

Derleme Makalesi– Review Paper

**KALP YETERSİZLİĞİNDE SAĞLIK İNANÇ MODELİ'NE DAYALI YAPILAN
ARAŞTIRMALAR: SİSTEMATİK BİR İNCELEME**

**STUDIES BASED ON THE HEALTH BELIEF MODEL IN HEART FAILURE: A
SYSTEMATIC REVIEW**

Dilan DENİZ AKAN¹, Özden DEDELİ ÇAYDAM¹

Özet

Bu araştırmada; kalp yetersizliği olan hastalara yönelik Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı yapılan araştırmaların sistematik bir şekilde gözden geçirilmesi ve sağlık profesyonellerine rehber olabilecek bir kaynak sunulması amaçlandı. Konuyla ilgili makalelere ulaşmak için Pubmed, Scholar Google ve ScienceDirect arama motorlarından “kalp yetersizliği (heart failure)”, “sağlık inanç modeli (health belief model)” ve “uygulama (practice)” anahtar kelimelerinden oluşan çeşitli kombinasyonlar ile 2011-2021 tarihleri arasında yayınlanan çalışmalara yönelik geriye doğru tarama yapıldı. Araştırma kapsamı ile ilgili 3545 makaleye ulaşıldı ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan üç makale çalışma kapsamında değerlendirildi. Bu sistematik değerlendirmede, sağlık inanç modeline dayalı eğitim programları kullanılarak yapılan araştırmalarda, eğitim programlarının bireylerin kalp yetersizliğine yönelik bilgi, davranış, algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar ve farkındalıklarını arttırdığı; engel algılarını ise azalttığı belirlendi. Araştırma sonuçları, kalp yetersizliği ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların geliştirilmesine yönelik bireyselleşmiş ve topluma yönelik eğitim programlarının oldukça sınırlı sayıda olduğunu gösterdi. Görülme sıklığı giderek artan kalp yetersizliğine yönelik bilgi, duyarlılık ve ciddiyet algısını, koruyucu önlemler ile ilgili davranışları geliştirecek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalp Yetersizliği, Sağlık İnanç Modeli, Uygulama

Abstract

In this study, it was aimed to systematically review the studies based on the Health Belief Model for patients with heart failure and to provide a source that can guide health professionals. In order to reach the articles on the subject, various combinations of the keywords "heart failure", "health model belief" and "practice" were used from Pubmed, Scholar Google and ScienceDirect search engines between 2011-2021. A retrospective search was performed for published studies. 3545 articles related to the scope of the research were reached and three articles that met the inclusion criteria were evaluated within the scope of the study. In this systematic evaluation, it was found that in the studies using health belief model-based education programs revealed that education programs increase individuals' knowledge, behavior, perceived sensitivity, seriousness, benefit and awareness about heart failure; it was determined that the perception of barriers decreased. The results of the research showed that the number of individualized and community-oriented education programs for the development of knowledge, attitudes and behaviors related to heart failure is quite limited. It is recommended to carry out studies that will improve knowledge, sensitivity and perception of seriousness, and behaviors related to protective measures for heart failure, the incidence of which is increasing.

Keywords: Heart failure, health belief model, practice



1. GİRİŞ

Kalp yetersizliği (KY), yapısal ya da fonksiyonel kardiyak bozukluk nedeniyle kalbin, dokuların metabolik ihtiyaçlarını karşılayacak ölçüde oksijen sunamaması sonucu ortaya çıkan juguler venöz basınçta yükselme, pulmoner ödem gibi bulgulara nefes darlığı, bileklerde ödem ve yorgunluk gibi tipik semptomların eşlik ettiği; kronik, ilerleyici klinik bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Annema vd., 2009 s. 427-434; Zoghi, 2011, s.1-5; Ponikowski vd., 2016, 2129-2200). KY, bireyin fonksiyonlarını, yaşam kalitesini ve yaşam süresini azaltmaktadır (Değertekin vd., 2012, s. 298-308; Akıncı vd., 2014, s. 52-61).

KY, sık görülmesi, görülme sıklığının her geçen gün artması, hayat boyu tedavi gereksiniminin olması, hastaneye yatışlarının sık olması, komplike ve pahalı cihaz tedavisi uygulamaları, yüksek mortalite ve morbidite düzeyleri, semptom yükü, iş gücü kayıplarına neden olması, sağlık ekonomisi ve aile bütçeleri üzerine yüksek maliyetler getirmesi nedeniyle ciddi bir sağlık sorunudur (Değertekin vd., 2012, s. 298-301; Dionne-Odom vd., 2014, s. 995-1004).

