

ARAŞTIRMA

KRONİK KALP DAMAR HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN HASTALIK ALGISININ İNCELENMESİ

Gülcan BAĞÇIVAN*

Esra TANRIVER**

Betülai KILIÇ***

Alınış Tarihi: 07.07.2017

Kabul Tarihi: 29.06.2018

ÖZET

Amaç: Bu çalışma kronik kalp damar hastalığı olan bireylerin, hastalık algılarının belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Aralık 2012-Nisan 2013 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde kronik kalp damar hastalığı ile takip edilen bireyler ile yürütülmüştür. Veriler "Hasta Bilgi Formu" ve "Hastalık Algısı Ölçeği" ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya toplam 110 hasta katılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 54.97±16.67 yıl ve %48.2'si erkek, %51.8'i kadındır. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği'den aldıkları puanlara göre alt boyut puan ortalamaları; hastalık tipi alt boyutu 4.12±2.58, hastalık hakkındaki görüşleri süre alt boyutu 23.17±5.64, sonuçlar alt boyutu 15.01±3.83, kişisel kontrol alt boyutu 22.25±4.03, tedavi kontrol alt boyutu 19.33±3.73, hastalığı anlayabilme alt boyutu 19.05±3.85, süre döngüsel alt boyutu 12.99±2.94, duygusal temsiller alt boyutu için 19.96±5.90 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar; hastaların kalp hastalığı tamı aldktan sonra yaşamlarında deneyimledikleri bazı genel hastalık belirtilerini kronik kalp hastalıkları ile ilişkilendirmediğini, hastalıklarını kronik bir hastalık olarak algıladıklarını, hastalığın çok ciddi sonuçları olduğuna inandıklarını, hastalıklarını anlayabildiklerini, hastalıklarını kontrol edebileceğine ve hastalığının tedavi ile kontrol edilebileceğine ilişkin pozitif algısının olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Kronik hastalıkların yönetiminde, hasta katılımının sağlanması için hastaların hastalık algılarının belirlenmesi ve bu sonuçların bakım sürecinde dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik kalp damar hastalığı; hastalık algısı; hemşirelik

ABSTRACT

Investigation of the Disease Perception of Individuals with Chronic Cardiovascular Disease

Aim: This study was conducted with the aim of determining the disease perceptions of individuals with chronic cardiovascular disease.

Method: This descriptive study was conducted with individuals with chronic cardiovascular disease at a university hospital between December 2012 and April 2013. The data were collected using the "Patient Information Form" and the "Disease Perception Scale".

Results: A total of 110 patients were enrolled in the study. The mean age of the patients was 54.97±16.67 years and 48.2% were male and 51.8% were female. The mean subscale scores according to the scores of the patients from the Disease Perception Scale; the subscale of the disease type was 4.12±2.58, the mean of the subtype of the disease was 23.17±5.64, the subscale of the results was 15.01±3.83, the subscale of the individual control was 22.25±4.03, the subscale of the treatment control was 19.33±3.73, the subscale of understanding the disease was 19.05±3.85, the subscale of the time cyclic was found to be 12.99±2.94, and the subscale of the emotional representation was found to be 19.96±5.90. According to these results, it can be said that having had a diagnosis of heart disease, patients do not associate some general symptoms of illness they have experienced in life with chronic heart disease, they perceive their illness as a chronic illness, believe that their illness has very serious consequences, understand their illnesses, control their illness and have the positive perception that the disease can be controlled by treatment.

Conclusion: In the management of chronic diseases, it is considered that patients' disease perceptions should be determined and these results should be taken into consideration during the care process in order to ensure patient participation.

Key words: Chronic cardiovascular disease; disease perception; nursing.

*Sorumlu yazar: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Birimi, Ankara, (Dr.), Orcid ID: 0000-0002-9585-6332, e-posta: gulcan_408@hotmail.com

** Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yanık Merkezi, Ankara (Hemşire), e-posta: esri.92@hotmail.com

***Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara (Dr.Öğr.Üyesi), Orcid ID: 0000-0002-4178-4003, e-posta: betulay.kilic@sbu.edu.tr

GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde yaşlanmakta olan nüfus ve değişmekte olan yaşam şekli nedeniyle kronik hastalıklar artmaktadır. Bu kronik hastalıklar içerisinde kalp damar hastalıkları birinci sırada yer almaktadır (WHO 2011). Türkiye İstatistik Kurumu 2015 yılı ölüm nedeni istatistiklerine göre Türkiye’de dolaşım sistemi hastalıkları %40.3 ile her iki cinsiyette, en sık görülen ölüm nedeninin başında gelmektedir (TÜİK 2015). Hastalığın oluşmasında en büyük risk etmenleri sigara kullanma, yüksek kolesterol, hipertansiyon, düşük düzeyde sebze ve meyve tüketimi, yetersiz fiziksel aktivite ve bunlara bağlı oluşan obezite yer almaktadır. Risk etmenlerinin çoğu toplum eğitimi, yaşam şekli değişikliği ve sosyoekonomik düzeyin iyileştirilmesi gibi toplum tabanlı birincil koruma önlemleriyle ortadan kaldırılabilir sorunlardır (WHO 2011).

Bireylere, kronik kalp hastalıkları gibi kronik bir hastalık tanısı konduğunda bilişsel ve duygusal değerlendirme süreci başlamaktadır. Bu durumun hastalık algısının oluşmasına neden olduğu belirtilmektedir. Hastalık algısı, kişilerin hastalık dönemleri boyunca yaşadıkları deneyimler, hastalık süreci, inançları, değerleri, baş etme mekanizmaları ve psikopatoloji üzerinde doğrudan etkisi olan bir kavramdır. Aynı zamanda bireyin sağlığını tehdit eden bir hastalığın anlamını ve önemini algılamasıdır. Hastalık deneyimi kişiye göre farklı yaşanmakta ve bu farkı yaratan birçok faktör kişinin tepkisinde belirleyici rol oynamaktadır (Kocaman, Özkan, Armay, Özkan 2007; Armay, Özkan, Kocaman, Özkan 2007). Hastaların hastalıkları hakkındaki görüşleri sağlık profesyonelleri tarafından nadiren sorgulanmakta ve hastalar hastalıkları hakkındaki inanışlarını çoğu zaman ifade etmemektedir (Karabulutlu ve Okanlı 2011). Hastalık algısı sorgulanan hastaların, hastalıklarının kişisel olarak kontrol edilebilir olduğuna inanmaları ve bilgi düzeylerini artırmalarının, hastaneye tekrarlı yatışları azaltabileceği, yaşam şeklindeki değişikliklere uyum sağlayabileceği, yaşam kalitesini düzeltebileceği belirtilmektedir (Murray, Craigs, Hill, Honey and House 2012; Küçükberber, Özilli ve Yorulmaz 2011). Bu nedenle kronik kalp damar hastalığı olan hastaların hastalık algısının değerlendirilmesi önemlidir.

Kronik hastalıkların yönetiminde ve sağlığın sürdürülmesinde sağlığı geliştirici davranışların kullanılması temeldir. Hastalık

algısı ve hastalığın gidişatı arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda içsel kontrol algısı yüksek olan bireylerde hastalıkla baş etme ve tedaviye uyumun daha başarılı olduğu görülmüştür (Karabulutlu ve Okanlı 2011). Bu nedenle öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için periyodik izlem ve destek bakım gerektiren durumlar için hemşirelik girişimleri olarak hastalık algısının değerlendirilmesi ve hastaların bilgilendirilmesi önerilmektedir (Arruda, Santos, Teston, Cecilio, Radovanovic, Marcon 2015). Bu nedenle bu çalışmada kronik kalp damar hastalığı olan bireylerin hastalık algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Aralık 2012-Nisan 2013 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde kardiyoloji ve iç hastalıkları poliklinik ve kliniğinde kontrol ve tedavi amacı ile takip edilen kronik kalp damar hastalığı (Koronar arter hastalığı, kalp yetersizliği, hipertansiyon, aritmiler, kapak hastalıkları) olan toplam 110 birey ile yürütülmüştür.

Verilerin Toplanması

Veriler hastanede yatan hastalar ile hasta odasında ve ayaktan hastalar ile poliklinik bekleme salonunda yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasından önce hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı olurları alınmıştır. Araştırmaya, 18 yaş ve üzeri, Türkçe konuşup anlayabilen, iletişime engel bir sorunu olmayan, en az üç ay öncesinde tanı konmuş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan, Türkçe iletişim kuramayan, tanı süresi üç aydan daha kısa olan ve iletişime engel sorunu olan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, hastaların tanıtıcı bilgilerinin belirlenmesi için araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucunda oluşturulan “Hasta Bilgi Formu” ve hastaların hastalık algılarının belirlenmesi için “Hastalık Algısı Ölçeği” kullanılmıştır.

Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ): 1996 yılında Weinmann ve ark. tarafından geliştirilmiş ve 2002 yılında Moss-Morris ve ark. tarafından yenilenmiştir (Weinman, Petrie, Moss-Morris, Horne 1996; Moss-Morris, Weinman, Petrie, Horne, Cameron, Buick 2002). Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği

Kocaman ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında alt boyutlar için iç tutarlılık katsayıları 0.69-0.89 arasında bulunmuştur (Kocaman, Özkan, Armay, Özkan, 2007). Ölçek, hastalık tipi, hastalık hakkındaki görüşler ve hastalık nedenleri olmak üzere toplam üç boyuttan oluşmaktadır. *Hastalık tipi boyutu*: Sık görülen 14 hastalık belirtisini (ağrı, boğazda yanma, bulantı, soluk almada güçlük, kilo kaybı, yorgunluk, eklem sertliği, gözlerde yanma, hırıltılı soluma, baş ağrısı, mide yakınmaları, sersemlik hissi, uyku güçlüğü, güç kaybı) içermektedir. *Hastalık hakkındaki görüşler boyutu*: Otuz sekiz maddeden oluşmuş ve beşli likert tipi ölçüm (Kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım, böyle düşünüyorum, kesinlikle böyle düşünüyorum) kullanılmaktadır. Bu boyut kendi içerisinde yedi alt boyutu içermektedir. Bu alt boyutlar süre (akut/kronik), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller olarak adlandırılmaktadır. Süre alt ölçeği, kişinin hastalığının süresiyle ilgili algılarını araştırmakta ve akut, kronik, döngüsel olarak gruplanmaktadır. Bu boyuttan alınan yüksek puan bireyin, hastalığının kronik olduğunu düşündüğünü göstermektedir. Sonuçlar alt ölçeği, kişinin hastalığının şiddetine, fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine olası etkileriyle ilgili inançlarını araştırmaktadır. Bu boyuttan alınan yüksek puan bireyin, hastalığının çok ciddi sonuçları olduğuna güçlü bir şekilde inandığını, hastalığın sonuçlarını negatif algıladığını göstermektedir. Kişisel kontrol, kişinin hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısını araştırmaktadır. Bu boyuttan alınan yüksek puan bireyin, hastalığını kontrol edebileceğine ilişkin pozitif algısını göstermektedir. Tedavi kontrolü kişinin, uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançlarını araştırmaktadır. Bu boyuttan alınan yüksek puan bireyin, hastalığının tedavi ile kontrol edilebileceğine ilişkin pozitif algısını göstermektedir. Hastalığı anlayabilme alt boyutu, kişinin hastalığını ne kadar anladığını ya da kavradığını incelemektedir. Bu boyuttan alınan yüksek puan bireyin, hastalığını anlayabildiğini göstermektedir. Süre (döngüsel) alt boyutu, kişinin hastalığının döngüsel olup olmadığına ilişkin algısını incelemektedir. Bu boyuttan alınan yüksek puan bireyin, hastalığının döngüsel olduğunu düşündüğünü göstermektedir. Duygusal temsiller alt boyutu, kişinin hastalığıyla ilgili hissettiklerini araştırmaktadır.

Bu boyuttan alınan yüksek puan hastalık ile ilgili endişenin fazla olduğunu, olumsuz etkilenildiğini göstermektedir. Hastalık nedenleri boyutu hastalıkların oluşumundaki olası nedenleri içeren 18 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçüm kullanılmaktadır. Bu boyut, kişinin hastalığının olası nedenleri hakkındaki düşüncelerini araştırmakta ve dört alt ölçek içermektedir. Bunlar, psikolojik atıflar (ör., stres ya da endişe, aile problemleri, kişilik özellikleri), risk etkenleri (ör., kalıtsal, sigara, alkol kullanımı, yaşlanma), bağışıklık (ör. mikrop ya da virüs, vücut direncimin az olması), kaza veya şansız (ör., kaza, yaralanma, kötü talih vb.). Alt boyutların puanlaması; her bir alt boyuttaki puanların toplanıp, o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Yüksek skor hastalığa neden olan faktörleri algılamayı göstermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Win. Ver. 15.00 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel kararlarda $p < 0.05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir. Veri toplama formları ile elde edilen bilgiler bilgisayar ortamına aktarılmış ve gerekli hata kontrolleri ve düzeltmeler yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve %, ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama \pm standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistiklerde iki grup arası karşılaştırmalar için bağımsız gruplarda t testi ve ikiden fazla grup arası karşılaştırmalar için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın ilgili hastanede yürütülebilmesi için uygulama izni ve etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya toplam 110 kronik kalp ve damar hastalığı olan hasta katılmıştır. Hastaların %49.1'i 46-64 yaş grubunda, %51.8'i kadın, %77.3'ü evli, %40.9'u ilköğretim mezunu, %43.6'sı çalışmamakta, %72.7'si şehir merkezinde yaşamakta, tamamının düzenli bir aylık geliri bulunmakta ve %44.5'i eşi ve çocukları ile yaşamaktadır (Tablo 1).

