (18) çalışmalarında da koroner arter hastalığa sahip bireylerde eğitim seviyesi yükseldikçe öz etkililiğin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Kang ve arkadaşlarının (2010) (18) çalışmalarına katılanların %26'i lise düzeyinde, %32'si üniversite ve %4'ü de daha ileri düzeyde eğitime sahipken, bizim çalışmamızda lise ve üniversite düzeyinde eğitime sahip olanlar tüm hastaların sadece %25,9'unu oluşturmaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda

da eğitim düzeyinin hastalık yönetimini olumlu yönde etkilediği belirlenmiş olup, çalışma sonuçlarımızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (20,21). Çalışma sonucumuz ve literatür bilgisi doğrultusunda eğitimin kardiyak öz etkililiği etkileyen bir faktör olduğunu söylemek mümkündür (18,19,20).

Çalışmamıza göre Kang ve arkadaşlarının (2010) (18) yaptığı çalışmada hastaların öz etkililik puan ortalamalarının bizim çalışmamıza göre yüksek olmasının diğer nedeninin cinsiyetten kaynaklandığı düşünülmektedir. Kang ve arkadaşlarının (2010) (18) yaptığı çalışmada da katılımcıların %24,8'i kadınlardan oluşmaktadır. Çalışmamızda erkeklerin kadınlara göre öz etkililik puanlarının daha yüksek olduğu, erkek cinsiyetin öz etkililiği, belirleyen bir faktör olduğu belirlenmiştir. Fredriksson-Larsson (2019) (19) yaptığı çalışmada katılımcıların %23'ü kadınlardan oluşmaktadır. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %45,9'unu kadınlar oluşturmaktadır ve bu nedenle bizim çalışmamıza katılanların öz etkililiklerinin Fredriksson-Larsson (2019) (19) çalışmasına katılan hastalardan daha düşük olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada koroner arter bypass greft cerrahisi sonrası örneklemin %31,8'inin kadın hastaların oluşturduğu grupta öz etkililiğin ($51,94 \pm 6,15$; puan aralığı 15-60) iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (22). Erkeklerin benlik saygılarının daha yüksek olması, fiziksel aktivite imkanlarının kadınlara göre daha çeşitli olması, geçmişten günümüze gelen ataerkil toplumlarda erkeklerin kendilerini daha güçlü hissetmesi gibi faktörlerin sonucu erkeklerin öz etkililik algılarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Skidmore Edwards ve Carson Sackett (2016) (23) erkek olmanın yüksek düzeyde öz etkililik ve daha fazla fiziksel aktivite ile birleştiğini belirtmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda öz-etkililik kavramının birçok değişken (yaş, meslek, gibi) ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir (17,19) Çalışmamızda yaşın öz yeterliliği etkileyen önemli bir faktör olduğu, yaş arttıkça fonksiyon sürdürme, semptom kontrolünün ve genel öz yeterliliğin anlamlı şekilde azaldığı belirlendi. Araştırma bulguları literatür ile uyumluluk sağlamaktadır. Eşlik ve Çetinkaya (2019) (22) çalışmasında yaş arttıkça hastalık ile baş etme ve öz etkililik seviyesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Salari ve arkadaşları (2016) (17) ile Muz Uçakan ve arkadaşlarının (2015) (24) çalışmalarında da benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Yaş ile birlikte fizyolojik ihtiyaçların karşılanamaması, iletişim ile ilgili problemlerin artması, birden fazla hastalığın ortaya çıkması gibi etkenler nedeniyle ileri yaşlarda öz etkililik seviyesinin düştüğünü düşünülmektedir (20,25,26). Bizim çalışmamızda da benzer faktörler nedeni ile yaşın ilerlemesi ile birlikte öz etkililiğin azaldığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli olmanın kardiyak öz etkililik ölçeği fonksiyon sürdürme alt boyut skorunu etkileyen önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgumuz diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Köhler ve arkadaşları (2018) (12) ve evli katılımcılarda bekar bireylere göre öz etkililik seviyesi yüksek bulunmuştur. Eşlik ve Çetinkaya'nın (2019) (22) çalışmalarında da evli hastaların başa çıkma stratejilerinin bekarlara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımız evli olmanın hastalıklar ile baş etmeyi güçlendiren bir durum olduğunu gösteren çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Bu sonuçların elde edilmesinde evliliğin bireylere sorumluluk yüklemesi, eşlerin birbirlerini sağlık için olumlu yönde etkilemeleri ve takip etmelerinin etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda dikkat çeken bir bulgu alkol alanların almayanlara göre öz etkililik puanlarının daha iyi olmasıdır. Bunun genellikle alkol alanların eğitim seviyesinin daha iyi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda, koroner anjiyo yapılan hastaların fonksiyonlarını sürdürmede zorlandıkları, genel öz etkililik skorunun anjiyo yapılmamış hastalara oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu; hastalık hakkında bilgi sahibi olmanın genel öz yeterliliği, semptom kontrolünü, fonksiyon sürdürmeyi anlamlı şekilde olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Koroner anjiyo yapılan hastaların invaziv işlem geçirmiş olmaları, komplikasyon geçirme riskleri ve hastaların aktivitelere yaklaşırken daha endişeli olmalarının öz etkililik seviyelerini olumsuz etkilediğini düşünmekteyiz.