Dünyada ve ülkemizde prevalansı oldukça yüksek olan ve ciddi komplikasyonlara yol açan KY'nde semptom kontrolünün sağlanabilmesi için, hastalarda farmakolojik tedaviye uyumun sağlanması, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanması gerekmektedir. Bu değişikliklerin sağlanmasında ise hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Akıncı vd., 2014, s. 52-61; Alkan ve Nural, 2017, s. 28-34). Hemşire, kalp yetersizliği olan hastaların sağlık davranışlarını geliştirebilmek için öncelikle bireylerin hastalıklarına yönelik bilgi, tutum ve inançlarını değerlendirmelidir. İnanç, değer ve tutumların bireyin sağlık davranışlarını etkileyeceğini savunan Sağlık İnanç Modeli (SİM), koruyucu sağlık davranışlarını açıklamayı amaçlayan çok sayıda araştırmada (Çapık ve Gözüm, 2011, s. 478-485; Dedeli ve Fadiloğlu, 2011, s. 533-542; Ağralı ve Akyar, 2014, s. 3077-3086; Vazini ve Barati, 2014, s. 107-113; Khorsandi vd., 2017; s. 233-240; Habibi vd., 2021, s. 77-83) kullanılmıştır. Hastalık veya başka bir durum karşısında birey kendini tehdit altında hissederse önleyici davranışlar ya da koruyucu sağlık davranışları geliştirebileceğini öne süren modelin, bireyde olumlu sağlık davranışları göstermede engelleyici olan problemlerli inanç ve tutumlarının belirlenmesinde etkili olduğu öne sürülmektedir (Gözüm ve Çapık, 2014, s. 230-237). Bu problemlerli inanç ve tutumları değiştirmeye yönelik verilecek eğitimlerin ve uygulanacak girişimlerin, bireylerin olumlu sağlık davranışlarının benimsemesinde faydalı olacağı belirtilmektedir. SİM'nin kronik hastalığı olan bireylerin semptom yönetme davranışlarında olumlu etkisinin olabileceği düşünülmektedir (Gözüm ve Çapık, 2014, s. 230-237; Vazini ve Barati, 2014, s. 107-113; Khorsandi vd., 2017; s. 233-240).

Bu araştırmada; kalp yetersizliği olan hastalara yönelik SİM'ne dayalı yapılan araştırmaların sistematik bir şekilde gözden geçirilmesi ve sağlık profesyonellerine rehber olabilecek bir kaynak sunulması amaçlandı.



Araştırma Soruları:

- Kalp yetersizliği olan hastalara yönelik SİM'ne dayalı yapılan araştırmaların genel özellikleri nelerdir?
- Kalp yetersizliği olan hastalara yönelik SİM'ne dayalı yapılan araştırmaların temel bulgu ve sonuçları nelerdir?

2. YÖNTEM

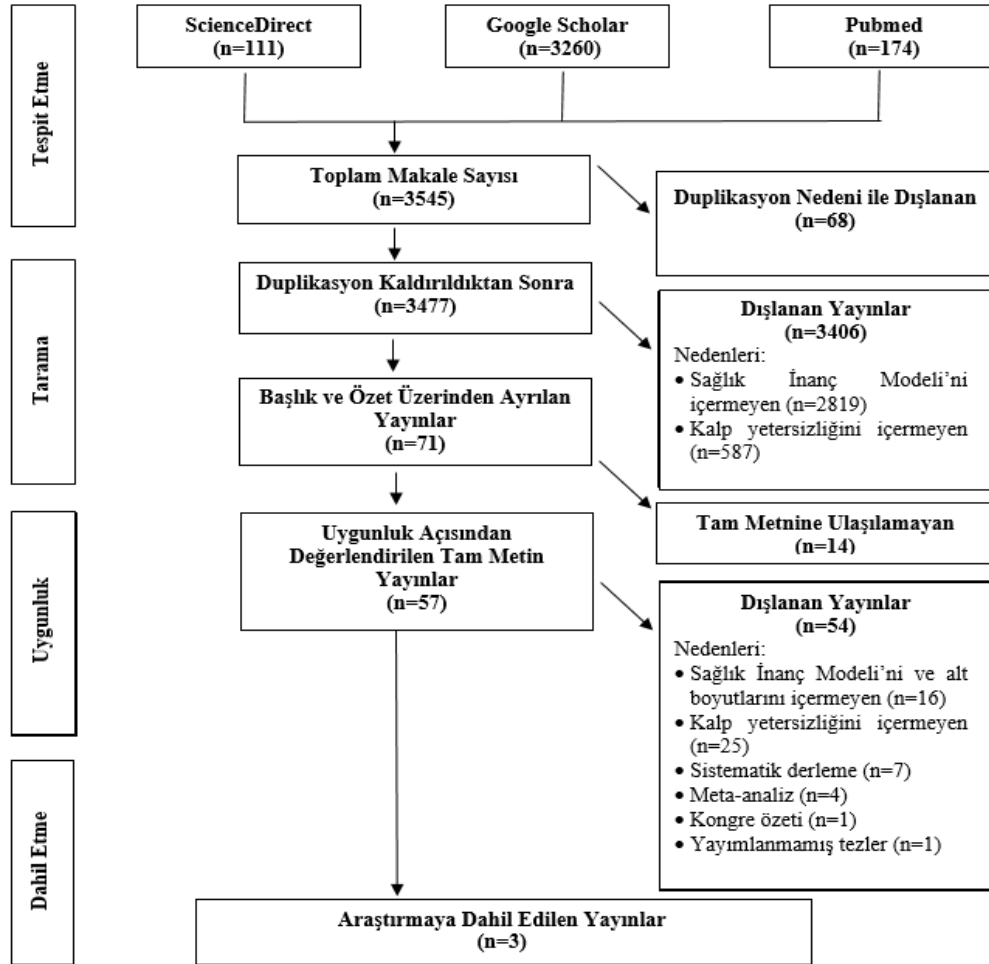
Araştırmanın hazırlanmasında ve makalenin yazımında PRISMA Bildirimi (PRISMA Statement – Sistematik Derleme ya da Meta Analiz Araştırma Raporunun Yazımında Bulunması Gereken Maddelerle İlgili Kontrol Listesi) rehber olarak kullanıldı (Moher vd., 2009, s. 1-6). Yanlılık riskini azaltmak amacıyla, literatür tarama, makale seçimi ve makalelerin değerlendirme süreçleri ikinci araştırmacı tarafından da kontrol edildi.

