



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**SOL VENTRİKÜL DESTEK CİHAZLI
HASTALARIN HASTALIĞA PSİKOSOSYAL
UYUMU ve ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Necla ATİLA

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2020

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**SOL VENTRİKÜL DESTEK CİHAZLI
HASTALARIN HASTALIĞA PSİKOSOSYAL
UYUMU ve ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

Necla ATİLA

Danışman Öğretim Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Satı DOĞAN

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2020

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Yard.Doç. Dr. Satı DOĞAN



(Danışman)

Üye : Prof.Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ



Üye : Doç.Dr. Leyla BAYSAN ARABACI



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 13/01/2020

Önsöz

Bilimin ve tıbbın insan yaşamına kattığı her önemli buluş, insanoğlunun evrim sürecini bir sonraki basamağa taşıırken yeni adaptasyon süreçlerini de beraber getirmektedir. İnsan yaşamının yapay organlarla uzatıldığı çağımızda en az yaşam süresi kadar yaşam kalitesi de önem kazanmıştır. Sol ventrikül destek cihazları henüz ölümsüzlüğü değil ama yaşamın sonuna kadar daha iyi bir yaşam olasılığını sunabilir. Önemli sağlık sorunu olan kalp yetmezliğinin önemli tedavi seçeneği olan sol ventrikül destek cihazları sağlık alanı çalışanları hastalar ve yakınları için göreceli olarak yeni bir alandır. Çalışma deneyimlerimin ve literatürün bana öğrettikleri doğrultusunda psikososyal uyumun özellikle bu tedavi yönteminin başarısı için ön koşul olduğunu düşünüyorum, çalışmamın alana katkı sağlayacağına inanıyorum.

İzmir, 9.02.2020

Necla ATİLA

Özet

Sol Ventrikül Destek Cihazlı Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Amaç: Araştırma, sol ventrikül destek cihazlı hastaların hastalığa psikososyal uyum düzeylerini ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı türde olup, çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinde LVAD implantasyonu yapılmış olup takip edilen hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise, halen takip edilen hastalardan implantasyon sonrası yoğun bakım sürecinden sonraki dönemde olan ve veri toplama sürecinde (Şubat-Temmuz 2018) ulaşılabilen, örnekleme dahil edilme koşullarını karşılayan, “araştırmaya katılmayı kabul eden 72 hasta” oluşturmuştur. Veriler, bireylere ve hastalıklarına yönelik verileri belirlemeye yönelik geliştirilen bir “Bireysel Veri Formu” ve “Hastalığa Psikososyal Uyum -Öz Bildirim Ölçeği” ile elde edilmiştir. Veriler, normal dağılıma uygunluğuna göre bağımsız iki örneklem t test, Mann-Whitney U ve ANOVA kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %19.2’ si iyi uyum düzeyine, % 34.6’sı orta düzey uyum düzeyine, % 46.2’si kötü uyum düzeyine sahiptir.

Sonuç: Tedavi sürecinde ve implantasyon öncesinde alınan psikolojik destek, sosyal destek, hastaların olumlu hastalık algısı, tedavi konusunda bilgi durumunun yeterli olması, tekrarlı hastane yatışlarının olmaması, herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olması, gelir durumunun iyi olması hastalığa psikososyal uyumu genel olarak olumlu yönde etkilemektedir. Tedavi olanakları için yaşanan yerin zorunlu olarak değiştirilmesi, bilgi durumunun yetersiz olması ve implantasyon öncesi psikolojik yakınmaların varlığı ise genel olarak kötü psikososyal uyumla ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: sol ventrikül destek cihazı; psikososyal uyum; hemşirelik

Abstract

Investigation of Psychosocial Adjustment and Affecting Factors in Patients with Left Ventricular Assist Device

Aim: The research was performed to determine psychosocial adjustment and affecting factors in patients with left ventricular assist device.

Methods: The study was descriptive and the population of the study consisted of patients who underwent LVAD implantation in a university hospital. The sample of the study consisted of 72 patients who were followed-up after the implantation period after the intensive care period and were available during the data collection process (February-July 2018), who met the conditions for inclusion in the study and agreed to participate in the study. Data were obtained using an “Individual Data Form” and “Psychosocial Adjustment of İllness Scale–Self Report (PAIS-SR)”. In the evaluation of the data, two independent samples t test, Mann-Whitney U and ANOVA göre were used according to the suitability of the data for normal distribution.

Results: 19.2% of the patients had good adjustment, 34.6% had moderate adjustment and 46.2% had poor adjustment.

Conclusion: Psychological support, social support, positive patient perception, adequate information about treatment, lack of recurrent hospitalizations, absence of any complications, good income status affect psychosocial compliance in general in the positive direction. In addition, the necessity of changing the place of residence, lack of knowledge and the presence of psychological complaints before implantation were generally associated with poor psychosocial adjustment.

Key words: left ventrikül assist device; psychosocial adjustment; nursing

İçindekiler

Önsöz	II
Özet	III
Abstract	IV
İçindekiler	V
Tablolar Dizini	VII
KısaltmaListesi	VIII
1.Giriş	2
1.1. Araştırmanın Problemi	2
1.2.Araştırmanın Sorusu.....	5
1.3. Araştırmanın Varsayımları.....	6
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.5. Araştırmanın Amacı.....	6
2.Genel Bilgiler	7
2.1. Ventrikül Destek Cihazları (VDC).....	7
2.2. Sol ventrikül Destek Cihazları (LVAD).....	7
2.3. LVAD Endikasyonları.....	7
2.4. LVAD Kontrendikasyonları ve Hasta Seçim Kriterleri.....	7
2.5. LVAD Komplikasyonları.....	8
2.6. LVAD 'lı Hasta Takibi ve Tedavi Sürecinde Hasta.....	9
2.7. LVAD Psikososyal Yönü.....	10
2.8. Adaptasyon, Psikososyal Uyum ve Etkili Faktörler.....	10
3.Gereç ve Yöntem	12

4.Bulgular	17
5.Tartışma	31
6.Sonuç ve Öneriler	36
Kaynaklar	37
Ekler	43
Teşekkür	65
Özgeçmiş	66



Tablolar Dizini

Tablo 1: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 2: Hastaların, Hastalık ve Tedavi Sürecindeki Özellikleri

Tablo 3: Hastaların PAIS-SR Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Tablo 4: Hastaların Psikososyal Uyum Düzeyleri (PAIS-SR)

Tablo 5: PAIS-SR Puan Ortalamasının Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 6: PAIS-SR Puan Ortalamasının Cihaz ve Hastaların İmplantasyon Öncesi Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 7: PAIS-SR Puan Ortalamasının Hastaların İmplantasyon Sonrası Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 8: PAIS-SR Puan Ortalamasının Hastaların Psikososyal Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 9: Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği İle Hastalık ve LVAD Süresi Arasındaki İlişki

Tablo 10: Hastalığa Psikososyal Uyumu Etkileyen Faktörler Açısından Çoklu Regresyon Analizi

Kısaltma Listesi

KY	: Kalp Yetmezliği
CABG	: Koroner arter baypas greft
LVAD	: Sol ventrikül destek cihazı
VDC	: Ventrikül destek cihazı
FDA	: Food and drug administary
RVAD	: Sağ ventrikül destek cihazı
BİVAD	: Biventriküler destek cihazı
TAH	: Total yapay kalp



Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Kalp yetersizliği (KY), farklı nedenlerle akut veya kronik olarak gelişebilen, farklı düzeydeki miyokard yetersizliği sonucu dokuların dolaşım yetersizliğine neden olan bir sendromdur (Dursunoglu, 2012). Yaşlanan nüfus, uzayan yaşam süresi sonucu KY hastalarının artacağı öngörülmektedir. Hastalığın hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden oldukça etkilemesi, uygun ve gelişmiş tedavi yöntemlerine rağmen prognozunun hala kötü olması, yüksek morbidite ve mortalite oranları, sık görülmesi ve sıklığının giderek artması açısından KY önemli bir sağlık sorunudur (Keskin ve Gümüş, 2012; Gökçe ve Mert, 2015). KY'nin tedavisinde tedavi seçenekleri; medikal tedavi (diüretikler, ACE inhibitörleri, betablokerler, aldesteron antagonistleri), KY'ne neden olan durumların düzeltilebilmesi amacıyla yapılan cerrahi yöntemler (CABG, kapak ameliyatları) ve transplantasyondur (Ågren, 2010). Son dönem KY'nin günümüzde en etkin tedavisi kalp transplantasyonudur ancak yetersiz donör sayısı nedeniyle kalp transplantasyonu bekleyen hasta sayısı gittikçe artmakta, hastalar zamanla nakil listesinden çıkabilmekte ve yaşamlarını kaybedebilmektedirler. Transplantasyona kadar hastaların hayatta kalmalarını sağlamak, diğer yaşamsal organların yetmezlikten etkilenmesini azaltarak transplantasyon sonrası daha iyi sonuçlar elde etmek için sol ventrikül destek cihazları (LVAD) kullanılmaktadır. Ventrikül destek cihazları (VDC) ile iyileşmenin olduğunun görülmesi ve bu sistemlerin kalp nakline alternatif olarak kalıcı tedavi amacıyla kullanılabilmesi bu cihazların kullanımını arttırmaktadır (Tarcan, Özatik ve Küçükler, 2004).

VDC; ventrikülün bozulmuş pompa işlevinin bir kısmını üstlenerek ventrikülün yükünü azaltan, böylece ventrikülün yeterli kanı arteriyel sisteme pompalamasına olanak vererek periferik ve yaşamsal organların kan akımını arttıran sistemlerdir (Avcı, 2015).

Kalp yetmezliği olan hastaların yaşam süresini ve kalitesini arttırmak amacıyla 1964' de National Institutes of Health (NIH) in yapay kalp programı (the artificial-heart program) yayınlamasından bu yana birçok kısa süreli dolaşım destek cihazı geliştirilmiştir. Food and Drug Administration (FDA) ilk kez 1998'de de elektrikle çalışanlarının transplantasyona köprüleme amacıyla kullanımını onaylamıştır (Rose ve ark., 2001). Son yıllarda hem cihaz hem cerrahi teknikler açısından oldukça

gelişme yaşanmış, sadece transplantasyona köprü amacıyla değil, transplant olamayacak hastalar için de yaşam boyu destek amacıyla da kullanılmaya başlanmıştır (Pagani ve ark., 2009)

Klinik araştırmalar LVAD implantasyonu sonrası KY'li hastaların, fiziksel kapasitelerinin arttığını, organ perfüzyonu ve yaşam sürelerinin arttığını, LVAD implantasyonu yapıldıktan sonra uzun vadeli LVAD desteğinin sağladığı hemodinamik iyileşme ile özellikle karaciğer ve böbrek gibi perfüzyondan fazlaca etkilenen organların ve kalbin fonksiyonlarındaki bozulmanın durduğunu hatta geri çevirebildiğini göstermektedir (Kalbisağde, 2015).

LVAD güncel kılavuzlar tarafından etkin bir tedavi yöntemi olarak önerilmekte, ülkemizde sağlık sisteminin destek vermesiyle KY'li hastaların bu sistemlerden faydalanma olanakları artmaktadır. Ancak bu konudaki gelişmelere rağmen, yoğun fiziksel rehabilitasyon ve sık hastaneye yatış gerektiren, ciddi komplikasyonları olan, pahalı, zor antikoagülasyon tedavisi nedeniyle karmaşık ve hastanın günlük hayatını etkileyen bir seçenektir (Sade ve ark., 2016).

LVAD implantasyonu her ne kadar hastanın yaşam süresi ve kalitesini arttırmak amacıyla yapılsa da hastanın yaşam süresini uzatmakla beraber yaşam kalitesini arttırmada sadece bir başlangıç olabilir. İstirahat halinde bile nefes alamayan hastaların LVAD sonrası; fonksiyonel kapasiteleri artmakta; hastalar özbakımlarını, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede daha bağımsız duruma gelmektedirler. Ancak hastanın yaşam kalitesinin artırılması hastanın fiziksel iyilik halinin artırılmasından çok daha kapsamlı bir olgudur. Yaşam kalitesinin fiziksel komponenti dışında psikososyal bileşenleri de bulunmaktadır. Psikososyal iyilik halinin sağlanması ise cihazdan beklenen yarar için dışlanamayacak konulardır.

LVAD hasta ve yakınları için bir umut kaynağı olsa da; bu süreç, implantasyon öncesi karar verme anından implantasyon sonrası ileri dönemlere uzanan belirsizlik ve bilinmeyenlerle dolu, psikososyal değişikliklerin olduğu, yeni bir yaşama *adaptasyon* sürecidir. Bu adaptasyon süreci LVAD hastaları için bakımın karmaşıklığı ve yaşam biçimindeki değişiklikler açısından benzersiz ve öznel bir süreçtir (Abshire ve ark., 2016).

LVAD'dan maksimum düzeyde yarar sağlanılmasını hastanın bu adaptasyon sürecine uyumu belirlemekte ve hastanın uyumunu dolayısıyla hasta sonuçlarını etkileyen birçok değişken bulunmaktadır. Bu değişkenler ameliyat öncesi hastanın

yetmezlik derecesinden, başka ek hastalıklarının varlığı, diğer organların etkilenme durumu, ameliyatın başarısı, postoperatif yakın dönemdeki komplikasyonlara, kadar birçok tıbbi konuyu içermekle beraber birçok psikososyal konuyu içermektedir. Bu değişkenlerin implantasyon öncesinde implantasyona karar verme ve hasta seçme aşamasında göz önünde bulundurulması LVAD cihazlarının geleceği ve bu cihazlardan beklenen başarının sağlanmasında belirleyici olacaktır.

