



E-Sağlık Okuryazarlığı ile Kalp Yetersizliği Özbakımında Bakım Veren Katkısı Arasındaki İlişki

The Relationship Between E-Health Literacy and Caregiver Contribution in Heart Failure Self-Care

Seher ÇEVİK[®], Gürkan ÖZDEN[®], Seyhan ÇITLIK SARITAŞ[®]

Öz

Amaç: Araştırma e-sağlık okuryazarlığı ile kalp yetersizliği olan hastanın özbakımınabakım veren katkısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma Nisan-Temmuz 2018 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinde yapıldı. Araştırmanın evrenini hastanede kalp yetersizliği nedeni ile tedavi gören, New York Heart Association (NYHA) sınıflamasına göre fonksiyonel kapasitesi sınıf II ve üzeri olan hastalar ile bu hastaların bakım vericileri oluşturdu. Araştırmanın örneklemini güç analizi ile 0.05 yanılığ, 0.95 güven aralığıyla, evreni 0.95 temsil gücüyle 180 bakım verici oluşturdu. Verilerin toplanmasında Kişisel Tanıtım Formu, Kalp Yetersizliği Özbakımında Bakım Veren Katkısı Ölçeği ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede; tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis analizi, bonferoni, multiplelineer regresyon analizleri ve cronbachalfa güvenirlik analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada bakım vericilerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının 22.8 ± 7.8 olduğu görüldü. Aynı zamanda Kalp Yetersizliği Özbakımına Bakım Veren Katkısı Ölçeği, Özbakım Sürekliliğine Katkı, Özbakım Yönetimine Katkı ve Bakım Veren Güvenirliğinin Hasta Özbakımına Katkısı alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 23.2 ± 7.8 , 14.2 ± 3.2 ve 13.7 ± 4.2 olduğu bulundu. Araştırmada bakım vericilerin Kalp Yetersizliği Özbakımına Bakım Veren Katkısı Ölçeği, Bakım Veren Güvenirliğinin Hasta Özbakımına Katkısı alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmazken, Bakım Veren Güvenirliğinin Hasta Özbakımına Katkısı alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulundu ($r:0.157$, $p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada e-Sağlık Okuryazarlığı ile Kalp Yetersizliği Özbakımına Bakım Veren Katkısı Ölçeğinin, Özbakım Sürekliliğine Katkı ve Özbakım Yönetimine Katkı alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmazken, Bakım Veren Güvenirliğinin Hasta Özbakımına Katkısı alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulundu ($r:0.157$, $p<0.05$).

Anahtar kelimeler: Kalp yetersizliği, bakım verici, e-sağlık okuryazarlığı, özbakım katkısı

ABSTRACT

Objective: Theresearch was conducted to determine the relationship between e-health literacy and the caregiver contribution to self-care of a patient with heart failure.

Methods: This was planned as a descriptive and correlational study. It was carried out between April and July 2018. The population of the study consisted of patients who received treatment for heart failure at the hospital which had a functional capacity of class II or higher based on the classification of the New York Heart Association and their care givers. The sample consisted of 180 care givers by power to represent the population. The data were collected by a Personal Information Form, the Caregiver Contribution to Self-Care of Heart Failure Index and the Health Literacy Scale. The statistical analyses involved descriptive statistics, independent-samples t-test, ANOVA, Kruskal Wallis analysis, Bonferroni test, multiple linear regression analysis.

Results: The mean e-health scale score of the care givers who participated in the study was 22.8 ± 7.8 . More over, the mean scores of the Caregiver Contribution to Self-Care of Heart Failure Index, its dimensions of contribution to continuity of self-care, contribution to management of self-care and contribution to continuity of self-care were respectively 23.2 ± 7.8 , 14.2 ± 3.2 and 13.7 ± 4.2 . There was a positive and weak significant relationship between the mean values of the contribution of reliability of caregiver on patient self-care dimension of the Index and the Health Literacy Index scores ($p<0.05$).

