

**KALP HASTALARINDA BESLENME ALIŞKANLIKLARININ  
DÜZENLENMESİNDE  
ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

**TURKISH RELIABILITY AND VALIDITY OF SELF-EFFICACY TO REGULATE  
EATING HABITS SCALE IN THE CARDIAC PATIENTS**

**Yard. Doç. Dr. Sibel SEVİNÇ\* Prof. Dr. Gülümser ARGON\***

\* Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu

\*\* Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

**ÖZET**

**Amaç:** Bu araştırma kalp hastalarında, beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesinde öz- yeterlilik ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğine Nisan-Aralık 2010 tarihleri arasında başvuran toplam 300 kalp hastası birey oluşturmuştur. Albert Bandura tarafından geliştirilen ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, katılımcıların düzenli beslenme rutinde gösterdiği performans için kendi kendine yapabildiği derecelendirmeyi belirler. Katılımcılar puanlamayı yeterlilik inançlarının gücüne göre 10 birimlik aralıklarla 0'dan (yapılamıyor) 50'ye (orta seviyede yapılabiliyor) ve 100'e (kesinlikle yapılabiliyor) kadar belirler. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, bireyin öz-yeterliliği yüksek, azaldıkça öz-yeterliliği düşük olarak belirlenmektedir. Ölçeğin dil eşdeğerliği sağlanmıştır. Kapsam geçerliği için uzman görüşleri alınmıştır. Ölçeğin güvenirliliği ise test-tekrar test güvenirliliği, madde- toplam puan korelasyonu ve iç tutarlık analizi ile belirlenmiştir. Yapı geçerliği için Kaiser-Meyer-Olkin Testi, Barlett's testi ve faktör analizi yapılmıştır.

**Bulgular ve Sonuç:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $63.65 \pm 12.11$  (min 27- max 89) %55.7'si erkek, % 74.3'ü evli, %57.7'si ilköğretim mezunu ve % 37.3'ü emeklidir.

Çalışmaya katılan bireylerin %61.7'sini Koroner arter hastaları oluşturmakta, %40.7'sinde diyabet, %26'sında obezite, %62.3'ünde hipertansiyon, %53'ünde hiperlipidemi mevcuttur ve %53'ünün HDL düzeyi düşük ve %26.3'ü sigara kullanmaktadır.

Ölçeğin toplam puan ortalaması  $65.15 \pm 17.41$ 'dir.

Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.98, test-tekrar test korelasyon değeri 0.98, Kaiser-Meyer Olkin örneklem büyüklüğü değeri 0.92, Split-Half değeri 0.96, Barlett's Test değeri  $X^2 = 7542.97$   $P < 0.001$  ve güvenirliliği oldukça yüksek olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak, Beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesinde öz-yeterlilik ölçeğinin Türk kalp hastaları için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Öz-Yeterlilik, geçerlik-güvenirlilik, kalp hastaları, beslenme alışkanlıkları.

## ABSTRACT

**Objective:** The research has been made to test the Turkish reliability and validity of the self-efficacy to regulate eating habits scale in the cardiac patients

**Methods:** The sample population was 300 outpatients who were diagnosed cardiac (coronary artery disease, heart failure) disease at the Cardiology Clinic/Policlinics of State Hospital during Apr– Dec 2010. Self-efficacy to regulate eating habits scale is a tool developed by Albert Bandura in USA to measure regulate eating state. Participants scorecarding effectiveness based on the strength of their faith at intervals from 0 to 10 units (can not do at all) to 50 (moderately can do) and 100 (highly certain can do), to determines. Language equivalence of the scale was provided. Experts' opinions were taken about the content validity of the scale. Reliability of the scale was determined with the test-retest reliability, item-total correlation and internal consistency analysis. Construct validity of the scale was analyzed with Kaiser-Meyer-Olkin, Barlett's Test and factor analysis..

**Results:** The mean age of the patients was  $63.65 \pm 12.11$  years (range: 27- 89 years) %55.7% were men, 74.3% were married, 57.7% were primary school graduates, 37.3% were retired. According to the results of the study, 61.7% had Coronary artery disease, 40.7% had diabetes, 26% had obesity, 62.3% had hypertension, 53% had hyperlipidemia, , 53% had low high-density lipoprotein and 26.3% were smokers. For the scores of the self efficacy scale of patients,  $65.15 \pm 17.41$ . Scale was determined that the Cronbach's Alpha 0.98, its test-retest correlation was 0.98, Kaiser-Meyer-Olkin 0.92, Split-Half value 0.96 Barlett's Test  $X^2 = 7542.97$   $P < 0.001$  and its reliability was also considerably high.