Tarama Stratejisi

Araştırma, konu ile ilgili yayınların veri tabanlarında geriye dönük taranmasıyla gerçekleştirildi. Bu amaçla Kasım - Aralık 2021 tarihleri arasında bir üniversitenin internet erişim ağı üzerinden “Pubmed”, “Google Scholar” ve “ScienceDirect” veri tabanlarında tarama yapıldı. İngilizce anahtar kelimeler için MeSH (Medical Subjects Headings), Türkçe anahtar kelimeler için ise Türkiye Bilim Terimleri (TBT) içeriğinden yararlanıldı. Bu doğrultuda, “sağlık inanç modeli (health belief model)”, “kalp yetersizliği (heart failure)” ve “uygulama (practice)” anahtar kelimeleriyle Türkçe ve İngilizce çeşitli kombinasyonlar yapılarak literatür taraması gerçekleştirildi.

Çalışmaların Belirlenmesi ve Seçimi

Verilerin seçimi ve sunulmasında PRISMA Akış Şemasından yararlanıldı (Moher vd., 2009, s. 1-6). Literatür tarama sonucunda 3545 çalışmaya ulaşıldı. Duplikasyon nedeniyle 68 çalışma elendi. Araştırmacılar tarafından yapılan başlık ve özet üzerinden yapılan incelemede konu ile ilişkili olmayan 3390 çalışma değerlendirme dışı bırakıldı. Kalan 87 çalışmadan dâhil edilme ölçütlerine uygun olan üç çalışma araştırmaya dahil edildi (Şekil 1).



Şekil 1. PRISMA Akış Şeması

Araştırma kapsamına dahil edilme kriterleri

1. Araştırmanın 2011-2021 yılları arasında yayınlanmış olması,
2. Araştırma makalesi olması (Randomize kontrollü çalışmalar, yarı deneysel çalışmalar, kesitsel çalışmalar, pre-post test çalışmalar),
3. Araştırmanın yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması,
4. Örneklem grubunun kalp yetersizliği hastalarından oluşması,
5. Makalenin tam metnine ulaşılabilmesi ölçütleri kullanıldı.



Araştırma kapsamından dışlama kriterleri

1. 2011-2021 yılları dışındaki bir zaman diliminde yayınlanan çalışmalar,
2. Yayın dili Türkçe ya da İngilizce dışında olan çalışmalar,
3. Tam metnine ulaşılamayan çalışmalar,
4. Kalp yetersizliği hastaları dışındaki örneklem grubundan oluşan çalışmalar,
5. Kongre bildirileri, yayınlanmamış tezler, kalitatif çalışmalar, sistematik derleme ve meta analiz araştırma tiplerindeki yayınlar kapsam dışı bırakıldı.

Verilerin Çekilmesi ve Analizi

Araştırmaların çekilmesinde örneklem, girişim, karşılaştırma, sonuç, çalışma deseni (PICOS) sistemine temellenen form (PEO) kullanıldı (Centre for Reviews and Dissemination, 2008).