Hastaların tıbbi özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların %39.1'i hipertansiyon hastası, %30.9'u 0 ile 3 yıl hastalık süresine sahip olup %90'ı hastalığı hakkında bilgi aldığını belirtmiştir. Hastaların %47.3'ü kalp damar hastalığı dışında başka kronik hastalığa da sahip olup %86.4'ü hastalığı

için ilaç kullanmaktadır. Tabloda gösterilmemekle birlikte hastaların %77.3'ü hastalığından dolayı yaşam şekli değişikliği yaptığını belirtirken en fazla yapılan yaşam şekli değişikliği “diyet alışkanlığını değiştirme” olarak ifade edilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=110)

Özellikler	Sayı	%
Yaş (en az=21, en çok=88, ort= 54.97±16.67)		
18-45	21	19.1
46-64	54	49.1
65 ve üzeri	35	31.8
Cinsiyet		
Kadın	57	51.8
Erkek	53	48.2
Medeni durum		
Evli	85	77.3
Bekar / Dul	25	22.7
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	14	12.7
Okur-yazar	4	3.6
İlköğretim	45	40.9
Lise	29	26.4
Üniversite ve üzeri	18	16.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	22	20.0
Hiç çalışmamış	39	35.5
Şu an çalışmıyor	48	43.6
Yaşadığı yer		
İl	80	72.7
İlçe	19	17.3
Köy/Kasaba	11	10.0
Birlikte yaşadığı kişiler		
Eşi	49	44.5
Eş ve çocukları	32	29.1
Çocukları	8	7.3
Anne ve babası	11	10
Eşi, çocukları ve ebeveyn	1	0.9
Eşi ve anne babası	1	0.9
Yalnız	8	7.3
Düzenli aylık gelir durumu		
Var	110	100.0
Yok	-	-

Hastaların HAÖ puanlarına ilişkin bulgular Tablo 3'de gösterilmiştir. *Hastaların HAÖ hastalık tipi alt boyutundan* aldıkları puan ortalaması 4.12±2.58'dir. Bu sonuç hastaların kronik kalp hastalığı tanısı konduktan sonra yaşamlarında deneyimledikleri bazı genel hastalık belirtilerini (ağrı, boğazda yanma, eklem sertliği, uykusuzluk, soluk almada güçlük,

gözlerde yanma gibi) kronik kalp hastalıkları ile ilişkilendirmediğini göstermektedir.

Hastalık hakkındaki görüşler alt boyutundan alınan puanlara göre; süre (akut/kronik) alt boyut puan ortalaması 3.86±0.94 olup bu puan, hastaların hastalıklarını kronik bir hastalık olarak algıladıklarını göstermektedir.

Tablo 2. Hastaların hastalık özelliklerine göre dağılımı (n=110)

Özellikler	Sayı	%
Tanı		
Hipertansiyon	43	39.1
Koroner kalp hastalığı	23	20.9
Kalp yetersizliği	5	4.5
Kalp kapak hastalıkları	5	4.5
Aritmiler	14	12.7
Birden fazla kalp hastalığı*	20	18.2
Hastalık süresi		
0-3 yıl	34	30.9
4-6 yıl	27	24.5
7-10 yıl	21	19.1
11 yıl ve üzeri	28	25.5
Hastalık bilgisi		
Bilgi almış	99	90
Bilgi almamış	11	10
Diğer hastalıklar		
Diğer hastalığı var**	52	47.3
Diğer hastalığı yok	58	52.7
İlaç kullanma durumu		
Kullanıyor	95	86.4
Kullanmıyor	16	14.6