**Conclusion:** Consequently, it was concluded that self-efficacy to regulate eating habits scale can be reliably and validly in cardiac patients in Turkey.

**Key Words:** Self-efficacy, Reliability-Validity, Cardiac patients, Eating Habits

## GİRİŞ

Dünya genelinde 2000 yılında 12 milyondan fazla insan, ateroma ve sonrası trombüs gelişimine bağlı kardiyovasküler hastalıklardan hayatını kaybetmiştir ve bu sayının 2020 yılı için 24 milyon olacağı tahmin edilmektedir (Enar 2007).

Türkiye'de ise, Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Taraması (TEKHARF) 2007-2008 tarama örnekleminde 449 erkek ile kadında KKH (koroner kalp hastalığı) varlığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, 35 yaş ve üzerindeki 29.5 milyon nüfusta 3.1 milyon kişinin, yani bin yetişkin başına Türkiye genelinde 105 kişinin koroner hastası olduğu anlamına gelir. Bu tespit KKH' nın halkımızda 1990 yılından bu yana yılda %6.4 hızında -diğer bir ifadeyle 200 bin kişi- arttığını göstermektedir. Bu dönemde 35 yaş ve üzerindeki nüfus yılda %3.3 hızıyla arttığına göre, KKH, nüfus artışı ve nüfusun yaşlanmasından bağımsız, hayat tarzımıza bağlı değişiklikler sonucu, yılda ortalama %3 artmaktadır (Onat 2009).

EUROASPIRE III (European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events) çalışmasının Türkiye verileri, Avrupa'ya benzer

şekilde, ülkemizde de kardiyovasküler korunma hedeflerinin gerisinde kaldığını göstermiştir (Tokgözoğlu ve ark. 2010). Başlıca hedef; sigarayı bırakmak, lipitleri agresif olarak düşürmek, kilo kontrolü, kan basıncı ve diyabeti kontrol etmektir. Bu hedeflere ulaşmada uygulanan stratejinin önemli parametreleri, yaşam şeklinin düzenlenmesi, aspirin, beta bloker, ACEİ, (angiotensin-converting enzyme inhibitors) statin gibi ilaçların doğru kullanılmasının sağlanması ve rehabilitasyondur (Erol 2008).

Kalp hastalıklarından korunmada özellikle diyetin önemli bir yeri vardır. Diyetle birçok risk faktörü kontrol altına alınabilir.

Koroner kalp hastalığından koruyucu diyet, kan yağlarını düşürmenin yanı sıra şişmanlığın, insülin direnci gelişmesinin önlediği, tip-II diyabet, hipertansiyon riskinin azaltıldığı sağlıklı bir beslenme olarak algılanmalıdır (Onat 2013). Ancak sağlıklı beslenme programına uyum için bireylerin kararlılık ve bireysel yeterlilik göstermesi gerekmektedir.

Olumsuz deneyimleri olumluya çeviren çok önemli bir adım, bireye gerçekçi hedefler belirlemede yardımcı olmaktır; hedef koyma ve beraberinde seçilen davranış değişikliğinin bireyin kendisi tarafından izlenmesi, olumlu bir sonuç elde etmek için gerekli temel araçlardır. Bu şekilde, seçilen davranış için öz-yeterlilik artacaktır; daha sonra yeni hedefler belirlenebilir. Küçük, ardışık adımlarla ilerlemek uzun vadeli davranış değişikliğinde önemli noktalardan biridir (Ural 2012). Güçlü bir bireysel yeterlilik hissinin; daha sağlıklı olma, daha yüksek başarı ve daha sosyal bütünleşme ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla bu kavram; okul başarısı, emosyonel bozukluklar, mental ve fiziksel sağlık, kariyer seçimi ve sosyo-politik değişim gibi pek çok farklı alanda kullanılabilir. Öz-yeterlilik kuramına göre birey bir sonuca ulaşabileceğine inanırsa, daha aktif davranmakta ve yaşamının kontrolünü elinde tutabilmektedir (Doni ve ark. 2009). Bandura, insanların, yaşamları boyunca edindikleri deneyimlere dayalı olarak, kendi baş etme yeteneklerine ilişkin özel inançlar geliştirdiklerini ve sahip oldukları öz-yeterlilik inançları arttıkça davranış değişikliklerinin de arttığını belirtmiştir. Öz-yeterlilik inancı; "bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinliği organize edip, başarılı olarak yapma kapasitesine duyduğu inanç" olarak da ifade edilmektedir. Bir davranışın başarı ile yapılmasında, kişinin sahip olduğu bireysel yeterlilik inancının, o davranışın yapılmasını etkilediği ve yönlendirdiği söylenebilir. Bu "yapabilirim" inancı, bireyin içinde bulunduğu şartları kontrol altına alma hissini yansıtır ve birey sonuca ulaşabileceğine inanıyorsa, daha aktif davranarak yaşamının seyrini kendisi belirler (Bandura 2004).