Yerli ve yabancı literatürde, LVAD öncesi hasta seçim kriterlerinden olan psikososyal faktörlerin değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm araçlarının ve ölçüm kriterlerinin bir standardının olmadığı belirtilerek bu konu üzerinde çalışmalara; daha iyi hasta sonuçları açısından gereksinim olduğu bildirilmiştir (Bruce ve ark., 2014). Dahası yerli literatürde hemşirelik alanında LVAD konusunda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Hasta ve yakınlarının LVAD 'a uyumunu etkileyen faktörlerin araştırılması; hem hasta seçim kriterlerinde bu faktörlerin göz önünde bulundurulmasına, hem LVAD implantasyonuna uygun adayların seçiminde psikososyal seçim kriterlerini ölçmek için geliştirilecek standart bir ölçme aracının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Dahası çalışmanın sonuçları bu özel hasta grubu ile çalışan, LVAD'lı hastaların psikososyal uyumlarını arttırmada önemli rol oynayan hemşirelerin ve tüm sağlık ekibinin bakımını planlarken uygulayacağı psikososyal müdahalelere yön verici olacaktır.

1.2. Araştırmanın Soruları

- 1) LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri nasıldır?
- 2) LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri sosyodemografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- 3) LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri cihaz öncesi dönem ve hastalık özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile LVAD öncesi KY ile geçirilen süre arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile LVAD takılma amacı arasında bir ilişki var mıdır?
- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile LVAD cihaz türü arasında bir ilişki var mıdır?
- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile LVAD ile geçirilen süre arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile LVAD öncesi psikososyal destek almaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile cihaz öncesi psikiyatrik rahatsızlık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

- 4) LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri cihaz sonrası tedavi sürecindeki özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile gelişen komplikasyonlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ve hastanede tekrarlı yatışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile cihaz implantasyonu sonrası psikolojik/psikiyatrik destek alma durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile cihaz implantasyonu sonrası sosyal destek alma durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile cihaz implantasyonu sonrası tedavi için yer değişikliği yapmaları arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile tedavi süreci hakkındaki bilgi düzeyinin yeterliliği arasında anlamlı ilişki var mıdır?

5) LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri bireylerin psikososyal özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile hastaların hastalık algısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- LVAD hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ile bakım vericilerin varlığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Varsayımları

PAIS-SR araştırmanın hipotezlerini test etmek için uygundur.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları tüm LVAD hastalarına genellenemez. Araştırmada kullanılan ölçeğin çok uzun olması ve araştırmaya katılanların sorulara cevap vermede motivasyonlarının düşük olması araştırmada yaşanan güçlüklerdir. LVAD'lı hastalarda psikososyal uyum çalışmasına rastlanmadığı için tartışma kısmında diğer kronik hastalıklardaki uyumla karşılaştırılmıştır.

1.5. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı LVAD implantasyonu yapılan hastaların psikososyal uyum düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri saptamaktır.

Genel Bilgiler

2.1. Ventrikül Destek Cihazları (VDC)

Mekanik dolaşım destekleri yarattıkları kan akımına göre pulsatil veya non-pulsatil, çalışma mekanizmalarına göre pnömotik veya elektrikli, destek sürelerine göre kısa, orta ve uzun dönem destek cihazları, dolaşım ile olan ilişkilerine göre ekstrakorporeal parakorporeal ve internal sistemler ve destek tiplerine göre de ventriküler ya da total kalp olarak sınıflandırılabilirler (Küçükaksu, 2002). Desteklediği ventriküle göre sağ ventrikül destek cihazı (RVAD), sol ventrikül destek cihazı (LVAD), biventriküler destek cihazı BİVAD ve total yapay kalp (TAH) olarak da sınıflandırılabilirler (Bayrakçı, 2006).

2.2. LVAD

Temel amacı yeterli kardiyak output sağlayarak yaşamsal organların perfüzyonunu sürdürmek olan LVAD genel olarak kanı ventrikülden pompaya taşıyan giriş kanülü, kanı pompalamaya yarayan pompa, pompalanmış kanı çıkan veya inen aortaya taşıyan çıkış kanülü, pompa için güç kaynağı, pompanın bağlı olduğu ve parametreleri gösteren bir kontrol ünitesi ve vücuttan çıkan bir driveline hattından oluşur (Wilson ve ark., 2009).

2.3. LVAD Endikasyonları

Kalbin vücudun perfüzyon gereksinimini karşılayamadığı durumda kullanılan VDC genel olarak “transplantasyona köprüleme (bridge to transplantation)”, “iyileşmeye köprüleme (bridge to recovery)”, “karara köprüleme (bridge to decision)” veya transplantasyon için uygun olmayan hastalarda “hedef sonlanım tedavisi (destination therapy)” endikasyonları ile kullanılmaktadır (Klodell ve ark., 2006).

2.4. LVAD Kontrendikasyonları ve Hasta Seçim Kriterleri

Son dönem kalp yetmezlikli hastalar uygun donör bulunmadığı takdirde yaşamını kaybedecek ya da transplantasyon için uygun olmayan hastalardır. Bu yüzden her ne kadar LVAD in çok ciddi komplikasyonları olsa da hasta seçim kriterleri esnek tutulmakta; hastanın fiziksel bağımlılığını azaltmak, *yaşam kalitesini* arttırmak amacıyla gittikçe artan sıklıkta LVAD implantasyonu yapılmaktadır (Vural, 2008). Ancak zor ve riskli bir tedavi yöntemi olması nedeniyle, hastalara VDC

implantasyonu kararı verilirken tedavinin yarar sağlayacağı olgular tercih edilmelidir (Öztürk ve Demir, 2019). KY bulguları olan bir hastada “optimal önyük, maksimum düzey inotrop ilaç desteği, metabolizmanın düzeltilmesi ve intra-aortik balon pompası uygulanmasına rağmen kardiyak indeks 2.0 lt/dk/m² nin altındaysa, sistemik vasküler rezistans 2000 dyn.sec/cm-5’nin üzerindeyse, arterial basınç veya pulmoner kapiller wedge basıncı 20 mmHg’dan yüksek ve idrar çıkışı 20 ml/saatten az ise” ventriküler mekanik destek gerekli olduğu düşünülmektedir (Özbaran ve Yağdı, 2011).

“2016 Avrupa Kardiyoloji Derneği kalp yetersizliği kılavuzu”na göre; cihaz için uygun hasta kararını vermede INTERMACS sınıflaması önemliyken, hangi cihaz kullanılacağını ise sağ ventrikül fonksiyonu belirler. BİVAD sadece transplantasyona kadar geçici olarak kullanılmalıdır. Ayrıca BİVAD sonuçları LVAD’ dan kötü olduğu için, LVAD implantasyonu sağ ventrikül fonksiyonları bozulmadan yapılmalıdır. TAH ise, yalnızca LVAD implantasyonu mümkün olmayan hastalar için düşünülmelidir (Sarı ve ark., 2016). Bunun yanında ileri yaş, kadın cinsiyet, diğer ek hastalıklar, aktif enfeksiyon; renal ve hepatik disfonksiyon, artmış bilirubin, obezite, medeni durumun bekar olması, sosyal destek sistemlerinin olmaması implantasyon sonrası, INTERMACS I- II düzeyinde olmak (INTERMACS III sonuçları INTERMACS I ve II ye göre daha iyi) mortaliteyi arttıran risk faktörleridir (Gustafsson ve Rogers, 2017).

İmplant edilen cihazın kullanımı ve bakımını yapamayacak veya nörolojik ve psikiyatrik rahatsızlıkları olan hastalar VDC için uygun değildir. Hastanın bakım talimatlarını yerine getirebilme becerisi, acil durumları algılayabilecek bilişsel düzeye sahip olması, yeterli aile/bakıcı desteği, bu hizmeti alabilecekleri sağlık kuruluşlarının ulaşılabilirliği, VDC implantasyonuna karar vermede önemlidir. Adaylar psikiyatrik bozukluklar ve diğer psikososyal sorunlar açısından implantasyona karar vermeden incelenmelidir (Tuncer, 2015). Yüksek bilişsel düzey ve tedaviye bağlılık yüksek yaşam kalitesiyle ilişkilidir (Casida, ve ark., 2017).

2.5. LVAD Komplikasyonları

Gastrointestinal kanama, serebrovasküler kanama, cihaz çevresi kanama, hemoliz, tromboz, tromboemboli gibi hemotolojik komplikasyonlar; sistemik ve cihazla ilişkili enfeksiyonlar, böbrek karaciğer gibi diğer organ yetmezlikleri, solunum

yetmezlikleri, pulmoner hipertansiyon ve sağ ventrikül yetmezliği, ventriküler veya atriyal aritmiler, nörolojik komplikasyonlar implantasyon sonrası erken ve geç dönemde görülebilmektedir (Pratt, Shah ve Boyce, 2014; Vaidya ve Dhamoon, 2018).

2.6. LVAD'lı Hasta Takibi ve Tedavi Sürecinde Hasta

LVAD implantasyonu, hastaların uzun dönem takibini gerektiren bir tedavi şeklidir. Hastalar implantasyon sonrası dengeli bir antikoagülan tedavisi görmek zorundadırlar. Bu yüzden implantasyon sonrası dönemde özellikle kanama, tromboz, hemoliz, strok, organ yetmezlikleri, enfeksiyon gibi yan etkiler ve belirtileri açısından yakın takip gerektirir (Movahedi ve ark., 2017).

Başarılı bir LVAD deneyimi, birçok yaşam biçimi değişikliği ile başetmeyi gerektirir. Fiziksel olarak, hastalar günlük yaşam aktivitelerinde hijyen (duş ve pansuman gibi), uyuma, giyinme ve cihaza uygun güç kaynaklarını sağlamak için ev ortamını değiştirme gibi birçok değişikliğe ihtiyaç duyarlar. Psikolojik olarak, hastalar cihazla ilgili endişe (arıza, güç kaynağı, alarmlar, cihazın bozulması ve ilgili komplikasyonlar gibi) ve geleceğe ilişkin belirsizliklerin neden olduğu korku ve kaygı yaşarlar (Naik ve ark., 2017). Bazı çalışmalar hastaların beden imajında değişimler olduğunu, toplum içinde cihazdan dolayı kendilerini normal hissetmediklerini belirtmektedir (Tosto ve ark., 2019).

Başarılı uzun dönem LVAD desteği için hem hastaların hem bakım verenlerin özbakımı sürdürme ve izlemeyi öğrenmesi, bunun yanında uzun süreli bir multidisipliner ekip takibi gereklidir (Kato, Jaarsma ve Gal, 2014).

Taburculuk öncesi hasta ve ailesine rutin bakım ve acil durumlar konusunda kapsamlı eğitim verilir. Taburculuğa hazırlıkta beslenme, egzersiz, İNR değerlerinin istenilen düzeyde tutulması ve takibi, antikoagülan ve diğer ilaçların kullanımı, yaşamsal bulguların takibi, hipertansiyonun önlenmesi, sıvı dengesinin sürdürülmesi, steril driveline pansumanının yapılması ve kablo çıkış yerinin sabitlenmesi, cihaz problemleri ve alarmlarının tanınması, cihaz parametlerinin takibi (watt, flow, pulse index gibi cihaz parametlerinin değişmesi low flow/high flow gibi alarmlar) bataryaların değişimi, komplikasyonların tanınması ve izlenmesi, sağlık ekibi ile iletişimin sürdürülmesi ve kontroller gibi konularda hasta ve bakım verenin yeterliliği değerlendirilir (Slaughter ve ark., 2010).

2.7. LVAD Psikososyal Yönu

LVAD ile fiziki kapasitenin artmasına rağmen, birçok hasta cihazın karmaşık yönetimi, uyuma zorlukları, duş almada güçlük, LVAD'ın ciddi komplikasyonları, ölüm korkusu, cihaza/ pillere/ bakım verenlere bağı kalma, gelecekleri ile ilgili belirsizlik, kontrol kaybı, iş kaybı ve finansal zorluklar, bakıcıları için endişe etmek ve yük olma duygusu gibi birçok benzersiz zorluk ve stresle karşı karşıya kalmaktadır.LVAD desteğinde birçok hasta ve bakım vereninde depresyon anksiyete, uyum bozukluğu gibi psikiyatrik sorunlar görülmekte bakım verenlerde tükenmişlik yaşanabilmektedir.Psikiyatrik morbidite ise kötü tedavi uyumu, komplikasyonlar, düşük yaşam kalitesi ve daha kötü LVAD sonuçları ile ilişkilidir (Kato, Jaarsma ve Gal, 2014).

LVAD'ın hastaların yaşam kalitesini artırdığı bilinmektedir fakat cinsellik de yaşam kalitesinin bir unsurudur ve LVAD implantasyonunu sonrası hastaların cinsel yaşamı olumsuz etkilenebilmektedir (Şahin, 2018). Cinsellik genel sağlığın önemli bir komponenti olan; fizyolojik, psikolojik ve sosyal konuları içeren kompleks bir olgudur (Hasin ve ark., 2014). LVAD implantasyonu sonrası kalbin fonksiyolarının gelişmesi, kardiyak outputun artması ve genel fiziksel durumun iyileşmesine rağmen depresyon, partner ile ilişkilerin bozuk olması, partneri hayal kırıklığına uğratmaktan korkma, beden imajının etkilenmesi, cihazın zarar görmesi korkusu, alarmlar, driveline hattının yerinden oynamasından korkma, ağrı gibi nedenlerden dolayı cinsel yaşamdan memnuniyette ciddi azalma olabilmektedir (Merle ve ark., 2015). Beden imajındaki değişikliklerden daha çok etkilendiklerinden kadınlarda daha çok etkilenirken, kan akımındaki değişikliklerden dolayı orgazm ile ilgili sorunların iki cinsiyette de görüldüğü bildirilmektedir (Eckman ve ark.,2013). Bunun dışında LVAD sonrası cinsel yaşamın, yeni cinsel yaşama adaptasyon ile iyileştiğini gösteren, bu açıdan bireylerin konuyu paylaşmakta ve yardım istemekte zorlandıkları için danışmanlık verilmesinin önemli olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Marcuccilli ve ark., 2011).

2.8. Adaptasyon, Psikososyal Uyum ve Etkili Faktörler

Kronik bir hastalığa sahip olmak bireylerde hastalığa uyum çabalarından klinik düzeyde ruhsal bozukluklara varan birçok probleme neden olabilir (Erşan, Kelleci ve Baysal, 2013).