*Hipertansiyon+ koroner kalp hastalığı, Kalp yetersizliği+ Hipertansiyon gibi

**Diyabet, KOAH, Guatr, Kanser, Astım, Hiperlipidemi, Romotoid artrit, Gastrit, Ülser.

Hastalık algısı, bireylerin hastalığa verdiği duygusal yanıtın hastalığın seyrine kadar birçok açıdan değerlendirilmesi gereken önemli bir etkidir (Armay, Özkan, Kocaman, Özkan, 2007). Hastalık algısındaki değişimin hastaların tedaviye yanıtında da değişikliklere neden olduğu belirtilmektedir. Kronik hastalıklar ve tedavisi, bireyin yaşam şeklinde değişiklikleri gerektirdiği ve kısıtlılıklara neden olduğu için bireyin yaşamını doğrudan etkilemektedir. Özellikle kalp hastalıkları neden olduğu psikososyal ve fiziksel sorunların özelliği ve yoğunluğundan dolayı, yönetimi zor ve karmaşık olan bir hastalıklardır (Akbıyık, Koçak, Oksel 2016). Bu çalışmadaki sonuçlar, hastaların hastalıklarını kronik bir hastalık olarak algıladıklarını göstermektedir. Oğuz, Yetim, Yalçın, Ünal ve Çamcı'nın (2016) 159 hipertansiyonlu hastada hastalık algısının diyet

ve tedavi uyumuna etkisini inceledikleri çalışmada, hastalık algısı arttıkça diyet ve tedaviye uyumun arttığı gösterilmiştir. Hastaların hastalığı doğru bir şekilde kronik olarak

algılamasının hastalık ve tedavi sürecini olumlu etkileyebilecek bir durum olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular

Ölçek alt boyut puanları	Ort±SS
Hastalık tipi alt boyutu	4.12±2.58
Hastalık hakkındaki görüşler alt boyutu	
Süre (akut/kronik)	3.86±0.94
Sonuçlar	2.50±0.63
Kişisel kontrol	3.70±0.67
Tedavi kontrol	3.86±0.74
Hastalığı anlayabilme	3.81±0.77
Süre döngüsel	3.24±0.73
Duygusal temsiller	3.32±0.98
Hastalık nedenleri alt boyutu	
Psikolojik nedenler	2.92±0.78
Risk etkenleri	2.57±0.61
Bağıışıklık	2.13±0.83
Kaza/şans	1.69±0.83

Sonuçlar alt boyutu puan ortalaması 2.50±0.63 olup, bu puan hastaların hastalığının çok ciddi sonuçları olduğuna güçlü bir şekilde inandıklarını, hastalığın sonuçlarını negatif algıladıklarını göstermektedir. Kalp hastalıklarında nefes darlığı, halsizlik, yorgunluk, ayak bileklerinde şişme gibi semptomların yanı sıra konfüzyon, konsantrasyonda azalma gibi serebral semptomlar, bulantı, asit, karın ağrısı gibi gastrointestinal semptomlar görülebilmektedir (Whellan, Goodlin, Dickinson, Heidenreich, Jaenicke and Stough 2014; Efe, Olgun 2011). Bu semptomlar bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlanmalarına, ekonomik, cinsel ve psikososyal sorunlar yaşamalarına, özellikle iş yaşamında, aile, arkadaş ilişkilerinde sorunlarla karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır (Akin ve Durna, 2006). Bu çalışmadaki sonuçlar hastaların hastalığının çok ciddi sonuçları olduğuna güçlü bir şekilde inandıklarını, hastalığın sonuçlarını negatif algıladıklarını göstermektedir. Kalp hastalarının hastalığa bağlı ağır semptomlar yaşaması, tekrarlayıcı hastaneye yatışlar, yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik gibi nedenlere bağlı olarak hastalığı negatif algıladıkları belirtilmektedir (Toback and Clark 2017). Ayrıca kronik hastalıklarla yaşamakta olan bireylerde, kontrol ve üretkenliğin kaybı, ölüm korkusu, geleceğe yönelik belirsizlikler,