Öz-yeterlilik ve diyetle ilgili yapılan çalışmalarda; Luszczynska ve Haynes (2009) hemşire ve ebelerde yaptıkları çalışmada öz-yeterlilik inancının diyet ve egzersiz üzerinde etkili olduğunu, Baş ve Donmez (2009) obezite tedavisinde kilo kontrol davranışlarında öz-yeterliliğin önemli rolü olduğunu, saptamışlardır. Anderson ve ark.(2010) içinde öz-yeterliliğin de bulunduğu sosyal bilişsel kuram bileşenlerinin fiziksel aktivite ve beslenme üzerinde etkili olduğunu, Kaiser ve

ark. (2010) öz-yeterlilik ile fiziksel aktivite arasında ve algılanan engellerle sağlıklı diyet arasında ilişki olduğunu saptamışlardır. Diyet alışkanlıklarının kardiyovasküler riski, serum kolesterolü, kan basıncı, vücut ağırlığı ve diyabet gibi risk faktörleri üzerine etkilerle, ya da bu risk faktörlerinden bağımsız bir şekilde etkilediği bilinmektedir. Doymuş yağ asitleri LDL-K'yı yükseltirler, diyetle doymuş yağ asitlerinin yerini doymamış yağ asitleri aldığı anda LDL-K düşer ve HDL-K etkilenmez. Diyetteki kolesterolde, plazma kolesterolünü yükseltir. Kalp hastalığı yönünden sağlıklı diyet doymuş ve trans yağ asitlerinden ve kolesterolden fakir diyetdir. Yedi Ülke Çalışması, kuzey ve güney Avrupa arasında kardiyovasküler mortalite oranlarında büyük bir farklılık göstermiştir. Yedi Ülke Çalışmasının Akdeniz kohortunun tükettiği diyet, muhtemelen güney ve kuzey Avrupa arasındaki KVH (Kardiyo vasküler hastalık) oranları arasındaki büyük farkın altında yatan önemli bir faktördür.- Gerek kontrollü çalışmalarda, gerekse gözlemsel çalışmalarda sağlıklı diyetin koroner ve genel mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir (Sansoy 2003,Ural 2012). KVH'nın diyetle önlenmesinde en büyük zorluk insanların beslenme alışkanlıklarını (nitel ve nicel) değiştirmek ve bu sağlıklı diyet ile normal bir kiloyu korumak için daha etkili stratejiler geliştirmektir(Ural 2012).

Sonuç olarak diyet, koroner olayları azaltmada etkinliği kanıtlanmış, yan etkisi olmayan ve ekonomik bir tedavi yöntemi olduğundan gerek birincil, gerek ikincil korunma amacıyla mutlaka önerilmesi gereken bir tedavi yöntemidir.

Literatür incelendiğinde; uluslararası alanda beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi ile ilgili yapılan çalışmaların kilo öz-yeterlilik yaşam biçimi ölçeği (Ames et al. 2012); sağlıklı beslenme için motivasyon ölçeği (Kato et al. 2013) gibi ölçeklerin ölçek geçerlik güvenirlik çalışmaları olduğu, yapılan çalışmalarda da bu ölçeklerin kullanıldığı saptanmıştır (Berman 2006; Wolff & Clark 2001).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise beslenme alışkanlıkları daha çok sağlıklı bireylerde, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formlarıyla, ölçek kullanılmadan sorgulanmıştır (Akça ve ark. 2013; Kılınç ve Çağdaş 2012; Mazicioğlu ve Öztürk 2003; Yılmaz ve Özkan 2007).

Sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşirelerin, kalp hastalığına yönelik uygun diyet, düzenli egzersiz, düzenli ilaç kullanımı, sigaranın bırakılması, kilo azaltılması, stresle baş etme, öfke kontrolü gibi konularda eğitim programları düzenlemesi, kardiyak olay geçiren bireylerin hastalığa uyumunu kolaylaştırmakta ve anksiyetelerini azaltabilmektedir. Bu hastalarda amaç; hastada kardiyak olayın tekrar oluşmasını ve komplikasyonları önlemek tedaviye uyumu sağlamaktır. Bu amaç çerçevesinde hemşire; saptanan hedeflere ulaşmasında yardımcı olmak için gerekli yaşam biçimi değişiklikleri hakkında hastaya eğitim ve danışmanlık sağlar öncelikle baş etme yöntemlerini geliştirme konularında eğitim vermeyi içeren hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması için bu hastalara özgü psikososyal uyum düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir (Nehir ve Çam 2010).