

Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Öz Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Self-Care Behaviours of Patients with Heart Failure

Hossein ASGAR POUR*, Serap GÖKÇE**, Dilara KUNTER***, Havva YÖNEM***

İletişim/ Correspondence: Hossein ASGAR POUR Adres/ Address: Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu, 09100, Aydın
Tel: 0256 213 88 66 Fax: 0256 212 42 19 E-mail: hasgarpour23@yahoo.com

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada kalp yetersizliği olan hastalarda öz-bakım davranışlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı bir araştırma olarak bir Üniversite Eğitim-Araştırma Hastanesi Kardiyoloji kliniğinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini kardiyoloji kliniğinde kalp yetersizliği tanısıyla yatmakta olan toplam 66 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında hasta tanıtıcı bilgi formu ve Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranışı Ölçeği-12 kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 67.00 ± 11.09 , %62,1'i erkek, %59.1'inde hipertansiyon ve %51.5'inde diyabet, New York Kalp Birliğinin (NYHA) sınıflamasına göre % 55.8'i II. sınıf ve hastaların total NYHA puanı $2,3 \pm 0,7$ olduğu belirlendi. Araştırma sonuçlarına göre, hastaların öz bakım davranışları ortalama puanı $43,00 \pm 5,7$ olduğu belirlendi. Öz bakım davranışların alt madde değerlendirilmesi sonucu hastaların her gün tartıırım, düzenli egzersiz yaparım ve her sene grip aşısı yaptırım davranışlarında kısmen yeterli oldukları ve diğer öz bakım davranışlarında yetersiz oldukları saptandı. Ayrıca, cinsiyet ve NYHA sınıflaması ile öz-bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Sonuç: Araştırmamızda hastaların öz bakım davranışlarının yetersiz olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetersizliği, öz bakım davranışları.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate the self-care behavior of patients with heart failure.

Method: This descriptive study was realized at the Cardiology Clinic of a University Training and Research Hospital. The research sample consisted of 66 patients hospitalized with a diagnosis of heart failure in cardiology clinic. The data were collected by socio-demographic form, patient follow-up form and The European Heart Failure Self-Care Behaviors Scale-12.

Results: The mean age of the patients was 67.00 ± 11.09 and 62.1% male, 51.5% for hypertension and 59.1% diabetes mellitus, 55.8% in class II according to New York Heart Association (NYHA) Classification and total scores of patients in NYHA classification was determined to be 2.3 ± 0.7 . According to the results of the study, the average score of patients of self-care behavior was determined to be 43.00 ± 5.7 . After evaluation of self care behaviours of the subitems was determined to be partially sufficient in behaviors of patients "I weighed every day", "I do regular exercise", "I have flu vaccination every year" and deficient in the other self-care behaviors. In addition, there was no statistically significant difference between sex and self-care behaviors with NYHA classification ($p > 0.05$).

Conclusion: In our study, it was determined that the self-care behaviors of patients were deficient.

Keywords: Heart failure, self-care behaviors.

*Yrd. Doç. Dr. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu, **Öğr. Gör. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu, ***Arş. Gör. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 16.10.2015

Yazının basım için kabul tarihi: 23.05.2016

GİRİŞ

Kalp yetersizliği (KY) tedavideki önemli gelişmelere rağmen morbidite ve mortalite açısından, 65 yaş ve üzerindeki hastalarda en sık hastaneye yatışı gerektiren ve oldukça da uzun bir tedavisi olan önemli bir halk sağlığı problemi olmayı sürdürmektedir (Baydemir, Özdamar, Ünalır 2013; Değertekin ve ark. 2012). KY birey ve ailenin günlük yaşam aktivitelerini sınırlamakta, yaşam kalitesini bozmakta ve aynı zamanda sağlık sistemine büyük ekonomik yük bindirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2009'da her 1000 yaşlının 10'unda kalp yetersizliği bulunmaktadır (Baydemir ve ark. 2013). Yapılan araştırmalara göre Türkiye'de erişkin KY görülme oranı %2.9-6.9 iken Amerika Birleşik Devletleri'nde KY görülme oranı %2.2 iken, Türkiye'de ise 2 milyonun üstünde kalp yetersizliği sorunu olan hastanın var olduğu bildirilmektedir (Değertekin ve ark. 2012). KY tedavisindeki temel amaçta yaşam kalitesini ve süresini arttırmak, günlük bakım gereksinimlerini sürdürmesini sağlamak yani hastalığı etkin yönetmektir. Klinik olarak hastalığı etkin yönetmek ve baş etmede başarılı olmak için; hasta eğitimi ve öz-bakım yeteneği geliştirmeyi kapsayan farmakolojik olmayan bir yönetim faydalı olacaktır (Baydemir ve ark. 2013; Özer ve Sezgin 2015).