yaşam planları ve amaçlarında değişiklikler, aile ve sosyal çevre ilişkilerinde değişme ve ekonomik durumda değişiklikler gibi bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır (Akbiyık, Koçak, Oksel 2016). Bu çalışmada hastaların hastaneye yatış sıklığı, deneyimledikleri semptomlar ya da yaşam aktivitelerine ilişkin veri toplanmamış olmakla birlikte hastalığın negatif algılanmasının nedeninin literatürde belirtildiği gibi hastaların deneyimlediği ağır semptomlar, tekrarlı hastane başvuruları gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kişisel kontrol alt boyutundan alınan puan ortalaması, 3.70±0.67 olup, bu puan hastaların hastalığını kontrol edebileceğine ilişkin pozitif algısının olduğunu göstermektedir. *Tedavi kontrol alt boyutu* puan ortalaması 3.86±0.74 olup bu puan, hastaların hastalığının tedavi ile kontrol edilebileceğine ilişkin pozitif algısının olduğunu göstermektedir. *Hastalığı anlayabilme alt boyutu* puan ortalaması, 3.81±0.77 olup, bu puan hastaların hastalığını anlayabildiğini göstermektedir. Kalp hastalığı olan bireylerde hastalık algısının incelendiği çalışmalarda, hastalığın başlangıcından bu yana hastaların genel hastalık belirtilerini yaşadıkları, daha sonra bu belirtileri hastalıklarıyla ilişkilendirdikleri bildirilmektedir (Ribeiro, Melão, Rodrigues, Leite, Garcia, Dias, Maciel 2014; Cherrington, Lawson, Clark 2006). Chiou, Hsu ve Hung (2016) çalışmalarında koroner kalp hastalığı olan

bireylerin hastalık hakkında bilgisinin yeterli olmasının baş etmeyi kolaylaştırdığı, hastalığa uyumu artırdığı, öz bakım becerisini artırdığı ve hastalık hakkındaki tepkilerini de olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Chiou, Hsu, Hung 2016). Bu nedenle kronik hastalığa sahip olan bireylerin hastalığı kontrol edebilmesi için, hastalığı hakkında bilgilendirilmesi, yaşam şeklinde değişiklikler yapması, planlanan bakıma aktif olarak katılımı ve işbirliği yapması gerekmektedir (Trivedi, Slightam, Fan, Rosland, Nelson, Timko 2016). Bu çalışmada hastaların hastalığını kontrol edebileceğine ilişkin pozitif algısının olduğu gösterilmiş olup, benzer şekilde yapılan çalışmalarda da hastaların durumu kontrol edebileceklerine inandıkları belirtilmiştir (Cherrington, Lawson, Clark 2006; Lau-Walker 2004). Bu çalışmadaki sonuçlara benzer şekilde Oli, Vaidya, Subedi ve Krettek'in (2014) kardiyometabolik koşulları olan bireyler arasında kardiyovasküler hastalığın nedeni ve önlenmesi ile ilgili deneyim ve algılamalar üzerine yaptıkları nitel çalışmada, hastaların yaşam şekli değişikliği ile hastalıklarını kontrol altında tutabileceklerini ifade ettikleri belirtilmiştir. Hastanın hastalıkla birlikte yaşantısında meydana gelen değişikliklere uyum sağlaması hastalığın tedavisi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından önem taşımaktadır. Hastaların hastalığının tedavi ile kontrol edilebileceğine ilişkin pozitif algılarının olması, tedavi sonrası kalp yetersizliği belirti ve semptomlarında azalma olmasına bağlanabilir. Ayrıca hastaların bu pozitif algılarının tedavi sürecinde son derece önemli olan hastaların tedaviye ve yaşam şekli değişikliklerine uyumunda motive edici bir unsur olabileceği düşünülmektedir.

Kalp yetersizlikli hastaların hastalıklarını anlayabilmeleri, hastalıkları üzerinde kontrollerini artırarak, baş etmesini kolaylaştıracağından ve olumsuz algılamayı engelleyeceğinden hastalık hakkındaki tepkilerini de olumlu yönde etkileyecektir. Ayrıca bilgi eksikliğine bağlı anksiyeteyi de azaltacaktır (Jeon et al., 2010; Aalto, Aro, Weinman, Heijmans 2006; Evangelistaet, Kagawa-Singer, Dracup 2001). Bu çalışmada HAÖ hastalığı anlayabilme alt boyutu puan ortalaması hastaların, hastalığını anlayabildiğini göstermektedir. Bu çalışmadaki sonuçlarla paralel olarak diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Oğuz, Yetim, Yalçın, Ünalın ve Çamcı 2016; Cherrington, Lawson, Clark 2006). Bu durumun hastaların hastalık

sürecine uyumunu olumlu etkileyebilecek bir durum olduğu düşünülmektedir.