Conclusion: While the study found no significant relationship between e-health literacy and the dimensions of contribution to continuation of self-care and contribution to management of self-care of the Caregiver Contribution to Self-Care of Heart Failure Index, there was a positive and weak significant relationship between e-health literacy and the dimension of contribution of reliability of caregiver to patient self-care ($p<0.05$).

Keywords: Heart failure, caregiver, e-health literacy, self-care contribution

Received/Geliş: 24.12.2018

Accepted/Kabul: 23.11.2019

Published Online: 23.12.2020

Cite as: Çevik S, Özden G, Çitlik Sarıttaş S. E-Sağlık okuryazarlığı ile kalp yetersizliği özbakımında bakım veren katkısı arasındaki ilişki. Jaren. 2020;6(3):476-82.

Seyhan Çitlik Sarıttaş

İnönü Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi,

İç Hastalıkları Hemşireliği

Anabilim Dalı,

Malatya - Türkiye

seyhancitlik@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-2519-0261

S. Çevik 0000-0001-7299-1788

İnönü Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi,

Hemşirelik Esasları

Anabilim Dalı,

Malatya, Türkiye

G. Özden 0000-0002-2775-3163

İnönü Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi,

İç Hastalıkları Hemşireliği

Anabilim Dalı,

Malatya, Türkiye



GİRİŞ

Kalp yetersizliği (KY) yaşla beraber artan önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 5.8 milyondan fazla kalp yetersizliği hastası olup, her yıl bu sayıya yaklaşık 825 bin yeni hasta eklenmektedir ^(1,2). Türkiye'de ise HAPPY çalışmasına göre, KY prevalansı %6.9'dur. Buna göre ülkemizde yaklaşık 2 milyon 424 erişkin KY hastası bulunmaktadır ⁽³⁾.

Günümüzde internet hastaların sağlıkla ilgili bilgi edindikleri ve hastalık durumlarıyla başa çıkarken başvurdukları bir araç haline gelmiştir ⁽⁴⁾. İnternet hastalara yalnızca sağlık ya da hastalık konularında değil aynı zamanda diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi kronik hastalıklarda eğitici egzersizler, yaşam şekli ve ilaç kullanımı gibi konularda da bilgi sağlar ve bireylerin kendilerini eğitmelerine olanak sağlar ^(5,6). Ancak internetten bilgi edinmek etkin bir sağlık okuryazarlığı gerektirir ⁽⁴⁾. Bazı çalışmalar e-sağlık okuryazarlığının hastaların internetten aldıkları tıbbi bilgiyi yanlış yorumlama ya da değerlendirememeye gibi dezavantajları olduğunu göstermektedir ^(7,8). Bunun yanı sıra e-sağlık okuryazarlığı dezavantajlara sahip olma riskiyle beraber doğru yönetildiğinde hastalar için oldukça kullanışlıdır ⁽⁹⁾.

Kalp yetersizliği tanısı konulan birey, tanının konduğu andan itibaren bu tanıyla yaşamayı öğrenmeli ve etkili bir özbakım sağlamalıdır. KY'ni etkili bir şekilde yönetmenin temel koşullarından biri özbakımdır ⁽¹⁰⁾. Kalp yetersizliği olan bireylerin özbakımına bakım veren katkısı hasta bireye; zaman, güç sağlanması ve bireyin özbakımında başka biri tarafından desteklenmesidir. Ev ortamında bakım verici eşliğinde verilen özbakım hastane yatışlarını azaltmaktadır ⁽¹¹⁾. Cajita ve ark.'nın ⁽¹²⁾ çalışmalarında, KY hastalarının hastalık, tedavi rejimi ve ilaçları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bununda tekrarlı hastane yatışlarına neden olduğu bulunmuştur.