Öz bakım; bireyin yaşamını, sağlık ve iyiliğini korumak için kendine düşeni yapmasıdır ve bu beceri zamanla iletişim, kültür, eğitim ve etkileşim yoluyla gelişmektedir. Bireyin kendisi ile ilgili aktiviteleri gerçekleştirme yeteneği ise; öz-bakım gücü/yeteneği/etkinliği olarak tanımlanmaktadır. Bireyin öz-bakım gücünü kullanabilmesi için kendine dikkat etme, fiziksel enerjisini kullanma ve kontrol etme, karar verirken öz-bakım anlayışı içinde yargılama, güdüleme, öz-bakım kararını verme ve uygulama, eylemlerini sıraya koyma ve eylemlerini gerçekleştirmede sürekliliği sağlama gibi bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Birey, sayılan bu özelliklere sahip olduğu takdirde öz bakım gücü yeterli olmaktadır. Ayrıca, öz bakımını uygulayabilmekte, kendi sağlığının sorumluluğunu alabilmekte ve başkalarına bağımlı olmamaktadır. Öz-bakım yönetimi; semptom tanılama, semptomu

değerlendirme, tedaviyi uygulama/hayata geçirme, tedaviyi değerlendirme aşamalarından oluşur. Kalp yetersizliğinde öz-bakım; fizyolojik stabiliteyi sağlamak ve semptomlar ortaya çıktığında baş edebilmek için kullanılan doğal bir karar verme sürecidir (Avila ve ark. 2013; Harkness, Heckman, Jewett, McKelvi 2003). Öz-bakım yönetimi kalp yetersizliği semptomları ortaya çıktığında uygulanmakta ve hastalığın etkin yönetimi semptomların kontrol altına alınması sağlamakta; hastaneye tekrar yatışları ve hastalığın ekonomik yükünü azaltmaktadır (Harkness ve ark. 2013; Jaarsma, Arestedt, Martensson, Dracup ve Strömberg 2009; Özer ve Sezgin 2015; Riegel ve Dickson 2008). Hasta kalp yetersizliğiyle ilişkili semptomları tanımalı, semptomun ciddiyetini değerlendirmeli, bununla ilgili bir şey yapmalı ve uyguladığı tedavinin etkili olup olmadığını değerlendirmelidir (Riegel ve Dickson 2008). Yapılan çalışmalarda kalp yetersizliği olan bireylerin semptom yaşadıklarında bu semptoma ilişkin tıbbi yardım aramayı erteledikleri belirtilmiştir. Tedavi aramaya ilişkin bu ertelemenin nedenleri arasında hastaların günlük olarak KY semptomlarını izlemeleri ve yetersizlik oluştuğunda bu durumu erken fark edememeleri gibi nedenlerin olduğu bildirilmiştir (Artinian, Magnan, Sloan ve Lange 2002; Evangelista, Doering ve Dracup 2000; Parshall ve ark. 2001).