Araştırmamızdan hastalık hakkında bilgi sahibi olmanın öz yeterliliği olumlu etkilediğine dair literatür ile benzerlik göstermektedir. Kulakçı ve ark. (2012) (27) ile Tekin ve Polat (2018) (28) çalışmalarında katılımcıların hastalık hakkında bilgi düzeyleri arttıkça hastalık yönetimlerinin de olumlu etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Hastalığı hakkında bilgi sahibi olmanın bireylerin yaşam tarzlarını değiştirmeye daha fazla motive olmasına katkı sağladığı vurgulanmaktadır (19). Hastalık hakkında bilgi sahibi olmanın sağlık davranışlarını dolayısı ile öz etkililiği etkileyen önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, egzersiz yapan hastaların genel kardiyak öz etkililiklerinin, semptom kontrolünün, fonksiyonlarının egzersiz yapmayanlara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgumuz egzersiz yapma durumu ile öz etkililik arasında ilişki olduğunu gösteren çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Savaşan ve arkadaşları (2013) (7) çalışmalarında KAH tanısı alan katılımcılarda spor yapanların spor yapmayanlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sergilediklerini, McAuley ve arkadaşları (2011) (29) da çalışmalarında katılımcıların fiziksel aktivite durumlarının öz etkililik seviyelerini olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmışlardır. Mudrak ve arkadaşlarının (2016) (30) ile Uysal ve Oruçoğlu (2019) (31) farklı yaş gruplarında yaptıkları çalışmalarda fiziksel aktivitenin kardiyovasküler sağlık durumunu olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bulgularımız ve sözü edilen çalışma bulguları kapsamında egzersiz yapma durumunun öz etkililiği olumlu olarak etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Araştırmanın birtakım sınırlılıkları vardır. Hastaların randomize kontrollü olarak seçilmemesi nedeniyle benzer özelliklere sahip hastalar araştırma kapsamına alınmamıştır. Katılımcılarda KAH'a eşlik eden hastalık çeşitliliği (diyabet, hipertansiyon, kanser, Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı gibi) fazla olduğundan eşlik eden hastalıklar var-yok olarak gruplandırılarak değerlendirilmiş, belirli kronik hastalıkların kardiyak öz etkililiği etkileyip etkilemediği belirlenememiş olabilir.