Kalite Değerlendirmesi

Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların metodolojik kalite değerlendirilmesi, iki araştırmacı tarafından bağımsız şekilde seçilen araştırma türlerine göre “Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) Eleştirel Değerlendirme Listeleri”ne göre yapıldı. Değerlendirme listelerinden araştırmaya dahil edilen makale türlerine paralel olarak yarı deneysel ve analitik-kesitsel araştırma tiplerine uygun listeler kullanıldı. Araştırma kapsamına alınan çalışmaların kalite değerlendirilmesi tabloda gösterildi (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan çalışmaların ikisi yarı deneysel, biri analitik-kesitsel tiptedir. JBI Kritik Değerlendirme Listeleri toplam puan kesme değeri bulunmadığından araştırma ölçütlerini karşılayan üç çalışma metodolojik kalite değerlendirme puanlarına bakılmaksızın çalışmaya kabul edildi.

Tablo 1. Araştırma Kapsamına Alınan Çalışmaların Özellikler

Yazar Adı, Çalışma Yılı	Araştırma Tipi	JBİ Kalite Değerlendirmesi Evet/Soru Sayısı	Örneklem Büyüklüğü	Yöntem	Sonuçlar
Baghianimoghadam ve ark. 2013	Yarı deneysel	6/9	180 KY olan hasta (90 vaka, 90 kontrol grubu)	Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada vaka grubuna (n=90) kalp yetersizliği ile ilgili Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı bir eğitim programı uygulanmıştır. Eğitimden iki ay sonra hastalardan kontrol verileri toplanmıştır. Kontrol grubundan ise sadece veri toplanmış, başka bir girişimde bulunulmamıştır.	Eğitimden iki ay sonra vaka grubundaki hastaların kalp yetersizliği ile ilgili bilgileri, algılanan ciddiyetleri, algılanan yararları, algılanan duyarlılıkları, eyleme geçiricileri, öz etkililikleri ve kalp yetersizliğine yönelik davranışlarında kontrol grubuna göre anlamlı bir fark bildirilmiştir.
Nadrian ve ark. 2018	Analitik-kesitsel	6/8	180 KY olan hasta	Araştırma, daha önce yapılmış bir çalışmanın ön-test verileri üzerinde ikincil bir analiz yapılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada önceki çalışmadaki araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket kullanılarak toplanan veriler kullanılmıştır.	Araştırmada, tüm SİM değişkenleri ile öz bakım davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Öz bakım uygulamalarını önemli ölçüde yordayan değişkenler bilgi, algılanan duyarlılık ve algılanan engeller olarak belirlenmiştir. Öz bakım uygulamalarını yordayan en güçlü yordayıcının ise algılanan engeller olduğu bildirilmiştir.
Kaveh ve ark. 2017	Yarı deneysel	6/9	84 KY olan hasta (42 girişim grubu, 42 kontrol grubu)	Araştırma verileri, Avrupa KY öz bakım davranışı anketi ve araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada vaka grubuna (n=42) kalp yetersizliği ile ilgili Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı bir eğitim programı uygulanmıştır. Eğitim müdahalesi dört oturumda gerçekleştirilmiş ve girişim grubundan üç kez veri toplanmıştır. Kontrol grubundan ise sadece veri toplanmış, başka bir girişimde bulunulmamıştır.	Müdahale sonrası KY hastalarının öz bakım davranışları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir. Sonuçlar ayrıca, farklı ölçüm aşamalarında müdahale grubunda Sağlık İnanç Modeli'nin bilgi, algılanan duyarlılık, ciddiyet, yararlar, engeller, eyleme geçiriciler ve öz yeterlilik alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yarattığı bildirilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmalardan elde edilen bulgular “yazar adı, araştırma tipi, JBI kalite değerlendirmesi, yöntem ve sonuçlar” başlıkları altında gruplandırılarak sunuldu (Tablo 1). Araştırmaya dahil edilen çalışmaların tümünün makale türünde olduğu belirlendi. Literatür tarama sonucu araştırma kapsamına alınan üç çalışmanın özellikleri Tablo 1’de verildi.

Baghianimoghadam ve ark. (2013)’nin yapmış oldukları çalışmada, vaka grubundaki 90 KY hastasına Sağlık İnanç Modeli’ne dayalı bir eğitim programı uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Eğitimden iki ay sonra hastalardan kontrol verileri toplanmıştır. Eğitimden iki ay sonra vaka grubundaki hastaların kalp yetersizliği ile ilgili bilgileri, algılanan ciddiyetleri, algılanan yararları, algılanan duyarlılıkları, eyleme geçiricileri, öz etkililikleri ve kalp yetersizliğine yönelik davranışlarında kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan olumlu yönde anlamlı bir fark bildirilmiştir (Baghianimoghadam vd., 2013, s. 52-58).