Hastalığa verilen psikososyal tepkileri hastanın kişilik özellikleri, hastalığı algılama biçimi, yaşam deneyimleri, başetme yöntemleri gibi hastaya ait özellikler ile; hastalığın ciddiyeti, süresi, yetersizlik ya da sakatlık miktarı ve tedavi seçenekleri gibi fiziksel hastalığa ve çevreye ait faktörler etkileyebilir (Kocaman, 2008).

Kronik hastalıklarda şok, inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme/uyum psikolojik tepkileri sırasıyla yaşanabilir. Kabullenme ve uyum en son aşamadır ve bu aşamaya gelmek zaman alır (Kaymaz ve Akdemir, 2016).

Uyum; değişiklikleri kabul edip, uygun tutum ve davranışları gösterebilme gücü olarak tanımlanmaktadır ve etkin baş etme ve uzlaşmayı gerektirmektedir. Hastalığa psikososyal uyum hastalığın gidişatını etkilemektedir (Çam, Babacan Gümüş, 2009). Sosyal destek ve psikolojik kaynaklar kronik hastalıkla başetme ve hastalığa adaptasyonda doğrudan ve dolaylı etkileri olan değişkenlerdir. Kognitif adaptasyon teorisine göre iyimserlik, benlik saygısı ve algılanan kontrol duygusu kronik hastalığa uyumu kolaylaştırabilir. Sosyal destek bireylerin problem daha iyi anlamalarına, motivasyonlarını arttırmaya ve duygusal stresi azaltarak etkili başetme stratejilerini kullanmalarını sağlayabilir (Shao ve ark., 2019).

Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Şubat 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilimdalı'nda gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde LVAD implantasyonu yapılan ve takip edilen hastalar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise; Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde daha önce LVAD implantasyonu yapılmış, halen takip edilen hastalardan implantasyon sonrası yoğun bakım sürecinden sonraki dönemde olan ve veri toplama sürecinde (Şubat-Temmuz 2018) ulaşılabilen, örnekleme dahil edilme koşullarını karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 72 hasta oluşturmuştur.

Örnekleme dahil edilme ölçütleri:

- 18 yaşından büyük LVAD implantasyonu yapılan
- Türkçe konuşabilen
- Okuma yazma bilen
- Sözel iletişim kurabilen hastalar

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

Bağımlı değişken: PAIS-SR alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamaları

Bağımsız değişkenler: Hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu, LVAD öncesi hastalık süresi, LVAD takılma amacı, cihaz türü, LVAD'la yaşanan süre, implantasyon öncesi psikiyatrik yakınmaların varlığı, hastalık algısı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yardım eden kişilerin varlığı, implantasyon öncesi klinikte yapılan psikiyatrik değerlendirmenin dışında psikolojik destek alma durumu,

tedavi sürecinde sosyal destek alma durumu, implantasyon sonrası psikolojik/psikiyatrik destek alma durumu, implantasyon sonrası komplikasyon gelişme durumu, tedavi için yaşanan yerin değiştirilmesi, tekrarlı hastane yatışı, tedavi konusunda bilgi durumu

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler “*Bireysel Veri Formu*” ve “*Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği*” kullanılarak toplanmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Bireysel Veri Formu (Ek V) hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalığa psikososyal uyumlarını etkileyebilecek faktörleri içeren 21 sorudan oluşan bir formdur.

Hastalığa Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) (Ek.VI) 1983 yılında Degoratis ve Lopez tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (1995) Adaylar tarafından yapılmıştır. Ölçek 46 maddeden ve yedi alt gruptan oluşmakta olup, hastalığın bireyi bu alanlarda nasıl etkilediğini ölçmektedir. Bu yedi alt grup “*sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, aile çevresi, cinsel ilişkiler, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre, psikolojik distress*”dir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 138’ dir. Ölçekte 35’in altındaki puanlar iyi psikososyal uyumu, 35 ile 51 arası puanlar orta derecede iyi psikososyal uyumu, 51’in üstündeki puanlar kötü psikososyal uyumu temsil etmektedir (Adaylar, 1995; Çam, Gümüş ve Saka, 2009). Veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Veri Analiz ve Değerlendirme Yöntemleri: Veriler, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı’nda SPSS 25.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Nümerik değişkenlerin Normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk ($n < 50$) ve Kolmogorov-Smirnov ($n \geq 50$) testiyle incelenmiştir. Nümerik değişkenler ortalama ve standart sapma veya medyan, min-max olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk durumuna göre Bağımsız iki örneklem t test, veya Mann-Whitney U testi, ikiden çok grup karşılaştırması için normallik sağlandığı durumda varyans analizi (ANOVA), normallik sağlanmadığı durumda

Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Önemlilik durumunda Bonferroni düzeltmeli Dunn testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Tüm hipotezler için anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.



3.7. Süre ve Olanaklar

FAALİYETLER	2017				2018						2019		
	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ekim	Kasım	Aralık
Etik ve resmi izinlerin alınması													
Veri toplama													
Verilerin Analizi													
Raporun tamamlanması													

3.8. Araştırma Etiği

Ege Ünięersitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi'nden kurum izni (EK.I) ve Ege Ünięersitesi Tıp Fakóltesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu (TAEK)'ndan (EK.II) izin alınmıştır (Etik kurul karar no: 17.12.1/68). Kullanılan ölçekler için ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan arařtırmacılarđan kullanım izni (EK.III) alınmıştır. Çalışmaya katılmak isteyen katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu (EK.IV) kullanılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.



Bulgular

Tablo 1: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (N=72)

		n	%
Cinsiyet	kadın	10	13.9
	erkek	62	86.1
Medeni Durum	evli	58	80.6
	bekar	14	19.4
Eğitim	ilköğretim	40	55.6
	lise	18	25.0
	lisans ve lisansüstü	14	19.4
Gelir Durumu (gelir gidere göre...)	az	21	29.2
	eşit	49	68.1
	fazla	2	2.8
Meslek	çalışmayan	6	8.3
	işçi	16	22.2
	memur	4	5.6
	öğrenci	2	2.8
	emekli	16	22.2
	serbest meslek	28	38.9
		Ort.±ss	Min.-Maks
Yaş		52.09±11.34	21-70
Yaş Grupları		n	%
	21-35 yaş	6	8.3
	36-49 yaş	17	23.6
	50-59 yaş	29	40.3
	60 yaş ve üzeri	20	27.8

Tablo I' de çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri görülmektedir. Hastaların %13.9'unu kadınlar, %86.1'ini erkekler oluşturmaktadır. Hastaların %80.6'sı evli, %19.4'ü bekarıdır. Hastaları % 55.6'sı ilköğretim,%25'i lise, %19.4'ü lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahiptir. Hastaların %29.2 sinin geliri

giderinden az, %68.1'inin geliri giderine eşit, %2.8'inin geliri giderinden fazla'dır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 52.09 ± 11.34 'dür. Hastaların %8.3'ü 21-35 yaş, %23.6'sı 36-49 yaş, %40.3'ü 50-59 yaş, %27.8'i 60 ve üzeri yaşa sahiptir. Araştırmaya katılanların %22.2'si işçi, %5.6'sı memur, %2.8'i öğrenci, %22.2'si emekli, %38.9'u serbest meslek sahibi olup, %8.3'ü hastalık öncesi çalışmamaktadır.



Tablo 2: Hastaların, Hastalık ve Tedavi Sürecindeki Özellikleri (N=72)

		n	%
Cihaz Türü	Heartmate	54	75.0
	Heartware	18	25.0
Komplikasyon Gelişme	Evet	41	56.9
	Hayır	31	43.1
GYA Bağımlılık Algısı	Bağımlı	3	4.2
	Yardımla	65	90.3
	Bağımsız	4	5.6
Tekrarlı Yatış	Evet	43	59.7
	Hayır	29	40.3
İmplantasyon sürecinde sosyal destek alma durumu	Evet	59	81.9
	Hayır	13	18.1
İmplantasyon sonrası psikolojik/psikiyatrik destek alma durumu	Evet	57	79.2
	Hayır	15	20.8
Bakım veren birinin varlığı	Evet	68	94.4
	Hayır	4	5.6
Tedavi için yer değişikliği	Evet	21	29.2
	Hayır	51	70.8
Tedavi ile ilgili bilgi düzeyi	Yeterli	61	84.7
	Yetersiz	11	15.3
İmplantasyon öncesi psikolojik destek alma	Evet	29	40.3
	Hayır	43	59.7
İmplantasyon öncesi psikolojik yakınma	Evet	10	13.9
	Hayır	62	86.1
Hastalık Algısı	Olumlu	40	56.3
	Olumsuz	20	28.2
	Karışık	11	15.5
		Ort.±SS	Min-Maks
Yetmezlik geçirilen süre (ay)		24.91±26.22	1-144
LVAD geçirilen süre (ay)		21.11±16.56	3-72

Tablo 2.'de hastaların hastalık ve tedavi sürecindeki özellikleri incelendiğinde; hastaların yetmezlikli geçirdiği süre ort. 24.91 ± 26.22 ay, LVAD ile geçirilen süre ort. 21.11 ± 16.56 aydır. Hastaların % 75 'ine Heartmate cihazı implante edilmişken, %25'ine Heartware implantasyonu yapılmıştır. Hastaların %56.9 'unda implantasyondan sonra herhangi bir komplikasyon gelişmişken, 43.1'inde herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Hastaların % 4.2' si günlük yaşam aktivitelerinde bakım veren bireylere bağımlı olduğunu, %90.3'ü günlük yaşam aktivitelerini yardımla yerine getirebildiğini, % 5.6'sı ise günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirebildiğini bildirmiştir. Hastaların %59.7'sinde tekrarlı hastane yatışı mevcutken, 40.3'ünde tekrarlı yatış olmamıştır. Hastaların 81.9'u tedavi sürecinde sosyal destek aldığını, 18.1'i sosyal destek almadığını bildirmiştir. Hastaların %79.2'si tedavi sürecinde psikolojik/psikiyatrik destek aldığını, %20.8'i ise destek almadığını bildirmiştir. Hastaların %94.'ü bakım veren bireye sahipken, %5.6'sı bakım veren bir bireye sahip olmadığını bildirmiştir. Hastaların %29.2'si bu tedavi için yaşadığı yerden başka bir yere taşınmak zorunda kaldığını, %70.8'i ise yer değişikliği yapmak zorunda kalmadığını bildirmiştir. Hastaların %84.7'si tedavi konusunda bilgi düzeyini yeterli olarak tanımlarken, %15.3'ü bilgi düzeyini yetersiz olarak tanımlamıştır. Hastaların %40.3'ü implantasyon öncesinde kurumda yapılan psikiyatrik değerlendirmenin dışında psikolojik destek aldığını bildirirken, %59.7'si herhangi bir psikolojik destek almadığını bildirmiştir. Hastaların %13.9'u implantasyon öncesi dönemde psikolojik yakınmalarının olduğunu bildirirken, %86.1'i herhangi bir yakınmasının olmadığını bildirmiştir. Hastaların % 56.3 olumlu hastalık algısı, %28.2'si olumsuz, %15.5'i ise karışık duygulara sahiptir.

PAIS-SR Alt Boyutları	Min.-Max.	Ort.±SS
Sağlık Bakımına Oryantasyon*	0-19	7.25±5.33
Mesleki Çevre*	1-18	10.32±3.59
Aile Çevresi*	0-18	6.33±5.29
Cinsel Yaşam*	0-18	6.90±3.73
Geniş Aile İlişkileri*	0-11	4.81±3.30
Sosyal Çevre*	3-16	8.38±3.37
Psikolojik Distres**	3-19	8.76±4.94
PAIS-SR Toplam **	29-98	56.96±22.84

Tablo 3: Hastaların PAIS-SR Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

*n=72 **n=26

Tablo 3’de hastaların PAIS-SR alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde hastaların sağlık bakımına oryantasyon alt boyutu puan ortalaması 7.25±5.33, mesleki çevre alt boyutu puan ortalaması 10.32±3.59, aile çevresi alt boyutu puan ortalaması 6.33±5.29, cinsel yaşam alt boyutu puan ortalaması 6.90±3.73, geniş aile ilişkileri alt boyutu puan ortalaması 4.81±3.30 ,sosyal çevre alt boyutu puan ortalaması 8.38±3.37, psikolojik distress alt boyutu puan ortalaması 8.76±4.94, PAIS-SR toplam puan ortalaması 56.96±22.84’ tür.

Tablo 4: Hastaların Psikososyal Uyum Düzeyleri (PAIS-SR)

		n	%
İyi uyum (ölçek puanı <35)	İyi	5	19.2
Orta uyum (ölçek puanı 35-51)	Orta	9	34.6
Kötü uyum (ölçek puanı >51)	Kötü	12	46.2
	Total	26	100.0

Hastaların %19.2' si iyi uyum düzeyine, % 34.6'sı orta düzey uyum düzeyine, % 46.2'si kötü uyum düzeyine sahiptir.