Literatüre bakıldığında kalp yetersizliği özbakımına bakım veren katkısı ve e-sağlık okuryazarlığıyla ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu çalışmanın amacı, e-sağlık okuryazarlığının kalp yetersizliği olan hastanın özbakımına etkisini belirlemektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinin kardiyoloji servis ve polikliniğinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini en az altı ay önce KY tanısı konulan, New York Heart Association (NYHA) sınıflamasına sınıf II ve üzeri olan yetişkin hastalar ile bu hastaların bakım vericileri oluşturdu. Araştırmanın örneklemini güç analizi ile 0.05 yanılğı, 0.95 güven aralığıyla, evreni 0.95 temsil gücüyle 180 bakım verici oluşturdu. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan, herhangi bir psikiyatri tanısı ve iletişim engeli bulunmayan hastalar evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile örnekleme sayısına ulaşıncaya kadar araştırmaya alındı.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Tanıtım Formu: Kişisel tanıtım formu, kalp yetersizliği bulunan hastaların sosyodemografik verilerinin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu formdaki sorular 2 ana bölümden oluşturuldu. 1. bölümde; kalp yetersizliği olan bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, tanı alma süresi ve kalp yetersizliğinin hangi sınıflamada olduğu ile ilgili toplam 8 soru bulunmaktadır. 2. bölümde; bakım verenin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, hasta ile yakınlık derecesi ve günlük kaç saat bakım verdiği ile ilgili toplam 8 soru bulunmaktadır.

Kalp Yetersizliği Özbakımında Bakım Veren Katkısı

Ölçeği: Vellone ve ark. ⁽¹³⁾ tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Akbiyık ve Enç ⁽¹⁴⁾ tarafından 2016'da yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.81'dir. 22 maddeden oluşan "Kalp yetersizliği öz bakımında bakım veren katkısı ölçeği" 3 ayrı skaladan oluşmaktadır. A. bölümünde; kalp yetersizliğinin hasta özbakım sürekliliğini sağlamaya bakım veren katkısında; semptom yönetimi, fiziksel aktivite, medikal tedavi uyumu, sodyum alımı kontrolünü değerlendiren 4 alt boyut bulunmaktadır. B. bölümünde; bakım verenlerin hasta öz bakım yönetimine katkısında; otonom ve yönlendirici bağımlı yönetimini değerlendiren 2 alt boyut bulunmaktadır. C. bölümünde; bakım verenlerin güvenirliliğinin hasta öz bakımına katkısında; gelişmiş düzeyde ve temel düzeyde güven-

ni değerlendiren 2 alt boyut bulunmaktadır. Ölçek hastaların bakım vericileri tarafından doldurulmaktadır. Ölçek 4 likert tipi olup ölçekten alınan puanlar arttıkça kalp yetersizliği özbakımında bakım veren katkısı artmaktadır. A bölümünden alınabilecek toplam puan 40 olup “asla ya da nadiren” ile “her zaman ya da günlük” arasında değişen 4’lü likert puanlama sistemine sahiptir. B bölümünden alınabilecek en yüksek puan 24’tür ve “kesinlikle hayırbüyük olasılıkla” arasında değişen 4’lü likert tiptedir. C bölümünden ise alınabilecek en yüksek puan 24 ve “emin değilim-aşırı eminim” arasında değişen 4’ lü likert tiptedir ⁽¹⁴⁾. Bu çalışmada da ölçeğin cronbach alfa değeri 0.81 bulundu.

e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir ⁽¹⁵⁾. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Gencer tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır ⁽¹⁶⁾. Bu ölçek, internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5’li likert tipi ölçekleme yöntemi ile “1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum” şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir ⁽¹⁶⁾. Bu çalışmada ise, ölçeğin cronbach alfa değeri 0.92 bulundu.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Nisan-Temmuz 2018 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Tanıtım Formu, Kalp Yetersizliği Özbakımında Bakım Veren Katkısı Ölçeği ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak toplandı. Her bir görüşme hasta odalarında ve poliklinik bekleme salonunda yapıldı ve yaklaşık 15 dk. sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis analizi, Bonferoni, Multiple linear regresyon analizleri ve Cronbach Alfa güvenirlik analizi kullanıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, hastanenin başhekimliğinden yazılı izin, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu’ndan (Karar sayısı: 2018/13-10) etik onay ve araştırmaya başlarken katılımcılardan sözlü onamları alındı.