Nadrian ve ark. (2018)’nin yaptıkları çalışmada, daha önce yapılmış bir çalışmanın ön-test verileri üzerinde ikincil bir analiz yapılmıştır. Araştırmada önceki çalışmadaki araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket kullanılarak toplanan veriler kullanılmıştır. 180 KY hastasının ön-test verileriyle yapılan tanımlayıcı-kesitsel tipteki araştırmada, tüm SİM değişkenleri ile öz bakım davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunduğu bildirilmiştir. Öz bakım uygulamalarını önemli ölçüde yordayan değişkenler bilgi, algılanan duyarlılık ve algılanan engeller olarak belirlenmiştir. Öz bakım uygulamalarını yordayan en güçlü yordayıcının algılanan engeller olduğu bildirilmiştir (Nadrian vd., 2018, s. 275-282).

Kaveh ve ark. (2017)’nin yaptıkları çalışmada ise, KY hastalarından oluşan girişim grubuna (n=42) kalp yetersizliği ile ilgili Sağlık İnanç Modeli’ne dayalı bir eğitim programı uygulanmıştır. Eğitim müdahalesi dört oturumda gerçekleştirilmiş ve girişim grubundan üç kez veri toplanmıştır. Kontrol grubundan ise sadece veri toplanmış, başka bir girişimde bulunulmamıştır. Müdahale sonrası KY hastalarının öz bakım davranışları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir. Sonuçlar ayrıca, farklı ölçüm aşamalarında müdahale grubunda Sağlık İnanç Modeli’nin bilgi, algılanan duyarlılık, ciddiyet, yararlar, engeller, eyleme geçiriciler ve öz yeterlilik alt boyutlarında istatistiksel açıdan olumlu yönde anlamlı bir farklılık yarattığı bildirilmiştir (Kaveh vd., 2017, s. 1-7).

4. TARTIŞMA

Sosyal psikologlar tarafından 1950’lerde bireylerin bağışıklama gibi koruyucu sağlık davranışlarına neden katılmadıklarını açıklamak için geliştirdikleri SİM, halk sağlığı teorik çerçevesinde en yaygın kullanılan modellerden biridir (Rosenstock vd., 1988, s. 175-183). SİM’nin, sağlık davranışı değişikliklerini açıklayabileceği ve sağlık eğitimi müdahalesi için bir temel görevi görebileceği bildirilmektedir (Baghianimoghadam vd., 2013, s. 52-58).



Araştırmacılar, SİM yapılarını önlenebilir sağlık davranışları, farklı hastalıklardaki hasta rolü davranışları ve klinik kullanım davranışlarında başarıyla uygulamış ve genişletmişlerdir (Abbaszadeh vd., 2011, s. 195-199; Baghianimoghadam vd., 2013, s. 52-58; Vazini ve Barati, 2014, s. 107-113; Jeihoon ve Rakhshani, 2018, s. 392-401; Şermet ve Kitiş, 2018, s. 51-61; Azadi vd, 2021, s. 1-8; Kahnooji vd., 2021, s. 1-12). KY olan hastalara yönelik SİM'ne dayalı yapılan araştırmaların sistematik bir şekilde incelendiği bu araştırmada, ülkemizde yapılan herhangi bir araştırmaya ulaşılamadı. Araştırmaya dahil edilen çalışmaların hepsinin İran'da yapılmış çalışmalar olması oldukça şaşırtıcıydı. Bu bulgu, kalp yetersizliğine yönelik yapılan araştırmaların kuramsal çerçeveye dayandırılmamasından kaynaklanmış olabilir. Bu nedenle KY olan hastalara yönelik kuramsal yapıya dayandırılmış daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Yeni bir sağlık davranışının benimsenebilmesi için bireyin, davranışın avantajlarının eski davranışı sürdürmenin dezavantajlarından daha çok olduğuna inanması gerekmektedir (Erkin ve Özsoy, 2012, s. 31-40). SİM, popülasyonların tutum, davranış ve eğitim ihtiyaçlarını anlamak için bu açıdan kullanılabilir iyi yöntemlerden biridir ve bu nedenle etkili müdahale stratejileri geliştirmek için pratik bir araç olarak kullanılabilir (Kloebler ve Batish, 1999, s. 327-338). SİM, algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engeller ve öz-etkililik olmak üzere temelde beş alt boyuttan oluşmaktadır (Rosenstock vd., 1988, s. 175-183). Algılanan duyarlılık, bireylerin hastalığa yakalanma ya da hastalıktan kaçınmama gibi sağlığını tehdit eden durumları nasıl algıladıklarına yönelik algıladıkları hassasiyettir (Tuncay vd., 2019, s. 38-46). Bireylerin kalp yetersizliğinin önemli bir sağlık sorunu olduğuna yönelik duyarlılıklarının yüksek olması olumlu sağlık davranışı göstermelerini sağlayacaktır. Yapılan araştırmalar, SİM'ne dayalı yapılan girişimlerin KY olan hastaların algılanan duyarlılık puanlarını arttırdığını göstermektedir (Baghianimoghadam vd., 2013, s. 52-58; Kaveh vd., 2017, s. 1-7). Bu bulgu, farklı gruplarda SİM'ne dayalı yapılan diğer araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Shamsi vd., 2009, s. 490-497; Abbaszadeh vd., 2011, 195-199; Shelestak ve Lindow, 2011, s. 150-155).