PAIS-SR Puan Ortalamasının Hastaların Demografik Özelliklerine ve Hastaların Tedavi Sürecindeki ve Psikososyal Özelliklerine Göre Dağılımı



Tablo 5: PAIS-SR Puan Ortalamasının Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Bireysel Özellikler	n (*/**)	S.Bakımına Uyum* X±SS	MeslekÇevre X±SS*	Aile Çevresi* X±SS	Cinsel İlişkiler* X±SS	Geniş Aile İlişkileri* X±SS	Sosyal Çevre* X±SS	Psikolojik Distres** X±SS	PAIS-SR** X±SS
Cinsiyet Kadın Erkek	10/ 5	7.50±6.04	10.70±2.79	5.20±5.37	6.50±3.02	4.20±3.61	9.40±2.88	9.80±6.34	61.80±20.21
	62/21	7.21±5.26	10.19±3.73	6.52±5.30	6.96±3.85	4.91±3.27	8.14±3.49	8.52±4.70	55.80±23.73
	Test/p	U=304.50 p=0.993	t=.410 p=0.683	U=250.00 p=0.326	U=299.00 p=0.857	U=278.00 p=0.599	t=.393 p=0.696	U=51.50 p=0.948	U=37.00 p=0.313
Medeni Durum Evli Bekar	58/19	6.36±5.11	9.92±3.54	5.75±5.24	6.29±3.19	4.52±3.35	7.89±3.12	8.78±5.09	56.68±22.56
	14/7	10.85±4.78	11.92±3.45	8.71±4.99	9.35±4.82	6.00±2.88	9.71±3.90	8.71±4.88	57.71±25.42
	Test/p	U=207.50 p=0.005	U=267.00 p=0.047	U=265.00 p=0.044	U=244.00 p=0.020	U=291.00 p=0.098	U=248.00 p=0.023	U=63.00 p=0.839	U=60.00 p=0.707
Eğitim Düzeyi İlköğretim Lise Lisans ve üstü	40/15	7.07±5.22	10.79±3.57	6.61±5.30	6.92±3.27	5.25±3.10	8,60±2.97	9.46±5.38	57.13±21.32
	18/5	7.94±5.91	10.94±3.31	6.61±5.89	7.05±4.09	4.88±3.77	7.40±3.43	7.60±2.60	55.00±25.93
	14/6	6.85±5.15	8.21±3.42	5.21±4.64	6.64±4.68	3.50±3.08	8.66±4.63	8.00±5.65	58.16±28.15
	Test/p	F=0.206 p=0.814	F=3.007 p=0.056	Kw=0.002 p=0.966	Kw=0.21 p=0.885	Kw=0.617 p=0.432	F=0.815 p=0.447	Kw=0.585 p=0.746	F=0.025 p=0.975

Tablo 5'in Devamı

Bireysel Özellikler	(n/n*)	S.Bakımına Uyum X±SS	MeslekÇevre X±SS	Aile Çevresi X±SS	Cinsel İlişkiler X±SS	Geniş Aile İlişkileri X±SS	Sosyal Çevre X±SS	Psikolojik Distres* X±SS	PAIS-SR* X±SS
Gelir Durumu gelir giderden az gelir gider eşit	21/14	11.00±4.46	11.42±3.23	10.33±3.90	9.38±3.49	6.57±2.82	9.85±3.10	11.14±5.43	67.85±21.14
	48/11	5.60±4.98	9.81±3.73	4.70±5.01	5.87±3.41	4.06±3.30	6.72±3.03	6.27±2.14	44.63±19.00
	Test/p	U=211.00 p<0.001	t=1.807 p=0.075	U=190.00 p<0.001	U=219.00 p<0.001	U=287.0 p=0.003	t=4.711 p<0.001	t=2.796 p=0.010	U=32.50 p=0.015
Yaş 21-35 yaş 36-49 yaş 50-59 yaş 60 ve üzeri yaş	6/2	12.50±5.46	12.66±3.44	10.83±4.02	11.16±3.65	6.50±3.14	9.5±3.39	12.00±8.48	61.00±33.94
	17/6	6.47±4.86	10.64±2.89	5.76±4.90	6.17±2.81	4.88±3.63	7.58±2.82	8.00±5.01	56.33±21.29
	29/10	6.72±5.76	10.13±3.66	5.58±5.52	6.41±4.29	4.48±3.16	6.82±4.26	9.70±4.62	61.70±27.90
	20/8	7.10±4.39	9.40±3.97	6.65±5.13	6.90±2.75	4.75±3.25	7.00±3.30	7.37±4.95	50.50±17.00
	Test/p	Kw=5.56 p=0.135	Kw=4.59 p=0.204	Kw=5.77 p=0.123	Kw=8.98 p=0.029	Kw=2.13 p=0.546	Kw=3.27 p=0.351	Kw=2.46 p=0.482	Kw=0.409 p=0.938

Tablo 6: PAIS-SR Puan Ortalamasının Cihaz ve Hastaların İmplantasyon Öncesi Özelliklerine Göre Dağılımı

Bireysel Özellikler	(n/n*)	S.Bakımına Uyum X±SS	MeslekÇevre X±SS	Aile Çevresi X±SS	Cinsel İlişkiler X±SS	Geniş Aile İlişkileri X±SS	Sosyal Çevre X±SS	Psikolojik Distres* X±SS	PAIS-SR* X±SS
Cihaz Türü Heartmate Heartware	54/20	7.20±5.50	10.06±3,76	6.26±5.57	6.79±3.68	4.69±3.19	7.85±3.24	8.90±4.89	54.10±22.99
	18/6	7.38±4.93	10.89±3.10	6.55±4.88	7.22±3.97	5.16±3.69	10.16±3.43	8.33±5.53	66.50±21.39
	Test/p	U=452.5 p=0.745	t =-.848 p=0.399	U=455.5 p=0.690	U=448.0 p=0.937	U=446.5 p=0.604	U=403.50 p=0.277	U=54.00 p=0.713	U=38.00 p=0.180
İmplantasyon öncesi psikolojik destek Evet Hayır	29/11	5.27±4.80	9.72±3.28	4,72±4.76	5.27±2.80.	4.03±3.11	6.72±2.86	6.90±2.25	45.00±19.18
	43/15	8.61±5.30	10.73±3.77	7.45±5.41	8.02±3.91	5.35±3.36	9.60±3.26	10.13±5.93	65.75±21.77
	Test /p	U=383.00 p=0.008	t = -1.04 p= 0.300	U=442 p=0.036	U=377.00 p=0.004	U=472.50 p=0.080	U=528.00 p=0.266	U=63.50 p=0.321	U=39.00 p=0.024
İmplantasyon öncesi psikolojik yakınma Evet Hayır	10/4	10.60±4.74	9.72±3.28	10.90±3,63	9.80±2.52	8.40±2.17	10.00±2.82	12.50±6.85	70.00±20.68
	62/22	6.70±5.25	9.93±3.51	5,59±5.16	6,42±3.70	4.22±3.08	8.09±3.43	8.09±4.38	54.59±22.84
	Test /p	U=172.50 p=0.028	t =.259 p=0.055	U=124.500 p=0.002	U=136.00 p=0.004	U=93.00 p<0.001	t=2.546 p=0.013	U=26.50 p=0.211	U=23.00 p=0.135

Tablo 7: PAIS-SR Puan Ortalamasının Hastaların İmplantasyon Sonrası Özelliklerine Göre Dağılımı

Bireysel Özellikler	(n/n*)	S.Bakımına Uyum X±SS	MeslekÇevre X±SS	Aile Çevresi X±SS	Cinsel İlişkiler X±SS	Geniş Aile İlişkileri X±SS	Sosyal Çevre X±SS	Psikolojik Distres* X±SS	PAIS-SR* X±SS
İmplantasyon sürecinde sosyal destek Evet Hayır	59/22	5.72±4.51	9.56±3.28	4.74±4.33	5.93±3.27	4.12±3.06	7.81±3.36	7.86±4.62	51.95±20.86
	13/4	14.07±2.72	13.69±3.01	13.46±2.66	11.23±2.42	7.92±2.53	11.50±0.57	13.75±3.86	84.50±10.34
	Test/p	U=59.50 p<0.001	U=125.50 p<0.001	U=44.50 p<0.001	U=78.00 p<0.001	U=135.50 p<0.001	U=95.00 p<0.001	U=12.50 p=0.024	U=10.50 p=0.017
İmplantasyon sürecinde Psikolojik Destek Evet Hayır	57/21	6.07±5.10	9.46±3.11	5.05±4.88	5.94±3.11	4.07±3.11	7.80±3.44	8.14±4.30	53.52±22.32
	15/5	11.66±3.63	13.53±2.69	11.13±3.88	10.46±3.79	7.60±2.44	10.80±1.64	11.40±7.02	71.40±21.13
	Test/p	U=159.00 p<0.001	U=141.50 p<0.001	U=151.00 p<0.001	U=143.00 p<0.001	U=170.50 p<0.001	U=148.00 p<0.001	U=37.50 p=0.326	U=30.00 p=0.143
Yer değişikliği Evet Hayır	21/8	10.60±4.78	12.65±3.68	10.75±4.39	8.70±3.51	6.90±3.16	9.00±3.16	9.12±4.67	66.12±23.08
	51/18	5.94±4.98	9.41±3.14	4.60±4.59	6.19±3.61	4.00±3.01	8.11±3.51	8.61±5.18	52.88±22.15
	Test/p	U=253.50 p=0.001	U=261.50 p=0.001	U=178.00 p<0.001	U=308.00 p=0.004	U=282.00 p=0.002	t=2.204 p=0.031	U=61.50 p=0.557	U=51.50 p=0.253
Bilgi düzeyi Yeterli Yetersiz	61/22	6.51±5.20	10.03±3.28	5.85±5.25	6.40±3.42	4.45±3.29	8.18±3.24	7.77±3.95	54.40±21.52
	11/4	11.27±4.24	11.90±4.82	9.0±4.93	9.63±4.36	6.81±2.67	9.50±4.35	14.25±6.84	71.00±28.18
	Test/p	U=162.50 p=0.008	U=210.50 p=0.049	U=214.50 p=0.057	U=190.50 p=0.022	U=209.00 p=0.045	U=217.50 p=0.061	U=22.00 p=0.115	U=31.50 p=0.374

Tablo 7'nin Devamı

Bireysel Özellikler	(n/n*)	S.Bakımına Uyum X±SS	MeslekÇevre X±SS	Aile Çevresi X±SS	Cinsel İlişkiler X±SS	Geniş Aile İlişkileri X±SS	Sosyal Çevre X±SS	Psikolojik Distres* X±SS	PAIS-SR* X±SS
GYA Bağımlılık Algısı Bağımlı Yardımla Bağımsız	3/-	13.33±1.52	15.66±0.57	11.33±0.57	13.00±3.46	5.66±3.05	13.33±0.57	-	-
	65/24	7.07±5.34	10.17±3.54	6.31±5.31	6.73±3.48	4.85±3.35	7.82±4.15	9.12±4.98	57.5±23.49
	4/2	5.50±4.43	8.75±2.21	3.00±4.69	5.00±4.54	3.50±3.00	6.75±2.87	4.50±0.70	50.00±15.55
	Test/p	Kw=3.949 p=0.139	Kw=7.858 p=0.020	Kw=5.527 p=0.063	Kw=6.013 p=0.049	Kw=0.516 p=0.773	Kw=4.448 p=0.108	-	-
Komplikasyon Evet Hayır Test	41/17	8.41±4.27	11.04±3.24	7.12±5.19	7.36±3.64	5.46±2.98	8.82±3.35	9.23±5.10	58.52±23.84
	31/9	5.66±4.99	9.33±3.85	5.26±5.33	6.26±3.83	3.93±3.56	7.55±3.43	7.88±4.78	54.00±21.88
	Test/p	U=437.00 P=0.037	t=2.18 p=0.033	U=493.00 p=0.103	U=0.058 p=0.058	U=443.5 p=0.027	U=465.50 p=0.050	U=66.00 p=0.569	U=64.00 p=0.500
Tekrarlı Yatış Evet Hayır	43/18	8.60±5.27	11.09±3.24	7.32±5.15	7.48±3.60	5.55±2.96	8.83±3.25	9.05±5.01	58.77±23.15
	29/8	5.17±4.80	9.14±3.83	4.82±5.24	6.00±3.82	3.67±3.52	7.37±3.62	8.12±5.05	52.87±23.11
	Test/p	U=386.00 p=0.011	t=2.46 p=0.016	U=421.00 p=0.032	U=421.00 p=0.019	U=393.50 p=0.008	t=2.536 p=0.013	U=65.50 p=0.716	U=57.00 p=0.404

Tablo 8: PAIS-SR Puan Ortalamasının Hastaların Psikososyal Özelliklerine Göre Dağılımı

Bireysel Özellikler	(n/n*)	S.Bakımına Uyum X±SS	MeslekÇevre X±SS	Aile Çevresi X±SS	Cinsel İlişkiler X±SS	Geniş Aile İlişkileri X±SS	Sosyal Çevre X±SS	Psikolojik Distres* X±SS	PAIS-SR* X±SS
Hastalık Algısı Olumlu Olumsuz Karışık	41/14	4.42±3.58	8.92±2.92	3.45±3.28	5.00±2.18	3.05±2.33	6.78±2.29	5.85±1.70	44.00±11.23
	20/8	12.50±4.63	13.50±2.37	11.55±4.44	11.05±3.39	7.60±3.34	12.25±1.58	15.00±3.70	86.62±8.36
	11/4	8.00±4.51	9.63±4.20	7.36±5.29	6.27±2.83	6.18±1.99	6.25±2.87	6.50±3.00	43.00±15.74
	Test/p	Kw= -5.268 p<0.001	Kw=-4.843 p<0.001	Kw=-5.175 p<0.001	Kw=-5.401 p<0.001	Kw=-4.791 p<0.001	Kw=27.178 p<0.001	F=32.193 p<0.001	Kw=16.029 p<0.001
Bakım veren Evet Hayır	68/24	6.92±5.22	10.20±3.50	6.05±5.27	6.58±3.28	4.73±3.28	8.20±3.05	8.83±5.07	56.25±21.64
	4/2	12.75±4.57	12.25±4.99	11±3.46	12.25±6.89	6.25±3.77	10.50±7.77	8.00±4.24	65.50±45.96
	Test/p	U=53.00 p=0.042	U=86.00 p=0.217	U=57.50 p=0.052	U=73.00 p=0.118	U=112.00 p=0.551	-	-	-

n=72 n*=26

Tablo 9: Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği İle Hastalık ve LVAD Süresi Arasındaki İlişki

Yetmezlikli geçirilen süre	72	r=-.084 p=0.485	r=-.148 p=0.213	r=-.065 p=0.590	r=.008 p=0.948	r=.015 p=0.898	r=0.123 p=0.302	r=0.292 p=0.148	r=0.270 p=0.183
LVAD geçirilen süre	72	r=-.115 p=0.340	r=-.161 p=0.176	r=-.074 p=0.539	r=-.207 p=0.081	r=.002 p=0.987	r=-.103 p=0.391	r=-.261 p=0.197	r=-.302 p=0.134

Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7 ve Tablo 8 incelendiğinde; cinsiyet ile hastalığa psikososyal uyum düzeyi alt grupları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Medeni durum ile sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, aile çevresi, cinsel ilişkiler, sosyal çevre alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Eğitim düzeyi ve uyum arasındaki ilişkide alt gruplarda $p>0.05$ 'tir. Gelir durumu değişkeni açısından mesleki çevre alt boyutu dışında tüm alt gruplarda $p<0.05$ 'tir dolayısıyla gelir durumu uyumu etkileyen bir değişkendir.