BULGULAR

Araştırmada KY hastalarının yaş ortalamasının 62.2 ± 16.1 yıl, %38.8’inin lise veya daha üst eğitim durumuna sahip olduğu, %79.8’inin çalışmadığı, %57.4’ünün 13-24 ay önce tanılandığı, %39.9’unun KY’ nin NYHA III evresinde olduğu saptandı. Ayrıca çalışmada bakım vericilerin yaş ortalamasının 48.4 ± 11.1 yıl, %74.3’ünün lise ve üzeri eğitime sahip, %48.1’inin hastanın eşi olduğu bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların ve Bakım Verenlerin Sosyodemografik Özellikleri

Hasta Bireye ait özellikler		Sayı (n)	%
Yaş (62.2 ± 16.1)		183	
Cinsiyet	Kadın	85	46.4
	Erkek	98	53.6
Medeni durum	Evli	112	61.2
	Bekar	71	38.8
Eğitim durumu	Okur-yazar	52	28.4
	İlkokul	60	32.8
	Lise ve üzeri	71	38.8
Çalışma durumu	Çalışıyor	37	20.2
	Çalışmıyor	146	79.8
Meslek	Ev hanımı	72	39.3
	Emekli	66	36.1
	Diğer	45	24.6
KY tanısı aldığı süre	0-12 ay	23	12.6
	13-24 ay	105	57.4
	25 ay ve üzeri	55	30.1
KY Tanı evresi	NYHA II	63	34.4
	NYHA III	73	39.9
	NYHA IV	47	25.7
Bakım veren bireye ait özellikler		Sayı (n)	%
Yaş (48.4 ± 11.1)		112	61.2
Cinsiyet	Erkek	71	38.8
	Evli	172	94
Medeni durum	Bekar	11	6
	Okur-yazar	14	7.7
Eğitim durumu	İlkokul	33	18
	Lise ve üzeri	136	74.3
	Çalışıyor	76	41.5
Çalışma durumu	Çalışmıyor	107	58.5
	Ev hanımı	75	41
Meslek	Emekli	32	17.5
	Diğer	76	41.5
	Kızı	31	16.9
Hastaya yakınlık derecesi	Oğlu	28	15.3
	Eşi	88	48.1
	Diğer	36	19.7

Tablo 2. Bireylerin Kalp Yetersizliği Özbakımına Bakım Veren Katkısı ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamaları

	$\bar{X} \pm SS$	Alınan Min.-Max. Puanlar
e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	22.8±7.8	8-40
Kalp Yetersizliği Özbakımına Bakım veren Katkısı Ölçeği		
Özbakım sürekliliğine katkı	23.2±7.8	10-40
Semptom Yönetimi	3.67±1.57	2-8
Fiziksel Aktivite	3.87±1.56	2-8
Medikal tedavi uyumu	13.5±2.9	5-20
Na alımı kontrolü	4.6±1.38	2-8
Özbakım Yönetimine Katkı	14.2±3.2	8-22
Otonom yönetim	8.5±2.2	3-14
Yönlendirici bağımlı yönetim	5.59±1.39	2-8
Bakım veren güvenilirliğinin hasta özbakımına katkısı	13.7±4.2	6-24
Gelişmiş düzeyde güven	6.61±2.28	3-12
Temel düzeyde güven	7.1±2.2	3-12

Araştırmada bakım vericilerin e-sağlık okuryazarlığının orta düzeyde olduğu (22.8±7.8) bulundu. Aynı zamanda Kalp Yetersizliği Özbakımına Bakım Veren Katkısı Ölçeğinin, Özbakım Sürekliliğine Katkı, Özbakım Yönetimine Katkı ve Bakım Veren Güvenirliğinin Hasta Özbakımına Katkısı alt boyut ortalamaları sırasıyla 23.2±7.8, 14.2±3.2 ve 13.7±4.2'dir. Bakım vericilerin hastaların özbakımına katkılarının orta düzeyde olduğu görüldü (Tablo 2).