Katılımcılarda kardiyak öz etkililiği farklı zamanlarda değerlendirildi. Bazı hastalarda hastane yatışının ilk gününde, bazılarında ise daha sonraki günlerde öz etkililik belirlenmiş olabilir. Bu nedenle KAH'ın kardiyak öz etkililiğe gerçek etkisi belirlenmemiş olabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bulgular klinik hemşirelik uygulaması üzerinde önemli çıkarımlar sağlamıştır. Çalışma sonuçları, bekâr olan, ileri yaşta olanların, kadınların ve eğitim düzeyi düşük bireylerin hastalık yönetimi konusunda desteklenmeleri gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hastalık hakkında bilgi sahibi olma hasta motivasyonunu sağlamada ve yaşam tarzı değişikliği oluşturmada belirleyici olabilir. Bu nedenle hastalar hastalık ve risk faktörleri ve hastalıkla birlikte gerekli yaşam tarzı değişiklikleri konusunda hemşireler tarafından eğitilmelidir.

Etik Kurul Onayı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Onay Tarihi ve Sayısı:22.06.2017/ 53043469-050.04.04) etik kurulu izni

Finansman

Yazarlar, gönderilen çalışma için herhangi bir kuruluştan destek almamıştır

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Integrated chronic disease prevention and control. Erişim Adresi: https://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/.
2. World Health Organization. Non communicable diseases. Erişim Adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019. Erişim Adresi: <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626>.
4. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf>.
5. Soll, B., Graaf, Y., Bijl, J., Goessens, N., & Visseren, F. (2006). Self-efficacy in patients with clinical manifestations of vascular diseases. *Patient Education and Counseling*, 61, 443–448. doi: 10.1016/j.pec.2005.05.011. Epub 2005 Jul 11
6. Juenger, J., Schellberg, D., Kraemer, S., Haunstetter, A., Zugck, C., & Herzog, W, et al. (2002). Health related quality of life in patients with congestive heart failure: Comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart*, 87(3), 235-41. <https://doi.org/10.1136/heart.87.3.235>.
7. Savaşan, A., Ayten, M., & Ergene, O. (2013). Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 1-6.
8. Kılınç, G., Yıldız, E., & Kavak, F. (2016). Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 7(13), 114-126. <https://doi.org/10.5543/khd.2016.96158>
9. Katch, H., & Mead, H. (2010). The role of self-efficacy in cardiovascular disease self-management: A review of effective programs. *Patient Intelligence*, 2, 33-44. <https://doi.org/10.2147/PI.S12624>
10. Karakoç Kumsar, A., & Taşkın Yılmaz, F. (2017). Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörlerinden korunmada hemşirenin rolü. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 18-27. <https://doi.org/10.26453/otjhs.338014>
11. Fors, A., Ulin, K., Cliffordson, C., & Ekmani Brink, E. (2015). The cardiac self-efficacy scale, a useful tool with potential to evaluate person-centred care. *European Journal of Cardiovascular Nursing European*, 14(6), 536–543. <https://doi.org/10.1177/1474515114548622>. Epub 2014 Aug 22
12. Köhnler, A.K., Tingström, P., Jaarsma, T., & Nilsson, S. (2018). Patient Empowerment and general self-efficacy in patients with coronary heart disease: A cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 19(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0749-y>
13. Kara, M., & Mirici, A. (2002). KOAH Öz-Etkililik Ölçeği Türkçe Formu'nun geçerlilik ve güvenilirliği. *AÜTD*, 34, 61-66.
14. Esin, M.N. (2014). Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, editors. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, p. 193–233.
15. Sullivan, M.D., LaCroix, A.Z., Russo, J., & Katon, W.J. (1998). Self-efficacy and self-reported functional status in coronary heart disease: A six-month prospective study. *Psychosomatic Medicine*, 60(4), 473-8. <https://doi.org/10.1097/00006842-199807000-00014>
16. Urmimala, S., Sadia, A., & Whooley, A.M. (2009). Self-efficacy as a marker of cardiac function and predictor of heart failure hospitalization and mortality in patients with stable coronary heart disease: Findings from the heart and soul study. *Health Psychology*, 28(2), 166–173. <https://doi.org/10.1037/a0013146>
17. Salari, A., Balasi, L.R., Moaddab F., Zaersabet, F., Saeed, A.N., & Samaneh, H.N. (2016). Patients' cardiac self-efficacy after coronary artery angioplasty. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 5(2), e60308. <https://doi.org/10.17795/jjcdc-37251>
18. Kang, Y., Yang, I.K., & Kim, N. (2010). Correlates of health behaviors in patients with coronary artery disease. *Asian Nursing Research*, 4(1), 45-55. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(10\)60005-9](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(10)60005-9)
19. Fredriksson-Larsson, U. (2019). Cardiac self-efficacy and fatigue one year post-myocardial infarction. *Open Journal of Nursing*, 9(4), 396-407. <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.94036>
20. Rutten Finner, J.L., Hesse, W.B., Szabo, A., Gothe, N., & Olson, E.A. (2016). Health self-efficacy among populations with multiple chronic conditions: The value of patient-centered communication. *Advances in Therapy*, 33, 1440–1451. <https://doi.org/10.1007/s12325-016-0369-7>. Epub 2016 Jun 29
21. Yıldız, E., & Güngörmüş, Z. (2017). Kalp yetersizliği hastalarının kronik hastalık bakım hizmetine yönelik memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *MN Kardiyoloji*, 24(4), 140-144.
22. Eşlik, E., & Çetinkaya, M. (2019). Koroner arter bypass greft cerrahisi sonrası hastaların başa çıkmasında öz etkililik algıları. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 10(22), 41–49. <https://doi.org/10.5543/khd.2019.73644>
23. Skidmore Edwards, E., & Carson Sackett, S. (2016). Psychosocial variables related to why women are less active than men and related health implications. *Clinical Medicine Insights: Women's Health*, 9(S1), 47–56. <https://doi.org/10.4137/CMWH.S34668>
24. Muz Uçakan, G., Zincir, H., & Zararsız, G. (2015). Tip II diabetes mellituslu bireylerde benlik saygısı ve öz etkililik düzeyleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 7(1), 29-37. <https://doi.org/10.5336/nurses.2013-34166>.