Süre döngüsel alt boyutu toplam puanı ortalama 3.24 ± 0.73 olup, bu puan hastaların hastalıklarının döngüsel olduğunu düşündüğünü göstermektedir. *Duygusal temsiller alt boyutu* puan ortalaması, 3.32 ± 0.98 olup bu puan hastaların hastalığı ile ilgili endişesinin olduğunu, hastalıktan dolayı olumsuz etkilendiğini göstermektedir. *Hastaların hastalık nedenleri alt boyutundan* aldıkları puanlara göre, hastalık nedeni olarak ilk sırada psikolojik nedenleri (stres endişe, aile problemleri, kişisel tutum vb.) ve ikinci olarak da kalıtsal, diyet ve davranışlar gibi risk etkenlerini algıladıkları görülmüştür. Bu sonuçlar hastaların hastalığını doğru bir şekilde algıladığını göstermesi açısından önem taşımaktadır. Bireylerin hastalığıyla ilgili endişesinin fazla olması stres yaşamalarına ve tedaviye odaklanmada sorunlara neden olabilmektedir (Oyanguren, Latorre, Torcal, Lekuona, Rubio and Maull 2016). Falk, Granger, Swedberg ve Ekman'nın (2007) çalışmasında, kardiyovasküler rahatsızlıklarda hastaların hastalığıyla ilgili endişesinin fazla olduğu ve bunun sonucunda stres yaşadıkları vurgulanmıştır. Bu çalışmadaki sonuçlar hastaların hastalığı ile ilgili endişesinin olduğunu ve bundan dolayı olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Hastaların hastalığı ile ilgili endişesinin fazla olmasının yaşanan semptomların fazla olmasından, kronik bir hastalığa sahip olmaktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tabloda gösterilmemiş olmakla birlikte, hastaların hastalık algısı ölçeği puanları ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında; şu an çalışmıyor olan hastaların hastalıklarını kontrol edebileceğine ilişkin pozitif algısının daha yüksek olduğu görülmüştür ($F=3.71$; $p=0.028$). Ayrıca; hastaların hastalık hakkındaki görüşler; sonuçlar alt boyutu puan ortalamaları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($F=3.79$; $p=0.006$). Üniversite mezunu olanlar ilkökul mezunu olanlara göre anlamlı derecede hastalığının çok ciddi sonuçları olduğuna güçlü bir şekilde inanmakta ve hastalığın sonuçlarını negatif algılamaktadır. Hastaların hastalık algısı ölçeğinden aldıkları puanlar diğer sosyodemografik ve tıbbi özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Kalp hastalarının tıbbi tedaviye uyumsuzluğu büyük bir sağlık problemi oluşturmaktadır. Özellikle kardiyovasküler risk faktörlerinin bilinmemesi,

yanlış algılanması önleyici tedbirlerin alınmasını engellemektedir (Katz M, Laurinavicius AG, Franco FG, Conceicao RD, Carvalho JA, Pesaro AE et al 2015). Bu çalışmada hastaların HAÖ hastalık nedenleri alt boyutundan aldıkları puanlara göre hastalık nedeni olarak ilk sırada psikolojik nedenleri (stres endişe, aile problemleri, kişisel tutum vb.) ve ikinci olarak da kalıtsal, diyet ve davranışlar gibi risk etkenlerini algıladıkları görülmüştür. Hastaların hastalık nedenlerinin farkında olmasının kalp hastalıklarının yönetiminde önemli bir yeri olan yaşam şekli değişikliklerinin kolaylaştırılması ve hastaların bu değişikliklere

uyumu açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastalar kişisel deneyimleri, bilgileri, değerleri, inançları ve gereksinimleri ışığında hastalıklarını açıklamaya çalışırlar. Hastalık algısı, kişinin psikolojik uyumundan hastalığın seyrine kadar birçok alanı etkileyen önemli bir etkidir. Kronik hastalıkların yönetiminde son derece önemli bir konu olan hasta katılımının sağlanması için hastaların hastalık algılarının belirlenmesi ve bu sonuçların bakım sürecinde dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Aalto AM, Aro AR, Weinman J, Heijmans M, Manderbacka K, Elovainio M. Sociodemographic, Disease Status, and Illness Perceptions Predictors of Global Self-Ratings of Health and Quality of Life among Those with Coronary Heart Disease – One Year Follow-Up Study. *Quality of Life Research* 2006; 15(8): 1307–22.