Araştırmada bakım vericilerin bakım verdikleri hastanın KY tanısı aldığı süreye göre kalp yetersizliği özbakımına bakım veren katkısı ölçeği alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Benzer şekilde bakım vericilerin has-

Tablo 3. Hastaların KY Tanısı Aldıkları Süre ve Yakınlık Derecelerine Göre Bakım Vericilerinin Kalp Yetersizliği Özbakımına Bakım Veren Katkısı ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamaları

	Özbakım sürekliliğine katkı	Özbakım yönetimine katkı	Bakım veren güvenilirliğinin hasta özbakımına katkısı	e-Sağlık okuryazarlığı ölçeği
KY tanısı aldığı süre				
0-12 ay	22.8±6.8	13.1±3.8	13.3±4.2	23.9±8
13-24 ay	23±5	14.4±2.7	14.1±4	22.6±7.4
25 ay ve üzeri	23.2±5.5	14.1±3.8	13±4.5	22.7±8.5
İstatistiksel test ve anlamlılık	KW=2.012 p=0.366	KW=1.206 p=0.547	KW=3.071 p=0.215	KW=0.571 p=0.752
Hastaya yakınlık derecesi				
Kızı	22.2±7.2	22.6±4.1	14.9±2.8	14.4±3.4
Oğlu	21.2±7.1	23.8±5.4	14.1±3	12.7±3.6
Eşi	22.7±7.5	23.2±6.3	13.9±3.4	13.3±4.3
Diğer	24.8±9	23.3±4.6	14.1±3.4	14.6±4.7
İstatistiksel test ve anlamlılık	F=1.307 p=0.274	F=0.225 p=0.879	F=0.336 p=0.8	F=1.735 p=0.161

Tablo 4. Bakım Vericilerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile İlişkili Risk Faktörlerinin Analizi*

e-sağlık okuryazarlığı ölçeği için risk faktörleri	B	SE	β	t	p
Eğitim durumu (Referent: okuryazar)					
İlkokul	7.578	2.513	0.374	3.015	0.003
Lise ve üzeri	7.625	2.457	0.428	3.103	0.002
Meslek (Referent: emekli)					
Ev hanımı	2.144	1.773	0.135	1.209	0.228
Diğer	3.325	1.861	0.21	1.786	0.076
Çalışma durumu (Referent: çalışıyor)					
çalışmıyor	-3.454	1.861	-0.218	-1.856	0.065
Hastanın tanı aldığı süre (Referent: 0-12 ay)					
13-24 ay	-0.863	1.809	-0.055	-0.477	0.634
25 ay ve üstü	-1.821	2.11	-0.107	-0.863	0.389
KY tanısı evresi (Referent: NYHAI)					
NYHAI	-1.837	1.438	-0.112	-1.277	0.203
NYHAIII	0.51	1.462	0.029	0.349	0.728
Bakım verenin hastaya yakınlığı (Referent: Oğlu)					
Kızı	-3.642	1.931	-0.175	-1.886	0.061
Eşi	-5.084	2.102	-0.235	-2.418	0.017
Diğer	-0.924	1.677	-0.059	-0.551	0.582
	R:0.337	R2:0.114	AdjR:0.057	p<0.005	

*Multiple Linear Regression Analizi

tararla yakınlık derecesine göre ölçek ortalamaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulundu ($p>0.05$) (Tablo 3).

Araştırmada yapılan linear regresyon analizi sonucunda bakım vericilerin eğitim düzeyi ve hastaya yakınlık derecesinin e-sağlık okuryazarlığı için önemli yordayıcılar olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4). Bu değişkenler e-sağlık okuryazarlığının %11.4'ünü açıklamaktadır ($R:0.337$, $R^2:0.114$, $AdjR:0.057$, $p<0.005$).

Araştırmada bakım vericilerin Kalp Yetersizliği Özbakımına Bakım Veren Katkısı Ölçeğinin, Bakım Veren Güvenirliğinin Hasta Özbakımına Katkısı alt boyutu ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki saptanırken ($p<0.05$), Bireylerin Özbakım Sürekliliğine Katkı ve Özbakım Yönetimine Katkı alt boyut ortalamaları ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Bakım Vericilerin Kalp Yetersizliği Özbakımına Bakım Veren Katkısı ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki *

	Özbakım sürekliliğine katkı	Özbakım yönetimine katkı	Bakım veren güvenliğinin hasta özbakımına katkısı
E-Sağlık okuryazarlığı ölçeği	r=0.1 p=0.179	r=-0.061 p=0.582	r=0.157 p=0.034

*Kolerasyon analizi

TARTIŞMA

Gelişen dünyanın sunduğu teknoloji ve internet, insanlara hem kolaylık hem kargaşa yaratarak yeni gündemler sunmaktadır ⁽¹⁷⁾. Var olduğu andan itibaren bilgi arayan insan internet üzerinden birçok konuda olduğu gibi sağlıkla ilgili konularda da bilgi arayışını sürdürmektedir. Sağlık ile ilgili doğru bilgiye ulaşmada ise e-sağlık okuryazarlığı önemli rol oynamaktadır ⁽¹⁸⁾.

Kalp yetersizliğini yönetmenin en iyi yolu hastaya iyi bir özbakım sağlamaktır ⁽¹⁰⁾. KY olan bireye bakım veren katkısı, hastaya zaman, güç ve destek sağlamaktadır ⁽¹³⁾.

Araştırmada bakım vericilerin e-sağlık okuryazarlığı-

nın orta düzeyde olduğu bulundu. Çalışmamızla farklı düzlemde olmakla beraber Aktürk'ün ⁽¹⁹⁾ 18-49 yaş arası kadınlarla yaptığı araştırmada da kadınların orta düzey e-sağlık okuryazarlığı olduğu bulunmuştur. Yine Çizmeci ve Deniz'in ⁽⁹⁾ diyabetli hastalar ve sağlıklı bireylerle yaptığı çalışmada, diyabet hastalarının, kadınların ve yüksek eğitilmiş kişilerin e-sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada bakım vericilerin örneklem özellikleri itibarıyla orta düzey okuryazar oldukları düşünülebilir.

Araştırmada bakım vericilerin KY hastalarının özbakım sürekliliğine ve yönetimine katkılarının orta düzeyde olduğu görüldü. Aynı zamanda bakım veren güvenliğinin hasta özbakımına da katkısının orta düzeyde olduğu bulundu. Vellone ve ark.larının KY'li hastaların bakım vericileriyle yaptıkları çalışmada, özbakım katkısının ölçeğinin her alt boyutunda orta düzeyde olduğu bulunmuştur ⁽¹³⁾. Çalışmanın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Bulgunun örneklem özelliğinden kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmada, hastaların KY tanısı aldıkları süreye göre bakım vericilerin kalp yetersizliği özbakımına bakım veren katkısı alt boyut ortalamaları arasındaki farkın önemsiz olduğu bulundu. Vellone ve ark.'nın ⁽¹³⁾ yaptıkları çalışmada, tanı alınan süreye göre hastanın özbakım sürekliliğine katkı ve bakım veren güvenliğinin hasta özbakımına katkısı alt boyut ortalamaları arasındaki fark önemli bulunurken, özbakım yönetimine katkı alt boyut ortalaması ile arasındaki fark önemsiz bulunmuştur. Çalışmada, KY'li bireylerin bakım vericileriyle yakınlık derecelerine göre ölçek ortalamalarının anlamlı düzeyde değişmediği görüldü. Literatürde bir eşin ya da diğer bir aile üyesinin varlığının hastanın yaşam kalitesini arttırdığı ve hastalığın yönetimini kolaylaştırdığı yer almaktadır ⁽²⁰⁾. Araştırmada bakım vericilerin büyük bir kısmının çocuk ve eş gibi aile üyeleri olmasından dolayı ölçek ortalamaları arasında fark olmadığı düşünülebilir.

Yapılan regresyon analizi sonucunda bakım vericilerin eğitim durumu ve hastaya yakınlık derecelerinin e-sağlık okuryazarlığı için önemli yordayıcılar olduğu görüldü. Fleming ⁽²¹⁾, Neter ve Brainin'in ⁽²²⁾ yaptığı çalışmalarda da eğitim durumuna göre e-sağlık okuryazarlık düzeyinin değiştiği bulunmuştur. Literatürde bakım vericilerin hastaya yakınlık derecelerinin e-sağlık okuryazarlığıyla ilişkisini inceleyen çalışmaya

rastlanmamıştır. Fakat eşlerden gelen desteğin KY'li hastaların sonuçlarında pozitif bir etkiye sahip olduğu yönünde kanıtlar bulunmaktadır^(20,23). Bu doğrultuda eşlerin internet üzerinden daha fazla ve daha doğru bilgi aradığı düşünülebilir.