Yaşa göre uyum ilişkisine bakıldığında, sadece cinsel ilişkiler alanındaki uyum puanı etkilenmektedir. Cinsel ilişkiler alt boyutta $p=0.029$; yaş gruplarına göre puan ortalamaları 21-35 yaşta 11.16 ± 3.65 , 36-49 yaş arasında 6.17 ± 2.81 , 50-59 arasında 6.41 ± 4.29 , 60 ve üzeri yaşta 6.90 ± 2.75 'tir. Cihaz türü ile hastalığa psikososyal uyum ölçeği alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Hastada komplikasyon gelişip gelişmemesi ile ölçek alt grupları arasından sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, geniş aile ilişkileri, alt grupları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Hastaların GYA'da bağımlılık düzeyi algısı ile mesleki çevre alt ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p=0.020$). Grupların ikili karşılaştırılmalarında bağımsız-bağımlı arasındaki fark ($p=0.026$) anlamlı; yardımcı-bağımlı arasındaki fark anlamlı ($p=0.028$) bulunmuştur. Cinsel ilişkiler alt grubuyla sınırda anlamlı ilişki bulunmuştur. Hastaneye tekrarlı yatış ile hastalığa psikososyal uyum psikolojik distres alt boyutu dışında tüm alt boyutlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). İmplantasyon sonrası psikolojik destek alma ile hastalığa psikososyal uyum psikolojik distres alt boyutu dışında tüm alt boyutlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). İmplantasyon sürecinde sosyal destek alma ile hastalığa psikososyal uyum alt ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Hastaya tedavi sürecinde bakım veren bireyin varlığı ile sağlık bakımına uyum alt ölçeği dışındaki alt ölçeklerle arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Hastanın tedavi için yaşadığı yeri değiştirmesi ile hastalığa psikososyal uyum ölçeği alt ölçekleri arasında psikolojik distres alt boyutu dışında tüm alt boyutlarla ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Tedavi süreci ve bakım konusundaki bilgisinin yeterli olması ile sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, cinsel ilişkiler ve geniş aile alt ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Hastanın LVAD implantasyonu öncesi kurumda protocol gereği yapılan psikiyatrik

değerlendirmenin dışında psikiyatrik/psikolojik destek alması ile sağlık bakımına uyum, aile çevresi ve cinsel ilişkiler alt ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Hastada implantasyon öncesi psikolojik yakınmaların varlığı mesleki çevre alt ölçek boyutu dışında tüm alt boyutlarla anlamlı olarak ilişkilidir ($p<0.05$). Hastalık algısı ile hastalığa psikososyal uyum alt ölçeği alt gruplarının tamamı arasında anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 9’da LVAD ile geçirilen sürenin ve KY’li geçirilen sürenin hastalığa psikososyal uyum alt ölçek puanları ile anlamlı ilişkisi bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10: Hastalığa Psikososyal Uyumu Etkileyen Faktörler Açısından Çoklu Regresyon Analizi

	F	sig	Adjusted R2	β	Std Hata	t	p
İmplantasyon Sürecinde Sosyal Destek	48.32	0.000	.400	0.639	16.91	6.95	.000
Gelir Durumu	33.80	0.000	.480	-.304	15.73	-3.44	.001
İmplantasyon Sonrası Psikolojik Destek	27.66	0.000	.530	.267	14.97	2.88	.005
Tekrarlı Yatış	24.72	0.000	.572	-.221	14.28	-2.78	.007
LVAD Geçirilen Süre	22.69	0.000	.604	-.222	13.73	-2.55	.013

Tablo 10’da hastaya ve tedavi sürecine ilişkin özelliklerin hastalığa psikososyal uyum düzeyleri arasındaki ilişki, çoklu regresyon analizi ile incelendi. Hastaların tedavi sürecinde sosyal destek almaları ($R^2=.400$, $p=0.000$); implantasyon sonrası psikolojik destek almaları ($R^2=.530$, $p=0.005$); LVAD ile yaşanan süre ($R^2=.604$, $p=0.013$); implantasyon sonrası hastaneye tekrarlı yatış ($R^2=.572$, $p=0.007$); gelir durumu ($R^2=.480$, $p=0.001$) hastalığa psikososyal uyumu etkilemektedir. Hastaların tedavi sürecinde sosyal destek almaları hastalığa psikososyal uyumu tek başına %40 oranında açıklarken, gelir durumu, implantasyon sonrası psikolojik destek almaları, tekrarlı hastane yatışları ve LVAD ile geçirilen süre psikososyal uyum düzeyindeki toplam varyansın %60’ını açıklayabilmektedir. Sosyal destek ve psikolojik desteğin

artması psikososyal uyumun artışını açıklarken; gelir durumunun azalması,tekrarlı yatış ve LVAD ile geçirilen sürenin artması uyumda azalmayı açıklamaktadır.

Tartışma

LVAD hastalarının hastalığa psikososyal uyumlarının incelendiği araştırmada; hastaların *psikososyal uyumları ile cinsiyet* arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Literatürde yaşın psikososyal uyumla ilişkili olmadığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Türten Kaymaz ve Akdemir, 2016). Bizim alışmamızda *hastaların uyum düzeyi ile yaş arasındaki ilişki*'ye bakıldığında alt boyutlar arasından yalnızca cinsel ilişkiler alt boyutuyla ilişkili bulunmuştur. Yaş grupları arasında farkı yaratanın da 11.16 ± 3.65 puan ile 21-35 yaş grubu olduğu görölmektedir. Bunun nedeni genç erişkinlik döneminin cinsel açıdan üretken dönem olması olabilir.

Çalışmamızda, *medeni durum* ile hastalığa psikososyal uyum düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; bekar hastaların geniş aile ilişkileri ve psikolojik distres alt boyutu dışında tüm alt boyutlarda daha yüksek ortalama puana sahip olduğu yani daha düşük düzeyde uyuma sahip oldukları görölmektedir. Bu bulgular, elik ve ark. (2015) 'nın Tip 1 Diyabetli hastalarda psikososyal uyumu inceledikleri çalışmayla farklılık göstermektedir. elik ve ark.'nın yapmış olduğu araştırmada sadece psikolojik distres alt boyutunun medeni durum ile ilişkisi saptanmış ve bizim çalışmamızın aksine evli olanların uyum düzeyinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (elik ve ark., 2015). Vural Doğru ve Karadakovan (2016) psikososyal uyum ile medeni durum ve eğitim seviyesinin ilişkili olduğu, eğitim düzeyi arttıka uyumun arttığı bildirmiştir. Bizim alışmamızda ise eğitim durumu ile psikososyal uyum ilişkisine bakıldığında ölçek alt puanları ile eğitim ilişkili bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çetinkaya'nın (2019) yaptığı çalışmada *ekonomik durumun* psikososyal uyumu etkilediği bununda hastalığı yönetmede gerekli olan kaynaklara daha kolay ulaşılması ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Bizim alışmamızda sonuçlar benzer şekildedir geliri gidere eşit grubun hastalığa psikososyal uyum ölçeği puan ortalamaları geliri giderden az olan gruba göre daha düşüktür, yani daha iyi uyum göstermektedirler ($p < 0.05$).

Çalışmamızda hastaların psikososyal uyum düzeyleri ile hastalara takılan *cihaz türleri* arasında ilişki bulunamamıştır. Bu konuda yapılan başka araştırma ile karşılaşılmadığından sonuç diğer araştırmalarla karşılaştırılamamıştır ($p > 0.05$).

Lundgren ve ark. (2018) LVAD öncesi psiksosyal özelliklerin, LVAD implantasyonu sonrası mortalite ile ilişkili olduğunu ve implantasyon öncesinde kimin LVAD ile uyum sağlayıp sağlamayacağını standart ölçeklerle değerlendirilmesinin önemli olduğunu bildirmiştir. Ayrıca implantasyon öncesi depresyon gibi psikolojik sorunların implantasyon sonrası daha uzun hastane yatışı, enfeksiyon ve yüksek mortalite ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Lundgren ve ark., 2018). Bizim çalışmamızda ise; *implantasyon öncesinde psikolojik yakınması* olan grupta sağlık bakımına uyum, aile çevresi, cinsel ilişkiler, geniş aile ve sosyal çevre gibi alanlarda uyum puanı daha yüksek bulunmuştur. Yani bu grubun hastalığa uyumunun daha kötü olduğunu söyleyebiliriz.

İmplantasyon sonrası tedavi sürecinde herhangi bir *komplikasyon* gelişip gelişmemesi sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, geniş aile ilişkileri sosyal çevre alt boyutlarındaki uyum ile ilişkili bulunmuştur.

Mollaoğlu (2011) *günlük yaşam aktivitelerinde* hastanın bağımsızlığının artmasının hastada özyeterliliği ve hastalık üzerindeki kontrol duygusunu arttırdığını, böylelikle hastalığa uyumlarının arttığını bildirmiştir (Mollaoğlu, 2011). Çalışmamızda hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ile hastalığa psikososyal uyum ölçeği mesleki çevre ve cinsel ilişkiler alanında anlamlı ilişki görülmüştür.

Bu çalışmada, hastaların implantasyon sonrası *tekrarlı hastane yatışı* ile sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, aile çevresi, geniş aile ve sosyal çevre, cinsel ilişkiler alt boyutu uyum düzeyleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışma bu sonuç açısından Vural Doğru ve Karadakovan'ın yapmış olduğu çalışma ile benzerlik göstermektedir; KY 'li hastalar ile yaptıkları çalışmada son bir yıl içinde hastaneye tekrar yatış sayısı ile mesleki çevre, aile çevresi ve sosyal çevre alt boyutlarında ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Vural Doğru ve Karadakovan, 2016). Hastaların yoğun tetkik ve tedavileri, kontrolleri nedeniyle sık hastaneye gitmeleri, yatış yapmaları; tedavi sürecine bağlı olarak çalışmamalarına, aile ve sosyal ilişkilerine yeteri kadar zaman ayıramamalarına neden olduğundan bu alanların etkilendiğini düşünebiliriz.

Özdemir ve Taşcı (2013), farklı düzeydeki psikolojik bakımın hastalığa uyum sağlamada koruyucu psikolojik bakımdan terapi gibi özelleşmiş bakıma varan düzeylerde verilen ruhsal bakım hizmetlerinin hastalığa uyumda önemini belirtmiştir

(Özdemir ve Taşcı 2013). Araştırmamızda hastaların implantasyon sonrası hastalığa uyumu için *psikolojik/psikiyatrik destek almaları* ile hastalığa uyum arasındaki ilişki incelendiğinde psikolojik distres alt boyutu dışında aralarında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Psikolojik destek alan hastaların hastalığa psikososyal uyum ölçeği alt ölçeklerinden daha düşük puan aldığı yani daha iyi uyum sağladıkları görülmüştür.

Psikososyal uyum ile *sosyal destek* arasındaki ilişkiyi hemodiyaliz hastalarında inceleyen Çınar (2009); psikososyal uyum ile sosyal destek arasında anlamlı ilişki olduğunu, daha iyi psikososyal uyumun yüksek sosyal destek ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Yine aynı şekilde Karataş ve Bostanoğlu (2017) ‘nun KY’li hastalarda yaptıkları çalışmada sosyal desteğin psikososyal uyumu arttırdığı bildirilmiştir. Çalışmamızdaki bulgular bu araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Tedavi sürecinde sosyal destek alan hastaların hastalığa psikososyal uyum ölçeğinin alt ölçeklerinden daha düşük puan alarak daha iyi uyum sağladıkları görülmektedir.

LVAD ile yapılan çalışmalar bakımın ve tedavi sürecinin karmaşıklığından dolayı sürekli *bakım veren bir bireyin varlığının* gerekliliğini vurgulamaktadır (Baker ve ark., 2010; Magid ve ark.,2016) Ancak Lee, Wang ve Bonde (2014)’nin LVAD hastalarında bakım verenin gerekliliğini araştırdıkları çalışmada; cihaz, kablo ve yoğun tedavi kurallarının hastalarda otonomi kaybı ve bağımlılık duygusunu arttırdığından sürekli bir hasta bakımının gerekli olmadığını bildirilmiştir(Lee, Wang ve Bonde, 2014). Bizim çalışmamızda bakım veren bireyin varlığı ile psikososyal uyum ilişkisi incelendiğinde aile çevresi alt boyutu ile ilişkili bulunmuş ($p<0.05$), diğer alt boyutlarla ilişkili bulunmamıştır. Bu sonuç aileden bakım veren bir bireyin varlığı, bakım vermenin, birlik ve aile olma duygusunu desteklemesiyle ilişkili olabilir.

Tedavi imkanları için *yaşanılan yerin değiştirilmesi* ile hastalığa psikososyal uyum ilişkisi incelendiğinde psikolojik distres dışında diğer alt ölçeklerle arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Hastalar bu tedavi sürecinde birçok konuda adaptasyon sürecine girerler. Bunun yanında yeni bir ortamda yaşamaya başlamanın hasta ve ailesi için ekonomik, sosyal ve psikolojik değişimler getirmesi hastalığa psikososyal uyum düzeyini etkileyebilir. Bu değişkenle ilgili literatür incelendiğinde başka bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bunun nedeni tedavi için yaşanılan yerin değiştirilmesi diğer hastalıklar için sık görülen bir durum olmadığı için olabilir. Oysa

LVAD hastaları için durum farklıdır. Ülkemiz için konuşacak olursak LVAD implantasyonu sayılı merkezlerde yapılmakta ve tedavi için bu merkezlere yakınlık önerilmekte, birçok hasta bu nedenle başka bir yere taşınmak durumunda kalmakta, bir çeşit zorunlu göç yaşamaktadırlar. Zorunlu göçün ise insanın sosyal uyumunu, hayat beklentilerini, dünya üzerine olan temel varsayımlarını etkileyen travmatik bir yaşantı olduğu ve ruhsal sorunlara neden olabildiği düşünülmektedir (Aker ve ark., 2002)

Çalışmamızda hastaların tedavi sürecine ilişkin *bilgi düzeyinin* yeterli olması, hastaların hastalığa psikososyal uyumlarını arttıran bir değişken olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Bu açıdan, diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında Özkan ve ark., yapmış olduğu çalışmada diyaliz hastaları ve farklı ölçeklerle değerlendirilmesinin yanında hastaların bilgi düzeyinin uyum üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (Özkan ve ark., 2019).