Akbıyık A, Koçak G, Oksel E. Kronik Kalp Yetmezliği Olan Hastalarda Öz-Bakım Davranışlarının İncelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2016; 1(2): 1-8.

Akın, S., Durna, Z. Kalp yetersizliği hastalarının psikososyal uyumu. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 10(2):1-2.

Arruda GO, Santos AL, Teston EF, Cecilio HPM, Radovanovic CAT, Marcon SS. Association between self-reported health and sociodemographic characteristics with cardiovascular diseases in adults. *Rev Esc Enferm USP* 2015; 49(1):60-7.

Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeği'nin Kanser Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Klinik Psikiyatri* 2007;10: 192-200

Cherrington CC, Lawson TN, Clark KB. Illness Representation of Patients with Systolic Heart Failure. *Progress in Cardiovascular Nursing* 2006;21(4): 190-5.

Chiou AF, Hsu SP, Hung HF. Predictors of health-promoting behaviors in Taiwanese patients with coronary artery disease. *Appl Nurs Res.* 2016;30:1-6.

Efe F, Olgun N. Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Dispne, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi Üzerine Eğitimin Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011; 1–13.

Evangelista LS, Kagawa-Singer M, Dracup K. Gender differences in health perceptions and meaning in persons living with heart failure. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care* 2001; 30(3): 167-76.

Falk K, Granger BB, Swedberg K, Ekman I. Breaking the vicious circle of fatigue in patients with chronic heart failure. *Qualitative Health Research* 2007; 17(8): 1020-27.

Jeon Y, Kraus SG, Jowsey T, Glasgow NJ. The experience of living with chronic heart failure: a narrative review of qualitative studies. *BMC Health Serv Res* 2010; 10: 77.

Katz M, Laurinavicius AG, Franco FG, Conceicao RD, Carvalho JA, Pesaro AE, et al. Calculated and perceived cardiovascular risk in asymptomatic subjects submitted to a routine medical evaluation: The perception gap. *Eur J Prev Cardiol* 2015;22 (8):1076-82.

Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8(4):271-280.

Küçükberber N, Özdilli K, Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyol Derg* 2011;11(7): 619-26.

Lau- Walker M. Relationship between Illness Representation and Self- Efficacy. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48(3): 216-25.

Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R, Cameron LD, Buick L. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychol Health* 2002; 17(1):1-16.

Murray J, Craigs CL, Hill KM, Honey S, House A. A systematic review of patient reported factors associated with uptake and completion of cardiovascular lifestyle behaviour change. *BMC Cardiovascular Disorders* 2012; 12(8):120-32.

Oğuz S, Yetim M, Yalçın Ö, Ünalın YE, Çamcı G. Hipertansiyonlu Bireylerde Hastalık Algısının Tedavi ve Diyet Uyumuna Etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2016; 5(2):75-83.

Oli N, Vaidya A, Subedi M, Krettek A. Experiences and perceptions about cause and prevention of cardiovascular disease among people with

cardiometabolic conditions: findings of in-depth interviews from a peri-urban Nepalese community. *Glob Health Action* 2014; 7(1): 24023.

Oyanguren J, Latorre GPM, Torcal LJ, Lekuona GI, Rubio MS, Maull LE, et al. Effectiveness and Factors Determining the Success of Management Programs for Patients With Heart Failure: A Systematic Review and Meta-analysis. *Rev Esp Cardiol* 2016; 69(10):900-14.

Ribeiro V, Melão F, Rodrigues JD, Leite SM, Garcia RM, Dias P, et al. Perception of illness symptoms in patients with acute coronary syndrome: A need to improve. *Rev Port Cardiol* 2014; 33(9):519-23.

Toback M, Clark N. Strategies to improve self-management in heart failure patients. *Contemp Nurse*. 2017;53(1):105-20.

Trivedi R, Slightam C, Fan VS, Rosland AM, Nelson K, Timko C, et al. A Couples'

Based Self-Management Program for Heart Failure: Results of a Feasibility Study. *Front Public Health* 2016; 29 (4):171.

Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm nedeni istatistikleri 2015, Sayı: 21526, Erişim:26.08.2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572>

Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychol Health* 1996; 11: 431-45.

Whellan DS, Goodlin SI, Dickinson MG, Heidenreich PA, Jaenicke C, Stough WG et al. End-of-life care in patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure* 2014; 20(2): 121-34.

World Health Organization (September 2011), Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. Erişim:26.08.2016. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502283_eng.pdf/