Algılanan ciddiyet, bireylerin hastalığı ve tedavisi hakkında, durumun ciddiyetini ve ortaya çıkacak sonuçları nasıl algıladığına yönelik inançlarıdır (Tuncay vd., 2019, s. 38-46). KY olan hastalara SİM'ne dayalı yapılan girişimlerin algılanan ciddiyet puanlarını arttırdıkları bildirilmiştir (Baghianimoghadam vd., 2013, s. 52-58; Kaveh vd., 2017, s. 1-7). Asadzandi ve ark.'nın (2006) diyabetli bireylerle yapmış oldukları araştırmada (n=64) girişim sonrası diyabetli bireylerin algılanan ciddiyet puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bildirilmiştir (Asadzandi vd., 2006, s. 169-176). Literatür sonuçları, çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir (Asadzandi vd., 2006, s. 169-176; Shobeiri vd., 2016, s. 2871-2876).

Algılanan yarar, kazanılması istenilen olumlu sağlık davranışlarının sonuçlarının bireyler tarafından nasıl değerlendirildiğidir. Eğer bu değer olumlu ise bireyler davranışı sürdürmeye devam etmektedir (Tuncay vd., 2019, s. 38-46). KY olan hastalara SİM'ne dayalı



yapılan girişimlerin algılanan yarar puanlarını arttırdıkları bildirilmiştir (Baghianimoghadam vd., 2013, s. 52-58; Kaveh vd., 2017, s. 1-7). Bu bulgu, literatürle paralellik göstermektedir (Sharifirad vd., 2007, s. 79-86; Taghdisi vd., 2012, s. 44-54).

Algılanan engel, bireylerin olumlu sağlık davranışlarını neden yapmadıklarının belirlenmesinde oldukça önemlidir. Bireylerin, engel olarak algıladıkları durumların belirlenmesi ve engel algılarının azaltılması semptom kontrolünü sağlamaya yardımcı olabilir. Araştırmamıza dahil edilen çalışmalarda, SİM'ne dayalı girişimler ile KY olan hastaların engel algılarının azaldığı bildirilmiştir (Baghianimoghadam vd., 2013, s. 52-58; Kaveh vd., 2017, s. 1-7). Literatürde, farklı hastalık gruplarına SİM'ne dayalı yapılan girişimler ile bireylerin engel algılarının azaldığı bildirilmektedir (Taghdisi vd., 2012, s. 44-54; Shobeiri vd., 2016, s. 2871-2876). Bu açıdan, çalışma bulgularımız literatür ile benzerdir.

Öz-etkililik, bireylerin olumlu sağlık davranışı sergilemede ve devam ettirmede kendine olan inançlarıdır. Çalışma bulgularımız, SİM'ne dayalı yapılan girişimlerin bireylerin öz-etkililik puanlarını arttırdığını göstermektedir (Baghianimoghadam vd., 2013, s. 52-58; Kaveh vd., 2017, s. 1-7). Literatürde, sigara kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada (2012) öz-etkililikleri yüksek olan ya da öz-etkililikleri yükseltileen bireylerin sigara kullanmadıkları veya sigara kullanımını azalttıkları bildirilmiştir (Moeini vd., 2012, s. 31-37; Khorsandi vd., 2017; s. 233-240). Bu bulgu, öz-etkililikleri yükseltileen KY olan hastaların olumlu sağlık davranışlarının geliştirilebileceğini düşündürmektedir.

SİM'ne dayalı yapılan eğitimlerle, bireylerin hastalıklarına yönelik farkındalıklarının sağlanacağı, hastalıklarını iyileştirme niyetlerinin artırılacağı ve semptom kontrolü sağlanabileceği düşünülmektedir (Ghaderi vd, 2017, s. 5043-5052; Khani Jeihooni vd., 2018, s. 7285-7296). Bu açıdan değerlendirildiğinde çalışma kapsamına alınan çalışma sonuçları bu hipotezi destekler niteliktedir (Baghianimoghadam vd., 2013, s. 52-58; Kaveh vd., 2017, s. 1-7). Literatürdeki, farklı hastalık gruplarında yapılan SİM'ne dayalı çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir (Abbaszadeh vd., 2011, 195-199; Vazini ve Barati, 2014, s. 107-113; Barros vd, 2014, s. 525-532; Horwood vd., 2015, s. 980-987; Rahimi vd., 2017, s. 35-44). Bu nedenle hastaların hastalıklarını yönetebilmeleri ve semptom kontrolü sağlayabilmeleri için SİM'ne dayalı girişimsel uygulamaların planlanmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, literatürde kalp yetersizliğine yönelik Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı yürütülen çok az sayıda çalışma bulunduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda, SİM'ne dayalı eğitim verilen hastaların kalp yetersizliği ile ilgili bilgilerinin arttığı; SİM alt boyutlarından algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan duyarlılık, algılanan engel, eyleme geçiriciler, öz etkililik alt boyutlarında anlamlı iyileşme sağladığı ve tüm SİM değişkenleri ile öz bakım davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Buna