Çoğu KY hastası ve bakım vericileri KY hakkındaki bilgi eksikliğinin bakım verme önündeki önemli bir engel olduğunu belirtmişlerdir⁽²⁴⁾. Araştırmada, e-sağlık okuryazarlığı ile kalp yetersizliği özbakımına bakım veren katkısı ölçeği özbakım sürekliliğine katkı ve özbakım yönetimine katkı alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunamazken, bakım veren güvenirliliğinin hasta özbakımına katkısı alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulundu. Bakım vericilerin güvenirliliği arttıkça hastaların özbakımına katkıları artmaktadır. Çalışmayla farklı düzlemde olmakla beraber Chen ve ark.⁽²⁵⁾ da çalışmalarında, bakım veren güvenirliliğinin hasta özbakımına ve hastalığın yönetimine doğrudan veya dolaylı etkisi olduğunu saptamıştır. E-sağlık okuryazarlığı arttıkça hasta özbakımında daha doğru bilgilere ulaşıldığı, böylelikle bakım verenlerin güvenirliliklerinin ve hasta özbakımına katkılarının arttığı düşünülebilir.

Kısıtlılıklar

Araştırmacıların zaman ve maliyet kısıtlılıkları nedeniyle çalışma yalnızca bir ildeki bir hastanedeki hastaların bakım verenleri ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle Türkiye'deki kalp yetersizliği olan hastaların bakım verenlerinin tamamını temsil etmemektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda bakım vericilerin kalp yetersizliği özbakımına katkısının ve e-sağlık okuryazarlığının orta düzeyde olduğu, bakım vericinin eğitim durumu ve hastayla yakınlık derecesinin e-sağlık okuryazarlığı için önemli yordayıcılar olduğu ve e-sağlık okuryazarlığı artarken bakım veren güvenirliliğinin hasta özbakımına katkısında arttığı bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık personellerinin KY hastaları ve bakım vericilerine KY tanısı ve yönetimi ile ilgili eğitim programları düzenlemesi, bakım vericilerin hasta bakımına katkısını sorgulaması ve eksik kalan yönleri geliştirmesi, internet üzerinden sağlıklı bilgi arama konusunda danışmanlık yapması, kanıta dayalı sonuçlar üretebilmek için alanda daha çok

çalışma yapılması ve çalışma sonuçlarını paylaşması, ayrıca aynı çalışmanın daha büyük ve farklı gruplarla yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: T.C. İnönü Üniversitesi BİLimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul onayı alındı (26.06.2018/13-10).

Çıkar Çatışması: Bu makale ile ilgili yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Alındı.

Ethics Committee Approval: T.C. Inonu University Scientific Research and Publication Ethics Committee approval was obtained (26.06.2018/13-10).

Conflict of Interest: There is no conflict of interest between the authors involved in this article.

Funding: None.

Informed Consent: Receipt.