European Society of Cardiology (ESC) kılavuzunda belirtildiğine göre KY'de öz bakım, başarılı tedavinin önemli bir parçasıdır ve KY belirtilerinin işlevsel kapasite, genel sağlık durumu, morbidite ve prognoz üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. KY tedavisi yaşam boyu sürer. KY'de hastalar karmaşık tedavi rejimlerini yönetebilme, düşük sodyum içerikli diyeti uygulayabilme, düzenli olarak sıvı retansiyonu, nefes darlığı ve yorgunluk gibi erken semptomları izleyebilme ve gerekli girişimleri uygulayabilme gibi öz bakım aktivitelerine uymak zorundadır (Artinian ve ark. 2002; Evangelista ve ark. 2000; Parshall ve ark. 2001). Kalp yetersizliği olan bireylerde öz bakım davranışlarının belirlenmesi ve öz bakım eğitim programlarının uygulanması ve değerlendirilmesi bireylerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırma, kalp yetersizliği olan hastalarda öz-bakım davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma bir üniversitenin eğitim-araştırma hastanesi kardiyoloji kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini kardiyoloji kliniğinde kalp yetersizliği tanısıyla yatmakta olan toplam 66 hasta oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu (cinsiyet, yaş, hastane yatış tarihi, beden kitle indeksi, yandaş hastalıklar, New York Kalp Derneği Kalp (NYHA) Yetersizliği Sınıfı, kalp yetersizliğine dair kullandığı ilaçlar)” ve “Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranışı Ölçeği-12” aracılığıyla 20.10.2014–28.05.2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranışı Ölçeği-12 Jaarasma, Stromberg, Martensson ve Dracup (2003) tarafından kalp yetersizliği olan bireylerde öz bakım davranışları değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Baydemir ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı 0,69 olarak bulunmuştur. Bu ölçek KY yetersizliğine ilişkin ödem, nefes darlığı, yorgunluk gibi semptomları tanılamayı; bu semptomlara yönelik ilaçların düzenli kullanılması, sıvı ve tuz kısıtlaması, diyet, egzersiz düzenlemesi, sağlık personeliyle iletişim gibi tedavi uygulama ve kilo takibi, ödem takibi gibi öz bakımı değerlendirme aktivitelerini ölçen 12 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlamasında likert tipi ölçek (1-5 arası) kullanılmıştır. Bu ölçekte bölümler “hiç katılmıyorum 5, katılmıyorum 4, kararsızım 3, katılıyorum 2 ve tamamen katılıyorum 1” şeklinde puanlanmıştır. Ölçeğin total puanı 12-60 arası değişmekte olup, 12-36 puan öz-bakım davranışının uygun ve 37-60 arası puan öz-bakım davranışının yetersiz olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Üniversite Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan, Üniversite Eğitim-Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden, Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığından yazılı izin alınmıştır. Araştırma öncesi hastalara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra sözel ve yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 paket programı (IBM, Chicago, IL, USA) kullanılmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve diğer faktörlerin değerlendirilmesi için yüzdelik ve ortalama analiz testi kullanılmıştır. Cinsiyet ile öz-bakım davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için bağımsız t-test ve Kalp yetersizliği sınıfı ile öz-bakım davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ANOVA kullanılmıştır.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 67.00±11,09 olduğu ve %62,1’i erkek olduğu belirlenmiştir. Hastaların beden kitle indeksi ortalaması 29.60±6.34 kg/m² olduğu belirlenmiştir. Yandaş hastalıklara bakıldığında hastaların % 59.1’inde hipertansiyon ve %51.5’inde diyabet olduğu saptanmıştır. Hastaların fonksiyonel durumuna göre klinik tablonun NYHA sınıflamasına göre % 55.8’i kalp yetersizliği II. sınıf ve % 30.2’sinin III. sınıf olduğu belirlenmiştir. Hastaların tedavi süreçlerinde en çok kullandıkları ilaçların diüretikler (% 74.2), dijitaler (% 74.2), beta blokerler (% 63.6) ve antikoagülanlar (% 47.0) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2’de hastaların öz bakım davranışları incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda Öz bakım davranışları ortalama puanı 43,00±5,7 olduğu bulunmuştur. Öz bakım davranışları değişkenlerine bakıldığında, davranış değişikliği, sıvı ve tuz kısıtlama, dinlenme, ilaç tedavisine uyum davranışlarında tamamen yetersiz oldukları; semptomlar kötüleştiğinde doktor ve hemşireye haber verme davranışlarında kısmen

Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Öz Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Hastalıklarıyla İlişkin Faktörler-Değişkenler

Cinsiyet	
Erkek	62,1
Kadın	37,9
Yaş Ortalaması	67,00±11,09
Beden Kitle İndeksi	
16-18.5	3,8
18.5-25	18,9
25-30	35,8
30-35	22,6
35-40	15,1
> 40	3,8
Yandaş Hastalıklar	
Hipertansiyon	59,1
Diyabet	51,5
Kalp iskemi hastalığı	40,9
Kalp kapak hastalığı	16,7
Akciğer hastalığı	16,7
Kardiyomiyopati	3,0
NYHA Sınıflaması	
I	9,3
II	55,8
III	30,2
IV	4,7
NYHA Ortalama Puanı	2,3±0,7
Tedavi Süreçlerinde Aldığı İlaçlar	
Diüretikler	74,2
Dijitaler	74,2
Beta blokerler	63,6
Antikoagülanlar	47,0
Antiplateletler	36,4
ACE-inhibitörler	24,2
Antianginaler	12,1
Angiotensin reseptör blokerler	9,1

yetersiz ve öz bakımı değerlendirme davranışlarında ise kısmen yeterli oldukları belirlenmiştir.

Tablo 3'te cinsiyet ve NYHA ile öz-bakım davranışları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre hem erkek hem de kadınlarda öz-bakım davranışları yetersiz bulunmuştur ve kadınlar ile erkekler

Tablo 2. Hastaların Öz Bakım Davranışları Durumu

Öz Bakım Davranışları Değişkenleri	Ortalama Puan
Her gün tartılırım	2,95
Solunum sıkıntım (nefes darlığım) olursa, onu rahatlatarak şekilde davranırım (adımlarımı yavaşlatırım, dinlenirim)	4,25
Solunum sıkıntım (nefes darlığım) artarsa, doktorumu veya hemşiremi ararım	3,57
Ayaklarım/bacaklarım normalden fazla şişerse doktorumu veya hemşiremi ararım	3,52
Eğer bir hafta içinde iki kilo alırsam (ağırlaşırsam, kazanırsam), doktorumu veya hemşiremi ararım	3,06
İçtiğim sıvı miktarımı kısıtlarım (günde 1,5-2 litreden fazla olmamak üzere)	4,00
Gün içinde dinlenirim	4,52
Yorgunluğumun arttığını hissedersen doktorumu veya hemşiremi ararım	3,31
Az tuzlu bir diyetle (yiyeceklerle) beslenirim	4,43
İlaçlarımı önerildiği şekilde alırım	4,48
Düzenli egzersiz yaparım	2,67
Her sene grip aşısı yaptırırım	2,0
Öz Bakım Davranışları Ortalama Puanı	43,00±5,7

arasında öz-bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). NYHA sınıflarına göre, III. sınıf hastalarda öz-bakım davranışları diğer hasta sınıflarına göre yetersiz ve IV. sınıf hastalarda öz-bakım davranışları diğer hasta sınıflarına göre yeterli olduğu bulunmuştur ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 3. Cinsiyet ve NYHA Değişkenler ile Öz-Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Öz Bakım Davranışları Ortalama Puanı	p değeri
Cinsiyet		
Erkek	43,36±1,03	0,535
Kadın	42,35±1,09	
NYHA Sınıfı		
I	40,66±1,1	0,109
II	42,21±6,1	
III	46,72±6,0	
IV	38,00±7,0	