25. Boroumand, S., Shahriari, M., Abbasi Jebeli, M., Baghersad, Z., Baradaranfard, F., & Ahmadpoori, F. (2015). Determine the level of self-efficacy and its related factors in patients with ischemic heart disease: A descriptive correlational study. *Iranian Journal of Nursing Research*, 9(4), 61-69.
26. Barham, A., Ibraheem, R., & Zyoud, S.H. (2019). Cardiac self-efficacy and quality of life in patients with coronary heart disease: A cross-sectional study from palestine. *BMC Cardiovascular Disorders*, 19, 290. <https://doi.org/10.1186/s12872-019-01281-7>
27. Kulakçı, H., Kuzlu Ayyıldız, T., Emiroğlu, O.N., & Köroğlu, E. (2012). Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz etkililik algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(2), 53-64.
28. Tekin, H., & Polat, P. (2018). Kalp yetmezliği olan hastaların hastalık algısı ve bakımlarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 28(1), 14-22. <https://doi.org/10.15321/GenelTipDer.2018.166>
29. McAuley, E., Szabo, A., Gothe, N., & Olson, E.A. (2011). Self-efficacy: Implications for physical activity, function, and functional limitations in older adults. *Am J Lifestyle Med*, 5(4), 10. <https://doi.org/10.1177/1559827610392704>
30. Mudrak, J., Stochl, J., Slepicka, P., & Elavsky, S. (2016). Physical activity, self-efficacy, and quality of life in older Czech Adults. *European Journal of Ageing*, 13(1), 5–14. <https://doi.org/10.1007/s10433-015-0352-1>
31. Uysal, H., & Oruçoğlu, B.H. (2019). Bireylerin kardiyovasküler sağlık durumlarının ve iyilik hallerinin belirlenmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 10(22), 67–77. <https://doi.org/10.5543/khd.2019.37039>