Araştırmamızda, *implantasyon öncesi klinikte yapılan psikiyatri değerlendirme dışında psikolojik/psikiyatrik destek almanın* hastaların sağlık bakımına uyum, aile çevresi ve cinsel ilişki alt boyutunda hastalığa uyumlarını olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

LVAD ile geçirilen süre ile uyum arasındaki ilişki incelendiğinde hastalığa psikososyal uyum puanları ile LVAD ile geçirilen süre arasında ilişki bulunamamıştır. Ancak Reynard ve ark. (2014) LVAD implantasyonu sonrası hastalarda depresyon ve anksiyete skorlarının arttığını ve bir yıla kadar devam ettiğini, bir yıl sonunda depresyon ve anksiyetenin azalmasının sadece kullanılan psikotrop ilaçlara bağlı olmadığını aynı zamanda fiziksel iyilik halinin artmasının bağlı olduğunu belirtmiştir (Reynard ve ark., 2014). Brouwers ve ark.'nın belirttiğine göre hastaneden taburcu edildikten sonra LVAD hastalarının çoğunda anksiyete ve depresyon belirtilerinin 6 ay içinde gerilediğini, bununda zamanla uyum sağlanması olabileceğini REMATCH çalışmaları ve diğer çalışmalar göstermektedir (Brouwers ve ark., 2015). Modica ve ark. (2015)'nin LVAD hastaları ile yaptığı çalışmada anksiyete ve depresyon gibi psikolojik semptomların implantasyon sonrası erken dönemde yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (Modica ve ark., 2015). Bunlara ek olarak Casida ve ark. (2018) anksiyete ve depresyonun, implantasyondan sonraki 12 aya kadar iyileşmediğini, diğer taraftan, implantasyondan sonraki 3 ila 12 ayda anksiyete ve depresyonda azalma olduğunu gösteren çalışmalar bulunduğunu

bildirmişlerdir (Casida ve ark., 2018). Bu çalışmalardan yola çıkarak LVAD ile geçirilen süre arttıkça hastaların uyum düzeylerinin artarak depresyon anksiyete gibi belirtilerin azalacağını düşünebiliriz.

Aynı şekilde *implantasyon öncesi KY ile geçirilen süre* ile uyum arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Gündüz (2014) *hastalığın algılanma şeklinin* hastalığa psikososyal uyumu etkilediğini bildirmektedir. Hastalığın kayıp, tehdit ya da zarar olarak algılanması, psikososyal uyumu olumsuz etkilerken, hastalığın mücadele edilmesi gereken bir durum olarak algılanması ise hastalığa psikososyal uyumu olumlu olarak etkilemektedir (Gündüz, 2014). Bizim çalışmamızda da, hastalığı algılama şekli ile hastalığa psikososyal uyum ilişkili bulunmuştur. Hastalığı olumlu değerlendiren hastaları hastalığa psikososyal uyum ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu yani daha iyi uyum sağlamış oldukları görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Kronik hastalıklar bireyin yaşamını birçok açıdan etkileyerek psikolojik ve sosyal açıdan uyum sağlamasını gerektirir. LVAD implantasyonu da hasta ve hasta yakınları için oldukça stresli ve zorlukları olan bir tedavi sürecidir. Çünkü hastalık ve tedavi sürecinde bireyler birçok kaybı ve kazanımı birlikte yaşarlar. İşte bu süreçte hastanın hayatındaki değişimleri tanınması, psikolojik ve sosyal yönden yaşamında değişen rol ve duyguları tanımlayıp yaşamını tekrar planlaması bir adaptasyon süreci gerektirir. Hasta bu süreçte uyumda başarılı olabilir yada tedavinin sonucunu ve başarısını tamamen olumsuz etkileyecek şekilde uyum sorunları yaşayabilir. Hastalığa psikososyal uyumu etkilediği düşünülen birçok bireysel özellik ve hastalık-tedavi sürecine ait etken bulunduğu bildirilmektedir (Akın ve Durna, 2006; Kocaman, 2008).

LVAD hastaları ile yürütmüş olduğumuz bu çalışmada çalışmanın sınırlılıkları ile beraber; hastaların yaklaşık yarısının kötü psikososyal uyum düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; implantasyon öncesinde klinik protokol gereği kurumda yapılan psikiyatrik değerlendirmenin dışında alınan psikolojik/psikiyatrik destek, implantasyon sürecinde alınan sosyal destek, hastaların olumlu hastalık algısı, tedavi konusunda bilgi durumunun yeterli olması, tekrarlı hastane yatışlarının olmaması, herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olması, gelir durumunun iyi olması hastalığa psikososyal uyumu genel olarak olumlu yönde etkilemektedir. Tedavi olanakları için yaşanılan yerin zorunlu olarak değiştirilmesi, bilgi durumunun yetersiz olması ve implantasyon öncesi psikolojik yakınmaların varlığı ise genel olarak kötü psikososyal uyumla ilişkili bulunmuştur. Hastaların implantasyon sürecinde sosyal destek almaları gelir durumu, implantasyon sonrası psikolojik destek almaları, tekrarlı hastane yatışları ve LVAD ile geçirilen süre psikososyal uyum düzeyindeki toplam varyansın %60'ını açıklayabilmektedir.

Bu açıdan hastaların psikososyal uyumlarını etkileyebilecek faktörlerin göz önünde bulundurulması, risk gruplarının belirlenmesi, adaylık için değerlendirilmede bu değişkenlerin dikkate alınması, hastaların psikolojik olarak sürekli değerlendirilmesi ve uyum sorunlarının tespit edilmesi bu tedavinin başarısı ve istenilen sonuçların elde edilmesi için oldukça önemlidir.



Kaynaklar

- Abshire, M., Prichard, R., Cajita, M., DiGiacomo, M., & Himmelfarb, C. D. (2016). Adaptation and coping in patients living with an LVAD: A metasynthesis. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 45(5), 397-405.
- Adaylar (Aygün) M. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığındaki tutum, adaptasyon, algı ve öz-bakım yönelimleri. [Doktora Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 1995.
- Aker, T., Ayata, B., Özeren, M., Buran, B., & Bay, A. (2002). Zorunlu iç göç: Ruhsal ve toplumsal sonuçları/Forced internally displacement: Psychosocial consequences. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 97-103. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1010413368?accountid=10699>
- Akın, S., & Durna, Z. (2006), Kalp Yetersizliği Hastalarının Psikososyal Uyumu, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2), 1-8
- Ågren, S.(2010). Supportive care for patients with heart failure and their partners: A descriptive and interventional study (Doctoral dissertation, Linköping University Electronic Press).
- Avcı, G., Sol Ventrikül Destek Cihazı İmplantasyonu Sonrası Gelişen Sağ Ventrikül Yetmezliğinin Preoperatif Ve Perioperatif Göstergeleri. (Uzmanlık Tezi), İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, 2015.
- Baker, K., Flattery, M., Salyer, J., Haugh, K. H., & Maltby, M. (2010). Caregiving for patients requiring left ventricular assistance device support. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 39(3), 196-200.
- Bayrakçı, B. Çocuklarda Mekanik Dolaşım Desteği Tedavileri., *Yoğun Bakım Dergisi* 2006;6(2):101-107
- Bruce, C. R., Delgado, E., Kostick, K., Grogan, S., Ashrith, G., Trachtenberg, B., & Blumenthal-Barby, J. S. (2014). Ventricular assist devices: a review of psychosocial risk factors and their impact on outcomes. *Journal of cardiac failure*, 20(12), 996-1003.
- Casida, J. M., Wu, H. S., Abshire, M., Ghosh, B., & Yang, J. J. (2017). Cognition and adherence are self-management factors predicting the quality of life of adults living with a left ventricular assist device. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 36(3), 325-330.)

- Casida, J. M., Abshire, M., Ghosh, B., & Yang, J. J. (2018). The relationship of anxiety, depression, and quality of life in adults with left ventricular assist devices. *Asaio Journal*, 64(4), 515-520.
- Çam, O., Babacan Gümüş, A., & Saka, Ş. (2009). Meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi.
- ÇELİK, S., KELLEÇİ, M. K., Dilek, A. V. C. I., & TEMEL, E. (2015). Tip 1 diyabetli genç yetişkinlerin hastalığa psikososyal uyumları ve stresle başa çıkma tarzları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(2), 105-115
- Çetinkaya, S. (2019). *Kalp hastalıklarında hastalığa psikososyal uyum ve sosyal destek algısı* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- ÇINAR, S. (2009). Psychosocial adjustment and social support in hemodialysis patients. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 12-18.
- Dursunoglu, D., & Dursunoglu, N. (2012). Non-invasive mechanical ventilation therapy in patients with heart failure/Kalp yetersizliği hastalarında noninvaziv mekanik ventilasyon tedavisi. *The Anatolian Journal of Cardiology (Anadolu Kardiyoloji Dergisi)*, 12(3), 261-269.
- Eckman, P. M., Dhungel, V., Mandras, S., Brisco, M. A., Emani, S., Duval, S., ...& Feldman, J. (2013). Sexual function after left ventricular assist device. *Journal of the American College of Cardiology*, 61(19), 2021-2022.
- Erşan, E. E., Kelleci, M., & Baysal, B. (2013). Kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 214-224.
- Gündüz, F. (2014). *Tip II Diyabetes Mellituslu Hastalarda Hastalık Algısı, Psikososyal Uyum Ve Glisemik Kontrolün Değerlendirilmesi* (Doctoral dissertation).
- Rossi Ferrario, S., Bacich, D., Beltrame, L., Balestroni, G., & Pistono, M. (2019). Does a Comprehensive Inpatient Rehabilitation Program Improve Patients' and Caregivers' Emotional State in LVAD Patients?. *Artificial organs*, 43(3), 229-233.
- Gökçe, S., & Mert, H. (2015). Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Uyku Kalitesi ve İlişkili Etmenlerin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 113-120.
- Gustafsson, F., & Rogers, J. G. (2017). Left ventricular assist device therapy in advanced heart failure: patient selection and outcomes. *European journal of heart failure*, 19(5), 595-602

- Hasin, T., Jaarsma, T., Murninkas, D., Setareh-Shenas, S., Yaari, V., Bar-Yosef, S., ...& Ben-Gal, T. (2014). Sexual function in patients supported with left ventricular assist device and with heart transplant. *ESC heart failure*, 1(2), 103-109.
- Kalbisağde, E., O., Sol Ventriküler Destek Cihazı Uygulanan Hastalarda Postoperatif Gelişen Sağ Ventrikül Yetmezliği, Uzmanlık Tezi: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2015
- Kato, N., Jaarsma, T., & Gal, T. B. (2014). Learning self-care after left ventricular assist device implantation. *Current heart failure reports*, 11(3), 290-298.
- KAYMAZ, T. T., & AKDEMİR, N. (2016). Diyabetli Bireylerde Hastalığa Psikososyal Uyum. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 61-67.
- Keskin, G., & Gümüş, A. B. (2012, September). Kronik Kalp Yetmezliği Olan Hastalarda Anksiyete, Öfke ve Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi. In *Yeni Symposium* (Vol. 50, No. 3).
- Klodell, C. T., Staples, E. D., Aranda Jr, J. M., Schofield, R. S., Hill, J. A., Pauly, D. F., & Beaver, T. M. (2006). Managing the Post-Left Ventricular Assist Device Patient. *Congestive Heart Failure*, 12(1), 41-45.
- Kocaman, N. (2008). Hastaların Psikososyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 101-112
- Küçükaksu, K. T. (2002). Kalp transplantasyonuna mekanik sistemlerle köprüleme: Hasta ve cihaz seçimi. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg*, 10, 190-200.
- Lee, E. H., Wang, J. X., & Bonde, P. (2014). The necessity of the caregiver in LVAD therapy: time for introspection and change?. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 33(4), S220
- Lundgren, S., Lowes, B. D., Zolty, R., Burdorf, A., Raichlin, E., Um, J. Y., & Poon, C. (2018). Do psychosocial factors have any impact on outcomes after left ventricular assist device implantation?. *Asaio Journal*, 64(4), e43-e47.
- Magid, M., Jones, J., Allen, L. A., McIlvennan, C. K., Magid, K., Sterling, J. A., & Matlock, D. D. (2016). The Perceptions of Important Elements of Caregiving for an LVAD Patient: A qualitative meta-synthesis. *The Journal of cardiovascular nursing*, 31(3), 215.