sonuçlara göre; kalp yetersizliği olan hastaların sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve semptom kontrolünün sağlanabilmesi için Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı araştırmalar yapılması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

Abbaszadeh, A., Borhani, F., & Asadi, N. (2011). Effects of health belief model-based video training about risk factors on knowledge and attitude of myocardial infarction patients after discharge. *J Res Med Sci*, 16(2), 195–199.

Ağralı, H., & Akyar, I. (2014). Older diabetic patients' attitudes and beliefs about health and illness. *J Clin Nurs*, 23(21-22), 3077–3086.

Akıncı, Ç.A., Zengin, N., & Buğu, Y. (2014). Kalp yetersizliği ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 18(2), 52-61.

Alkan, S., & Nural, N. (2017). *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(16), 28-34.

Annema, C., Luttk, M., Luttk, L., & Jaarsma, T. (2009). Reasons for Readmission in heart Failure: Perspectives of patients, caregivers, cardiologist and heart failure nurses. *Heart & Lung*, 38, 427-434.

Asadzandi, M., Farsi, Z., Najafi Mehri, S., & Karimizarchi, A.A. (2006). Educational intervention focusing on health belief model in health beliefs, awareness and behavior of diabetic patients. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 6(2), 169-176.

Azadi, N.A., Ziapour, A., Lebni, J.Y., Irandoost, S.F., Abbas, J., & Chaboksavar, F. (2021). The effect of education based on health belief model on promoting preventive behaviors of hypertensive disease in staff of the Iran University of Medical Sciences. *Archives of Public Health*, 79(1), 1-8.

Baghianimoghadam, M.H., Shogafard, G., Sanati, I.K., Baghianimoghadam, B., Mazloomi, S.S., & Askarshahi, M. (2013). Application of the health belief model in promotion of self-care in heart failure patients. *Acta Med Iran*. 51(1), 52-58.

Barros, A.A., Guedes, M.V.C., Moura, D.D.J.M., Menezes, L.C.G.D., Aguiar, L.L., & Xavier, G.A. (2014). Health behaviors of people with hypertension: health belief model. *Northeast Network Nursing Journal*, 15(3), 525-532.

Centre for Reviews and Dissemination. (2008). *Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. University of York, 2008 Published by CRD, University of York: York Publishing Services Ltd, ISBN 978-1-900640-47-3.



Çapık, C., & Gözüm, S. (2011). Development and validation of health beliefs model scale for prostate cancer screenings (HBM-PCS): evidence from exploratory and confirmatory factor analyses. *Eur J Oncol Nurs*, 15(5), 478-485.

Dedeli, O., & Fadilolu, C. (2011). Development and evaluation of the health belief model scale in obesity. *TAF Prev Med Bull*, 10(5), 533-542.

Değertekin, M., Çetin Erol, D., Ergene, O., Tokgözoğlu, L., Aksoy, M., Erol, M.K., & et al. (2012). Türkiye'deki kalp yetersizliği prevalansı ve öngördürücüleri: HAPPY çalışması. *Türk Kardiyol Dern Arş*, 40(4), 298-308.

Dionne-Odom, J.N., Kono, A., Frost, J., Jackson, L., Ellis, D., Ahmed, A., & et al. (2014). Translating and testing the ENABLE: CHF-PC concurrent palliative care model for older adults with heart failure and their family caregivers. *Journal of Palliative Medicine*, 17(9), 995-1004.

Erkin, O., & Ozsoy, S. (2012). Validity and reliability of health belief model applied to influenza. *Academic Research International*, 2(3), 31-40.

Ghaderi, N., Ahmadpour, M., Saniee, N., Karimi, F., Ghaderi, C., & Mirzaei, H. (2017). Effect of education based on the Health Belief Model (HBM) on anemia preventive behaviors among iranian girl students. *International Journal of Pediatrics*, 5(6), 5043-5052.

Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *DEUHYO ED*, 7(3), 230-237.