TARTIŞMA

Kalp yetersizliğinde öz bakımın artışı hem yaşam kalitesi artışının bir göstergesi hem de yaşam kalitesini arttıran bir girişimdir. Günümüzde bakım vericiler kalp yetersizliği olan hastaların öz bakım gücünü arttırmaya yönelik uygulamalar yapmaktadır. Bizim araştırmamıza alınan hastalara standart bakım verilmiş ve öz bakım gücünü arttırıcı bir girişim yapılmayan hasta grubundan veri toplanmıştır. Araştırmamıza göre katılımcıların öz bakım davranışının yetersiz olduğu ortaya koyulmuştur. Baydemir ve ark. (2013)'nın çalışmasında KY olan hastaların öz-bakımın yetersiz olduğu belirlenmiştir. Jaarsma ve ark. (2003) yaptıkları araştırmada KY olan hastalarının öz bakım davranışının yeterli olduğunu saptamıştır. Sözü geçen araştırma İsviçre, Hollanda ve İtalya gibi ülkelerde yapılmıştır. Bu ülkelerin sosyoekonomik ve eğitim düzeyi ülkemizden yüksek olduğu için farklı sonuç ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Riegel ve ark. (2009) yaptıkları araştırmada ABD, Avustralya gibi gelişmiş ülkeler ile Meksika ve Tayvan gibi gelişmekte olan ülkelerdeki kalp yetersizliği hastalarının öz bakımı sürdürme ve öz bakım yönetimini karşılaştırmış ve her iki grupta da öz bakımın geliştirilmesi gereken önemli bir konu olduğu ancak gelişmekte olan ülkelerde her iki kriterinde gelişmiş ülkelere göre düşük olduğunu saptamıştır. İran'da yapılan bir araştırmaya göre yine kalp yetersizliği hastalarının öz-bakımı sürdürme ve yönetimi oldukça düşük olarak saptanmıştır (Siabani, Driscoll, Davidson ve Leeder 2014). Harkness ve ark. (2013) araştırmamıza benzer şekilde kalp yetersizliği hastalarının öz bakım yönetiminin düşük olduğunu saptamıştır. Kalp yetersizliği olan hastalarda öz bakım gücü ve yönetiminin düşük olması önemli bir sorundur.

Kalp yetersizliği olan hastaların diyet kontrolü, sıvı kısıtlaması, egzersiz yapma, tuzun azaltılması, ilaç tedavisine uyumu öz-bakım becerisinin artırılması açısından önemli becerilerdir (Özer ve Sezgin 2015). Araştırmamıza katılan hastaların çoğunluğu öz-bakım davranışlarından solunum sıkıntısı yaşadığında dinlenme, sıvı kısıtlama, gün içinde dinlenme, az tuzlu beslenme ve düzenli ilaç kullanma gibi davranışları

gösterdiğini belirtmiştir. Jaarsma ve ark. (2003) çalışmasında ise hastaların çoğunlukla düzenli kilo takibi yapma, düzenli egzersiz yapma ve sorun olduğunda doktor/hemşiresi ile temasa geçme gibi davranışlarda bulunduğunu belirtmektedir. Toplumumuzda kilo kontrolü ve spor yapma alışkanlığı bulunmamaktadır. İki araştırma arasındaki farklılığın yine toplumsal yapı ve kültürel farklılıklardan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Clark ve ark. (2014) yaptıkları sistematik incelemede öz-bakım yetersiz olan KY hastaların genellikle ilaç tedavisine uyum, kilo kontrolü ve düzenli fiziksel aktivite ve sodyumun azaltılması konularında bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir.

Araştırmamıza göre NYHA sınıf IV hastaların öz-bakım davranışları sınıf I hastalara göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Baydemir ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada katılımcıların büyük bölümü sınıf III ve IV hastalar olup araştırma sonucuna göre hastaların öz-bakım gücü oldukça düşük olarak belirlenmiştir. Riegel ve ark. (2009)'nın yaptıkları araştırmaya göre Avustralya'da araştırmaya katılan kalp yetersizliği hastalarının az bir bölümü (%20) sınıf III ve IV düzeyinde olup katılımcı dört ülke içinde öz-bakımı sürdürme puanı en yüksek olan grup tur. Bununla birlikte Meksika'dan toplanan verilere göre katılımcıların %81,4'ü sınıf III ve IV düzeyinde olup yine tüm çalışma içerisinde öz-bakımı sürdürme puanı en düşük olan grup Meksika grubudur. Yine aynı araştırma sonucuna göre NYHA düzeyi öz-bakım inancı için bir belirleyicidir. Literatüre göre kalp yetersizliği hastalarında hastalık şiddetini belirlemek amacıyla NYHA sınıflaması kullanılmaktadır. Bu uluslararası sınıflamaya göre sınıf düzeyi arttıkça kalp yetersizliği derecesi artmakta ve belirtiler kötüleşmektedir. NYHA sınıf I düzeyindeki hastalar günlük yaşam aktiviteleri sırasında sorun yaşamamakta ancak hastalık derecesi arttıkça hasta günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremez hale gelmektedir (Badır 2010). Araştırma sonucumuz literatür bilgisi ile uyumludur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda hastaların öz bakım davranışlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına

göre kalp yetersizliği olan bireylerde öz bakım davranışlarının belirlenmesi, eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması, uygulanan eğitim programlarının etkinliğinin değerlendirilmesi ve komplikasyonların erken dönemde fark edilmesi konusunda önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

Artinian, N. T, Magnan, M., Sloan, M., Lange, M. P. (2002). Self-care behaviors among patients with heart failure. *Heart & Lung. The Journal of Acute and Critical Care*, 31(3): 161-172.

Avila, C. ve ark. (2013). Cross-cultural adaptation and psychometric testing of the brazilian version of the self-care of heart failure index version 6.2. *Nursing Research and Practice*, 2013(2013): 1-7.

Badır, A. (2010). Kalp hastalıklarına bağlı komplikasyonlar. Karadokvan, A., Aslan, F. E. (Eds.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 1. basım, Nobel Kitabevi, Adana, 559-575.

Baydemir, C., Özdamar, K., Ünalır, A. (2013). Validity of the Turkish version of the European Heart Failure Self-Care Behavior Scale. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 13(6): 573-579.

Clark, A. M. ve ark. (2014). Determinants of effective heart failure self-care: A systematic review of patients' and caregivers' perceptions. *Heart*, 100(9): 716-721.

Değertekin, M. ve ark. (2012). Heart failure prevalence and predictors in Turkey: HAPPY study. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 40(4): 298-308.

Evangelista, L. S., Doering, L. V., Dracup, K. (2000). Usefulness of a history of tobacco and alcohol use in predicting multiple heart failure readmissions among veterans. *The American Journal of Cardiology*, 86(15): 1339-1342.

Harkness, K., Heckman, G., Jewett, L., McKelvi, R. (2013). Self-care in heart failure index-Do scores change over time? *Canadian Journal of Cardiology*, 29(10): 403-404.

Jaarasma, T., Stromberg, A., Martensson, J., Dracup, K. (2003). Development and testing of The European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. *The European Journal of Heart Failure*, 5(3): 363-370.

Jaarsma, T., Arestedt, K. F., Martensson, J., Dracup, K., Strömberg, A. (2009). The European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale revised into a nine-item scale (EHFSCB-9): A reliable and valid international instrument. *European Journal of Heart Failure*, 11(1): 99-105.

Özer, S., Sezgin, D. (2015). Kalp yetersizliğinde öz bakım. *Türk Kardiyoloji Derneği Kalp Yetersizliği Elektronik Haber Bülteni*, 7(4):1

Parshall, M. B. ve ark. (2001). Dyspnea duration, distress, and intensity in emergency department visits for heart failure. *Heart Lung*, 30(1): 47-56.

Riegel, B., Dickson, V. V. (2008). A situation-specific theory of heart failure self-care. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(3): 190-196.

Riegel, B. ve ark. (2009). Heart failure self-care in developed and developing countries. *Journal of Cardiac Failure*, 15(6): 508-516.

Siabani, S., Driscoll, T., Davidson, P. M., Leeder, S. R. (2014). A randomized controlled trial to evaluate an educational strategy involving community health volunteers in improving self-care in patients with chronic heart failure: Rationale, design and methodology. *Springer Plus*, 3(1): 1-6.