KAYNAKLAR

1. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Blaha MJ, et al. Heart disease and stroke statistics. A report from the American Heart Association. *Circulation*. 2014;129(3):280-92.
2. Hwang B, Fleischmann KE, Howie-Esquivel J, Stotts NA, Dracup K. Caregiving for patients with heart failure: impact on patients' families. *Am J Crit Care*. 2011;20:431-42. [CrossRef]
3. Tokgözoğlu L, MB Yılmaz, A Abacı. "Türkiye'de Kalp Yetersizliği Yol Haritası Kalp yetersizliğinin ve buna bağlı ölümlerin önlenmesi amacıyla geliştirilebilecek politikalara ilişkin öneriler." 2015, 1-31.
4. Renahy E, Parizot I, Chauvin P. Health information seeking on the Internet: a double divide? Results from a representative survey in the Paris metropolitan area, France, 2005-2006. *BMC Public Health* 2008;8:69. [CrossRef]
5. Tekin A, Ersin K, Demirel M, Yazıcı SÖ. Güçlendirme Bağlamında İnternetin Hasta-Hekim İlişkilerine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi* 2009;6:23-36.
6. Erdem SA, Harrison-Walker LJ. The role of the Internet in physician-patient relationships: The issue of trust. *Business Horizons* 2006;49:387-93. [CrossRef]
7. Ahmad F, Hudak PL, Bercovitz K, Hollenberg E, Levinson W. Are physicians ready for patients with Internet-based health information?. *J Med Internet Res*. 2006;8. [CrossRef]
8. Cline RJ, Haynes KM. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Educ Res*. 2001;16:671-92. [CrossRef]
9. Cizmeci E, Deniz S. Chronically searching online: e-health literacy of diabetes patients and healthy individuals in Turkey. *UHIVE* 2017;15:71-86. [CrossRef]
10. White MF, Kirschner J, Hamilton MA. Self-care guide



- for the heart failure patient. *Circulation* 2014;129:e293-e4. [\[CrossRef\]](#)
11. Buck HG, Harkness K, Wion R, Carroll SL, Cosman T, Kaasalainen S, et al. Caregivers' contributions to heart failure self-care: a systematic review. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2015;14:79-89. [\[CrossRef\]](#)
 12. Cajita MI, Cajita TR, Han HR. Health literacy and heart failure: a systematic review. *J Cardiovasc Nurs.* 2016;31:121. [\[CrossRef\]](#)
 13. Vellone E, Jaarsma T, Strömberg A, Fida R, Årestedt K, Rocco G, Alvaro R. The European Heart Failure Self-care Behaviour Scale: New insights into factorial structure, reliability, precision and scoring procedure. *Patient Educ Couns.* 2014;94:97-102. [\[CrossRef\]](#)
 14. Akbıyık G, Enç N. Kalp yetersizliği öz bakımında bakım veren katkısı ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Cardiovascular Nursing.* 2016;7(14):169-77. [\[CrossRef\]](#)
 15. Norman D, Skinner HA. eHEALS: the eHealth literacy scale. *J Med Internet Res.* 2006;4:1-7. [\[CrossRef\]](#)
 16. Gencer ZT. Norman ve Skinner'ın E-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi.* 2017;1:131-45.
 17. Goodman S. *Teaching Youth Media: A Critical Guide To Literacy. Video Production & Social Change*, Teachers College Press, 2003; 1-139.
 18. Banaji S. Social media and literacy. *The International Encyclopedia of Digital Communication and Society.* 2015, 1-6. [\[CrossRef\]](#)
 19. Aktürk Ü. Bir aile sağlığı bölgesindeki 18-49 yaş arası kadınların E-sağlık okur yazarlık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm.* 2017;4:52-8.
 20. Özer, S. Kalp yetersizliğinde aile/bakım verici yükü. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi.* 2010;1:3-7. [\[CrossRef\]](#)
 21. Fleming J. Health information on the Internet. *J R Soc Promot Health.* 2003;1:10-1. [\[CrossRef\]](#)
 22. Neter E, Brainin E. eHealth literacy: extending the digital divide to the realm of health information. *J Med Internet Res.* 2012;14:1-19. [\[CrossRef\]](#)
 23. Huiskes B. Heart Failure and Home Care. In: Martinson IM, Widmer AG, Portillo CJ. Editors. *Home Health Care Nursing and The Health Care System*, Second Edition, Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2002:411-45.
 24. Clark AM, Freyberg CN, McAlister FA, et al. Patient and informal caregivers' knowledge of heart failure: necessary but insufficient for effective self-care. *Eur J Heart Fail.* 2009; 11:617-21. [\[CrossRef\]](#)
 25. Chen Y, Zou H, Zhang Y, Fang W, Fan X. Family caregiver contribution to self-care of heart failure: an application of the information-motivation-behavioral skills model. *J Cardiovasc Nurs.* 2017;32:576-83. [\[CrossRef\]](#)