- Marcuccilli, L., Casida, J. J., Peters, R. M., & Wright, S. (2011). Sex and intimacy among patients with implantable left-ventricular assist devices. *Journal of Cardiovascular Nursing, 26*(6), 504-511.
- Merle, P., Maxhera, B., Albert, A., Ortmann, P., Günter, M., Lichtenberg, A., & Saeed, D. (2015). Sexual concerns of patients with implantable left ventricular assist devices. *Artificial organs, 39*(8), 664-669.
- Modica, M., Ferratini, M., Torri, A., Oliva, F., Martinelli, L., De Maria, R., & Frigerio, M. (2015). Quality of Life and Emotional Distress Early After Left Ventricular Assist Device Implant: A Mixed-Method Study. *Artificial organs, 39*(3), 220-227.
- Mollaoğlu, M. (2011). Diyaliz hastalarında yeti yitimi, günlük yaşam aktiviteleri ve öz yeterlilik durumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 10*(2), 181-186.
- Movahedi, F., Lohmueller, L., Zhang, Y., Padman, R., & Antaki, J. (2017). Clinical Journey of Severe Heart Failure Patients after Left Ventricular Assistance Device Implant. *Journal of Cardiac Failure, 23*(8), S107.
- Naik, A. R., Lohmueller, L. C., Rose, C. P., & Antaki, J. F. (2017). Improving Decision Support Tools for LVAD Recipients via Computational Analyses of Online Support Group Discussions. *Journal of Cardiac Failure, 23*(8), S107-S108.
- Özbaran, M., & Yağdı, T. Kalp Nakli ve Diğer Cerrahi Tedaviler, *Klinik Gelişim, 2011; 24: 67-75.*
- Öztürk, P., & Demir, E. (2019). Ventriküler destek cihazı takılan son dönem kalp yetmezliği hastalarında obezite ile artmış postoperatif komplikasyon gelişim riskinin ilişkisi. *Ege Tıp Dergisi.*
- Pagani, F. D., Miller, L. W., Russell, S. D., Aaronson, K. D., John, R., Boyle, A. J., ... & Mancini, D. (2009). Extended mechanical circulatory support with a continuous-flow rotary left ventricular assist device. *Journal of the American College of Cardiology, 54*(4), 312-321.
- Pratt, A. K., Shah, N. S., & Boyce, S. W. (2014). Left ventricular assist device management in the ICU. *Critical care medicine, 42*(1), 158-168.
- Reynard, A. K., Butler, R. S., McKee, M. G., Starling, R. C., & Gorodeski, E. Z. (2014). Frequency of depression and anxiety before and after insertion of a continuous flow left ventricular assist device. *The American journal of cardiology, 114*(3), 433-440.

- Rose, E. A., Gelijns, A. C., Moskowitz, A. J., Heitjan, D. F., Stevenson, L. W., Dembitsky, W., ... & Watson, J. T. (2001). Long-term use of a left ventricular assist device for end-stage heart failure. *New England Journal of Medicine*, 345(20), 1435-1443.
- Özdemir, Ü., & Taşci, S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Özkan, Z. K., Ünver, S., Çetin, B., & Ecdar, T. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Sıvı Kontrolüne Yönelik Uyumlarının Belirlenmesi. *NEFROLOJİ HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ*, 14(1), 10-16.
- Sade, L. E., Eren, M., Orhan, G., Özbaran, M., Yağdı, T., Küçüker, Ş. A., ...& Tokgözoğlu, L. (2016). İleri evre kalp yetersizliği ve mekanik destek cihazlarının geleceği: Kardiyoloji-Kalp Damar Cerrahisi Uzlaşısı Raporu. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 44(2), 175-188.
- Sarı, İ., Çavuşoğlu, Y., Temizhan, A., Yılmaz, M. B., & Eren, M. (2016). Davetli Editöryal Yorum/Invited Editorial. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 44(8), 625-636
- Shao, J., Yang, H., Zhang, Q., Du, W., & Lei, H. (2019). Commonalities and Differences in Psychological Adjustment to Chronic Illnesses Among Older Adults: a Comparative Study Based on the Stress and Coping Paradigm. *International journal of behavioral medicine*, 26(2), 143-153.
- Slaughter, M. S., Pagani, F. D., Rogers, J. G., Miller, L. W., Sun, B., Russell, S. D., ... & Adamson, R. M. (2010). Clinical management of continuous flow left ventricular assist devices in advanced heart failure. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 29(4), S1-S39.
- Şahin, G., Sol Ventrikül Destek Cihazı İmplantasyonu ve Kalp Transplantasyonu Yapılan Hastaların Yaşadıkları Psikososyal Ve Ekonomik Sorunlar Ve Yaşam Kaliteleri, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018
- Tuncer, O. N., Sürekli Akim Sağlayan İki Farklı Uzun Süreli Ventrikül Destek Sistemi Cihazının İmplantasyon Sonrası Orta ve Uzun Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2015
- Tarcan O, Özatik MA, Küçüker g. Sol ventrikül destek cihazı implantasyonunda sağ ventrikül fonksiyonlarının önemi ve etkisi: Olgu Sunumu. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Dergisi* 12 (3): 191-193, 2004.

- Tosto, C., Adamo, L., Craddock, H., Di Blasi, M., Girgenti, R., Clemenza, F., ... & Ewald, G. (2019). Relationship between device acceptance and patient-reported outcomes in Left Ventricular Assist Device (LVAD) recipients. *Scientific reports*, 9(1), 1-8.
- Türten Kaymaz, T., & Akdemir, N. (2016). Psychosocial adjustment to disease in individuals with diabetes. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 61-67.
- Vaidya, Y., & Dhamoon, A. S. (2018). Left Ventricular Assist Devices (LVAD). In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Vural Doğru, B., & Karadakovan, A. (2016). Kalp Yetersizliği Olan Yaşlı Hastalarda Psikososyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 7(13), 88-104.
- Vural, M. K. Permanent Left Ventricular Assist Devices: Tc1 Heartmate® Ve. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 7(5), 393-401.
- Wilson, S. R., Givertz, M. M., Stewart, G. C., & Mudge, G. H. (2009). Ventricular assist devices: the challenges of outpatient management. *Journal of the American College of Cardiology*, 54(18), 1647-1659.
- Vural, K., M., (2008) Ventricular assist device applications. *Anadolu Kardiyol Derg; 8: Özel Sayı 2; 117-30.*

Ekler

EK I.Kurum İzin Yazısı

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 13/02/2018-E.45166



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi



Sayı : 69631334-600
Konu : Araştırma ve Planlama İşleri(Genel)

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 05/01/2018 tarihli ve 5006 sayılı yazı.

Fakülteniz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç.Dr.Satı DOĞAN ve Hastanemiz Kalp ve Damar Cerrahisi yoğun bakım hemşiremiz Necla BEYAZİT'in "Sol Ventrikül Destek Cihazlı Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konulu araştırmayı Şubat 2018 – Temmuz 2018 tarihleri arasında Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalında yapılımları Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.


e-imzalıdır

Prof. Dr. Tuncay GÖKSEL
Başhekim V.

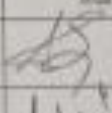
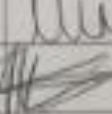
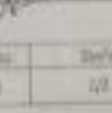

Ek:Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim
Dalından gelen 39819 sayılı yazı.

EKII. Etik Kurul Onay Belgesi


EĞE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 3.Kat. Ermine Anıtsal Cad. 35030 Bornova / İzmir
 Tel: 0 232 390 4210 - 395 79 41 Faks: 0232 390 21 34
 e-mail: etik@trn1.egs.edu.tr etik@duzlu.egs.edu.tr



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI KİTİ	Sol Ventrikül Destek Çizik Hastaların Postoperatif Psikososyal İzlemi Ve Düşünceler Faktörlerin İncelenmesi		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL NOCU	-		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI İYANIN ADI/SOYADI	Yardı. Doç. Dr. Sab DOĞAN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hengisi		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BİLLİNDÜŞÜ HESABI	Ege Üniversitesi Hengelik Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hengisi/ Araştırma Dsi		
	VARSA İDARE SORUMLU ÜNİVERSİTE/SOYALES	-		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ İYANIN ADI/SOYADI (TÜRETİK VE Kayıtlardan İstisna edilenler için)	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YAKAL YERİ/İLİCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 <input type="checkbox"/> FAZ 2 <input type="checkbox"/> FAZ 3 <input type="checkbox"/> FAZ 4 <input type="checkbox"/> Gözetimci Değ. Çalışması <input type="checkbox"/> Tıbbi Onay Sırtk. Araştırması <input type="checkbox"/> İki Yarı Yıllık Yaş Çizikler İle Yapılan Performans Değerlendirmesi Çalışması <input type="checkbox"/> Değ. Değ. Bilim Araştırması <input checked="" type="checkbox"/> Diğer ise belirtiniz:		
ARAŞTIRMAYA KATILAN HESABZLARI	TEK HESABZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK HESABZLI <input type="checkbox"/> ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> ULUSLARARAZ <input type="checkbox"/>			
DEĞERLENDİRİLE BİLGİ BELGİLERİ	Belge Adı	Tarih	Veriyen Numarası	Dil
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	06.10.2017	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	KLİNİKLENDİRİLE GÖRÜLE ÖZEL FORMU	19.12.2017	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ÖZEL RAPOR FORMU	-	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	SOĞORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BİTÇİSİ	19.12.2017	<input type="checkbox"/>	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 17-E2.1/168			
	Tarih: 26.12.2017			
Yukarıda başvuru bilgileri veren klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereği, amaç, kapsam ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderilerinin gönüllüye ve/veya başlı bulundugu sosyal güvenliğe kurumuna ödölmediği koşullarda araştırma yapılmasının etik açıdan uygun bulunduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
EĞE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU				
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyoteknoloji Ürünleri Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Etik İlkeleri Kurumu ve Etik İlkeleri Kurumu			
Başvuruyu İYANIN ADI / SOYADI / SOYADI	Prof. Dr. Ayşe EROL			
İyankın Ad / Soyadı / EK Üyesi	Lisansın Dsi	Kurumu	Ünvanı	İmza
Prof. Dr. Ayşe EROL Başkan	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	Üye	
Prof. Dr. Husein HERİMGİL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	Üye	
Prof. Dr. Süleyman SEMERÇİ Üye	Ünvanı	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	Üye	
Etik Kurul Başkanı İyankın Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşe EROL		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge No: 22	Onay Tarihi / No: 27.12.2017/96
				Sayfa: 1/1

EKII. Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.
EĞE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Bornova Ankarı Cad. 35100 Bornova / İzmir
 Tel: 0332 299 4219 - 313 78 81 Fax: 0332 299 21 34
 e-mail: 2004@etik.ege.edu.tr www.etik.ege.edu.tr

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN ADI	Sol Vertikal Destek Çizgi Hecelam Hastalığı Pekincede Uyumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
ARAŞTIRMA PROTOKOL NO	-

KARAR BİLGİLERİ		Karar No : 17-12.1/20					İmza
Unvan / Ad / Soyad EK Üyesi	Unvan Dah	Kurumu	Onay	İmza (*)	Katılım (**)		
Prof. Dr. Ayça Arzu SAYINER Üye	Neuroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Neuroloji AD. Tıbbi Viroloji BD	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>Day</i>	
Prof. Dr. Şebnem FİRELİDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>Şebnem</i>	
Prof. Dr. Demet ÖZDAMAR Üye	Necken Hukuk	E.Ü. Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk AD	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>D. Özdamar</i>	
Prof. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyoetik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyoetik AD.	E	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>Murat</i>	
Prof. Dr. Nima DÜNDAR ÇÖMELERİNGİLLİ Üye	Protektif Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protektif Diş Tedavisi AD.	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>Nima</i>	
Prof. Dr. Nevin ORUÇ Üye	Gastroenteroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>Nevin</i>	
Prof. Dr. Şefik TANIR Üye	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>Şefik</i>	
Prof. Dr. Çiğdem ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>Çiğdem</i>	
Prof. Dr. Sema KALKAN UÇAR Üye	Çocuk Metabolizma Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>Sema</i>	
Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN Üye	Halk Sağlığı Hıyerjiyen	E.Ü. Hıyerjiyen Fakültesi Halk Sağlığı Hıyerjiyen AD.	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>Aynur</i>	
Ünvan. Doç. Ebru BEDİR Üye	Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>Ebru</i>	
Fatma BÜYÜKBOĞAZ Üye	Drak Mühendis	Drak	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>Fatma</i>	

* Anagırma ile İlgili
 ** Katılımda Bulunma

ASLI GİBİDİR
 Sunmuş Pekinçoğlu
 EÜTF Klinik Araştırmalar
 Etik Kurulu Sekreteri

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı Prof. Dr. Ayşe ERİL	<i>Ayşe Eril</i>	Anagırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu -22	Tarih / Sayı 29.09.2011/25	Sayfa 2/2
--	------------------	---------------------------------	-------------------	-------------------------------	--------------

EK III. Ölçek Kullanım İzinleri

Re: ÖLÇEK İZİNİ..

30.09.2017 Cmt 14:37 tarihinde yanıtladınız

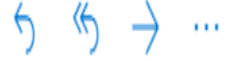


Mahmure AYGÜN <mahmure.aygun@gmail.com>

>

28.09.2017 Per 18:31

Siz ✉



Sayın Necla Beyazıt,

Tezinizde kullanmak üzere 1995 yılında doktora tezimde incelediğim ve geçerlik-güvenirliği çalışmamla kanıtlanmış olan 'Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim' ölçeğini araştırmanızda kullanabilme konusundaki onay talebinizi aldım. LVAD kullanan hastaların psikososyal uyumlarını değerlendirme konusu da ilgi çekici. Çalışmanızda ilgili ölçeği kullanmanız konusunu onaylıyor ve başarılar diliyorum. Saygılarımla...

Yrd. Doç. Dr. Mahmure Aygün

27 Eylül 2017 13:34 tarihinde necla beyazıt <[n beyazit@hotmail.com](mailto:necla.beyazit@hotmail.com)> yazdı:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 17)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

CALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Araştırma, sol ventrikül destek cihazlı hastaların hastalığa psikososyal uyumlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için;

18 yaşını doldurmuş olmanız,

Sol ventrikül destek cihazının takılmış olması,

Sol ventrikül destek cihazının takılmasından itibaren bir ay sürenin geçmiş olması,

Size uygulanacak ölçekleri cevaplayabilmeniz için sözel iletişim kurabiliyor olmanız,

Çalışmaya katılmak için gönüllü olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Hastaneden taburculuğunuz sonrası rutin poliklinik kontrollerine geldiğinizde muayene sonrası yaklaşık 30-40 dk sürecek bir yüz yüze görüşme yapılacaktır.

Görüşme sırasında, sol ventrikül destek cihazlı hastaların hastalığa psikososyal uyum düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan bir “bireysel veri toplama formu” ve “hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeği” uygulanarak buradaki sorulara yanıt vermeniz beklenecektir.