Habibi, H., Sedighi, B., Jahani, Y., Hasani, M., & Iranpour, A. (2021). Self-Care Practices and Related Factors in Patients with Multiple Sclerosis (MS) Based on the Health Belief Model. *Journal of Caring Sciences*, 10(2), 77-83.

Horwood, H., Williams, M. J., & Mandic, S. (2015). Examining motivations and barriers for attending maintenance community-based cardiac rehabilitation using the health-belief model. *Heart, Lung and Circulation*, 24(10), 980-987.

Jeihoon, A.K., & Rakhshani, T. (2018). The effect of educational intervention based on health belief model and social support on promoting skin cancer preventive behaviors in a sample of Iranian farmers. *Journal of Cancer Education*, 34(2), 392-401.

Kahnooji, Z., Mirzaei, T., Asadpour, M., & Sabzevari, S. (2021). Effect of Educational Intervention Based on Health Belief Model to Promote Cardiovascular Disease Preventive Behaviors. *Community Health Journal*, 14(4), 1-12.

Kaveh, M.H., Khoramaki, Z., Kojouri, J., & Keshavarzi, S. (2017). The impact of a hospital-based educational program based on the health belief model on self-care behaviors of heart failure patients. *Iran Red Crescent Med J*, 19(1), 1-7.



Khani Jeihooni, A., Arameshfard, S., Hatami, M., Mansourian, M., Kashfi, S.H., Rastegarimehr, B., & et al. (2018). The Effect of educational program based on Health Belief Model about HIV/AIDS among high school students. *International Journal of Pediatrics*, 6(3), 7285-7296.

Khorsandi, M., Fekrizadeh, Z., & Roozbahani, N. (2017). Investigation of the effect of education based on the health belief model on the adoption of hypertension-controlling behaviors in the elderly. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 233.

Kloeblen, A.S., & Batish, S.S. (1999). Understanding the intention to permanently follow a high folate diet among a sample of low-income pregnant women according to the Health Belief Model. *Health Educ Res*, 14(3), 327-338.

Moeini, B., Poorolajal, J., & Gharghani, Z.G. (2012). Prevalence of cigarette smoking and associated risk factors among adolescents in Hamadan city, West of Iran in 2010. *J Res Health Sci*, 12, 31-37.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7), 1-6.

Nadrian, H., Shojafard, J., Mahmoodi, H., Rouhi, Z., & Rezaeipandari, H. (2018). Cognitive determinants of self-care behaviors among patients with heart failure: A path analysis. *Health Promotion Perspectives*, 8(4), 275-282.

Ponikowski, P., Voors, A.A., Anker, S.D., Bueno, H., Cleland, J.G., Coats, A.J., & et al. (2016) 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 37(27), 2129-2200.

Rahimi, T., Shojaei, S., Mousavi Miyandashti, Z., Aminiani, Z., & Khazir, Z. (2017). Promotion of preventive behaviors of cardiovascular diseases using health belief model in women referring to health centers in Qom, Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 10(12), 35-44.

Rosenstock, I.M., Strecher, V.J., Becker, M.H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Educ Q*, 15(2), 175-183.

Shamsi, M., Sharifirad, G., Kachoyee, A., & Hassanzadeh, A. (2009). The effect of educational program walking based on health belief model on control sugar in woman by type 2 diabetics. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 11(5), 490-497.



Sharifirad, G., Hazavei, M.M., Hasan-zadeh, A., & Danesh-amouz, A. (2007). The effect of health education based on health belief model on preventive actions of smoking in grade one, middle school students. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 10(1), 79-86.

Shelestak, D., & Lindow, K. (2011). Beliefs and Practices Regarding Skin Cancer Prevention. *Journal of the Dermatology Nurses' Association*, 3(3), 150-155.

Shobeiri, F., Javad, M., Parsa, P., & Roshanaei, G. (2016). Effects of group training based on the health belief model on knowledge and behavior regarding the pap smear test in Iranian women: a quasi-experimental study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(6), 2871-2876.

Şermet, Ş.Ş., & Kitiş, Y. (2018). Elderly diabetes patients' health beliefs about care and treatment for diabetes. *Journal of Human Sciences*, 15, 51–61.

Taghdisi, M. H., & Nejadsadeghi, E. (2012). The effect of health education based on health belief model on behavioral promotion of urinary infection prevention in pregnant women. *Journal of Research and Health*, 2(1), 44-54.

Tuncay, S.Y., Demirhan, İ., Şahin, S., & Kaplan, S. (2019). Sağlık inanç modeli: tütün bağımlısı gebe. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 38-46.

Vazini, H., & Barati, M. (2014). The health belief model and self-care behaviors among type 2 diabetic patients. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*, 6(3), 107-113.

Zoghi, M. (2011). Kalp yetersizliğinin tanısı, evreleri ve sınıflandırması. *Klinik Gelişim*, 24, 1-5.