Dikkatinizin dağılmaması için ve mahremiyetin korunacağı bir ortam olduğu için görüşme Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi A.D. Hasta Bilgilendirme odasında yapılacaktır. Görüşme sırasında fiziksel konforunuz sağlanacak ve beklenmeyen bir durum gelişirse veya görüşmeye devam etmek istemediğiniz taktirde görüşme kesilecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak yalan beyanatta bulunmamak, uygulamaya tam katılım sağlamak, araştırmacının önerilerine uymak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 100'dür.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada verilerin toplanması için ayrılan süre beş aydır. Sizinle bir defa görüşme yapıldıktan sonra gerekli görüldüğünde tekrar size ulaşılabilecektir.

CALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamanız söz konusu değildir. Ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar sol ventrikül destek cihazlı hastaların psikososyal uyumunun artırılması için bakımın planlanmasında ve verilen hizmetin kalitesinin artırılmasında katkı sağlayacaktır. Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır ve tedavinizin seyrini değiştirmeyecektir.

CALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada "bireysel veri formu" ve "hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeği" uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilme talebinizin olması durumunda araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için ...0506 888 37 48 no.lu telefondan hemşire Necl BEYAZİT ' e ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır.Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir.Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **2 sayfalık** metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

1.1.1. GÖNÜLLÜNÜN		1.1.2. İMZASI
1.1.2.1. ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASININ		1.1.3. İMZASI
1.1.3.1. ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		1.1.5. İMZASI
1.1.4.		
1.1.5.1. ADI & SOYADI	Necla ATİLA	
1.1.5.2. TARİH		

1.1.6. GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		1.1.7. İMZASI
1.1.7.1. ADI & SOYADI		
1.1.7.2. GÖREVİ		
1.1.7.3. TARİH		



EK V.Olgu Rapor Formu

BİREYSEL VERİ FORMU

1. LVAD öncesi kalp yetmezliği ile ne kadar süre yaşadı?.....(ay)
2. LVAD takılma amacı nedir?
 - 1)Bridge therapy
 - 2) Destination therapy
3. LVAD türü nedir?
 - 1) Heartware
 - 2) Heartmate
4. LVAD ile ne kadar süredir yaşamakta?.....(ay)
5. LVAD öncesi herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı/yakınması var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
6. LVAD cihazı takıldıktan sonra tekrarlı hastane yatışları oldu mu?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
7. LVAD takıldıktan sonra herhangi bir komplikasyon gelişti mi?
 - 1)Evet
 - 2)Hayır
8. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bağımlılık düzeyi nedir?
 - 1)Bağımlı
 - 2) Yardımla
 - 3) Bağımsız

SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

9. Hastanın yaşı:
10. Hastanın cinsiyeti:
 - 1) Kadın
 - 2) Erkek
11. Hastanın medeni durumu:
 - 1) Evli
 - 2) Bekar
12. Hastanın eğitim durumu:
 - 1) Okur- yazardeğil
 - 2) İlköğretim
 - 3)Lise
 - 4)Lisan ve Lisansüstü
13. Hastanın mesleği:
 - 1) Çalışmıyor
 - 2) İşçi
 - 3) Memur
 - 4) Öğrenci
 - 5) Emekli
 - 6) Serbest Meslek

14. Hastanın gelir düzeyi?

- 1) Gelir giderden az
- 2) Gelir gider eşit
- 3) Gelir giderden fazla

15. Bu tedavi yöntemine karar verme aşamasında kurumunuzda yapılan psikiyatrik değerlendirmenin dışında herhangi bir psikolojik destek aldınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

16. Bu tedavi için yaşadığınız yeri değiştirmek zorunda kaldınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

17. Cihaz takıldıktan sonra size bakım veren biri var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

18. Bu cihazla yaşamı nasıl tanımlarsınız? (hastalık algısı)

- 1) Yıpratıcı
- 2) Kayıp duygusu
- 3) Zarar verici
- 4) Mücadele gerektiren
- 5) Kısıtlayıcı
- 6) Yıkıcı
- 7) Yaşamı kolaylaştıran
- 8) Özgürleştiren
- 9) İkinci şans
- 10) Belirsizlik
- 11) Yaşam kalitesini arttıran

19. Bu cihaza ve tedavi yöntemine alışma sürecinde herhangi bir psikolojik/psikiyatrik destek aldınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

20. Bu cihaza ve tedavi yöntemine alışma sürecinde herhangi bir sosyal destek aldınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

21. Tedavinin sürdürülmesi sürecinde cihaz, cihazbakımı, acil durumlar, ilaç tedavisi ve diğer konularda bilgi durumunuzu yeterli buluyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

EK VI. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği

AÇIKLAMA : Elinizdeki bu form şu anda sizin ya da çocuklarınızın veya yakınlarınızın yaşamakta olduğu hastalığın sizin üzerinizde yarattığı etkilere yönelik çeşitli gruplar halindeki soruları kapsamaktadır. Bu hastalığın, etkilerinin, evinizde, ilişkilerinizde, işinizde, aile ve kişisel yaşamınızda ne yönde ve nasıl olduğuyla ilgilenmekteyiz. Ayrıca, diğer bir grup soru ile hastalığınızın sosyal ve özel yaşamınızdaki etkileri, duygusal olarak ne tür bir ruh hali içinde olduğunuzu da ortaya çıkarmaya çalışacağız.

Bu formda yer alan her bir soruya yanıt verirken, hastalığa ait deneyiminizi/durumunuzu en iyi yansıtan yanıt şıklarının yanına (x) işaretlerini veriniz. Lütfen tüm soruları yanıtlamaya çalışın ve herhangi bir soruyu atlayıp yanıtı bırakmayın. Eğer belli bir soruya ait yanıt şıklarından hiçbiri sizin durumunu yansıtmıyorsa, durumuna en uygun ve en yakın yanıt şıklarını işaretleyin.

Hastalık etkilerine ait durumunuz bugün dahil 30 günlük bir dönemi kapsamaktadır. Tüm soruları, bu 30 günlük süre içinde hastalık etkilerinin size yaşattıkları açısından işaretleyin. eğer şu anda hastanede tedavi görmekteyseniz (ya da hastanede yatan hastanın yakınıysanız.) hastaneye yatış tarihinden önceki 30 günlük süreyi gözönüne alarak yanıt veriniz.

Bazı sorularda evli olduğunuz, ya da şu anda birlikte olduğunuz biri olduğu varsayımı yer almaktadır. Bunun dışındaki sorularda ise aile ilişkileri açısından sorular sorulmaktadır. Evli olmadığınız, bir aileniz olmayışı, ya da şu anda birlikte olduğunuz biri olmaması gibi bir durum söz konusu ise, lütfen bu soruları boş bırakın. Bununla birlikte yine de tüm sorulara yanıt vermeye çalışın.

ILBÖLÜMDE Çalışma ve iş performansınızla ilgili sorular yer almaktadır. İşiniz sürekli ya da part-time olsa bile, yine de işiniz ve mesleğiniz genel durumu açısından yanıt veriniz. Eğer bir ev kadınıysanız, ev işleri, komşularınızla olan ilişkileriniz açısından yanıt veriniz.

Bu formu yanıtlarken harcadığınız zaman için teşekkür ederiz. Formu doldurma işiniz bittikten sonra, tüm soruları tamamlayıp tamamlamadığınıza emin olmak için formu tekrar gözden geçiriniz. Form hakkında aklınıza takılan bir soru olursa, lütfen sorunuz. Eğer posta ile başvuruyorsanız, bu tip soruları aşağıdaki boşlukta belirtiniz. Lütfen formu doldurur doldurmaz, teslim ediniz.

BÖLÜM-1

(1) Aşağıdakilerden hangisi sağlığınıza dikkat etmek konusundaki genel tutumunuzu en iyi tanımlar.

- a. Sağlığımı çok ilgilim ve kendi sağlığımı çok dikkat ederim.
- b. Sağlığımı korumam için gerekenlere çoğu zaman dikkat ederim.
- c. Genellikle sağlığımı ilgili konulara dikkat etmeye çalışırım, fakat bazen ilgilenmeye fırsatım olmuyor.
- d. Sağlığımı dikkat etmek pek fazla üstünde durduğum bir konu değildir.

(2) Şu anda hastalığınız muhtemelen kendinize özel bir bakım ve dikkat etmenizi gerektiriyor olabilir. Bu konudaki tutumunuzu en iyi belirten seçeneği işaretleyiniz.

- a. Hastalığımla ilgili özel olarak yaptığım bir şey yok veya kaygı duymuyorum.
- b. Kendimi korumak için doğru olduğuna inandığım herşeyi yapmaya çalışırım, fakat çoğu zaman ya unutuyorum, ya da yorgun veya meşgul oluyorum.
- c. Hastalığımla ilgili bakım ve korunması için yaptığım uygun bir çok şey var.
- d. Hastalığım için gereken herşeye büyük özen gösteriyorum ve kendimi koruyabilmem için gereken herşeyi yapıyorum.

(3) Genel olarak doktorların vermiş olduğu tıbbi bakımın kalitesi hakkında neler düşünüyorsunuz.

- a. Tıbbi bakım hiç bu kadar iyi olmamıştı ve görevli doktorlar işlerini mükemmel yapıyorlar.
- b. Şu andaki tıbbi bakımın kalitesi çok iyi, fakat gelişmesi gereken bazı alanlar var.
- c. Doktorlar ve tıbbi bakım kesinlikle daha öncekileriyle aynı kalitede değil.
- d. Bugünkü doktor ve tıbbi bakıma fazla bir güvenim yok.

(4) Şu andaki hastalığınız esnasında hem doktorlar, hem de diğer tıbbi personel tarafından size yönelik bir tedavi uygulanmaktadır. Doktorlar ve diğer personel hakkındaki görüşleriniz nedir, size uyguladıkları tedaviyi nasıl buluyorsunuz.

- a. Tedaviden hiç memnun değilim, personelin benim için yapılması gereken herşeyi yaptıklarını düşünmüyorum.
- b. Uygulanan tedavi bende belirli bir izlenim bırakmadı, ama sanırım onlar yapabileceklerinin en iyisini yapıyorlar.
- c. Bazı problemler olmasına rağmen uygulanan tedavi oldukça iyi.
- d. Uygulanan tedavi ve tıbbi personel mükemmel.

(5) Hastalık durumunda her insan hastalığı ile ilgili olarak farklı şeyler bekler ve farklı tutum ve davranışlar gösterir. Sizin hissettiklerinize en uygun olan seçeneği işaretleyin.

- a. Bu hastalığın üstesinden gelebileceğimden eminim ve yarattığı tüm sorunları en kısa zamanda halledip tekrar eskisi gibi olacağım.
- b. Hastalığım benze bazı sorunlara yol açtı, ancak bunları çok kısa sürede halledeceğimi ve tekrar eski haline döneceğimi düşünüyorum.
- c. Hastalığım hem ruhsal, hem de fiziksel olarak beni altüst etti, fakat bunun üstesinden gelmek için çok çaba harcıyorum, birgün eski günlerdeki haline kavuşacağıma eminim.
- d. Hastalığım yüzünden çok yıprandım ve güçsüz kaldım, gerçekten bu işin üstesinden gelip gelemeyeceğimi bilmiyorum.

(6) Hastalanmak insanı karmakarışık bir duruma sokan bir deneyimdir. Bazı hastalar, hastalıkları hakkında doktor ve diğer tıbbi personelden yeterli bilgi almadıklarını düşünürler. Bu konuda sizin hissettiklerinizi en iyi açıklayan seçeneği işaretleyin.

- a. Onlara defalarca sormama rağmen doktorum ve diğer tıbbi personel hastalığım hakkında bana çok az şey açıkladılar.
- b. Hastalığım hakkında bazı şeyler biliyorum, ama sanırım daha fazlasını bilmem gerekiyor.
- c. Hastalığım hakkında genel bir kaniya sahibim ve daha fazlasını bilmek istersem her zaman bilgi alabileceğimi biliyorum.
- d. Hastalığımın genel tablosu doğru bir şekilde anlatıldı, doktorum ve diğer tıbbi personel bilmeyi istediğim herşeyi tüm detayları ile açıkladılar.

(7) Sizin yaşadığınız gibi bir hastalıkta insanların kendilerine uygulanan tedavi ve bu tedaviden beklentileri hakkında farklı düşünceleri olabilir. Size uygulanan tedaviden bekledikleriniz hakkında aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanını seçiniz.

- a. Doktorum ve tıbbi personelin tedavimi yürütme konusunda çok başarılı olduklarına inanıyorum ve bu tedavi şimdiye kadar bana uygulanan tedavilerin en iyisi.
- b. Uyguladıkları tedavi yöntemi açısından doktorlarıma güvenmekle birlikte bazen bu konuda şüphelerim olabiliyor.
- c. Tedavimin çok tatsız bazı bölümlerinden memnun değilim, fakat doktorlarım bir süre daha bu şekilde devam etmemiz gerektiğini söylüyorlar.
- d. Pek çok kez tedavimin hastalıktan daha beter olduğunu düşünüyorum, bu şekilde devam etmeye degeceğine emin değilim.

(8) Sizininki gibi hastalıklarda hastalara tedavileri konusunda farklı miktarlarda bilgi verilmektedir. Aşağıdaki seçenekler içinden tedaviniz hakkında size verilen açıklama ve bilgilerin derecesini en iyi ifade edeni seçiniz.

- a. Tedavim hakkında neredeyse hiçbir açıklama yapılmadı, açıkça neler olduğunu bilmiyorum.
- b. Tedavim hakkında biraz bilgim var, ama bu bilmeyi istediğim kadar değil.
- c. Tedavim hakkında bildiklerim oldukça yeterli, fakat hala bilmek istediğim bir iki şey var.
- d. Tedavimle ilgili birşeyi bildiğimi hissediyorum ve bilgilerim hergün tazeleniyor.

BÖLÜM-II

(1) Hastalığınız mesleğinizi/okulunuzu/ev işlerinizi v.b yapmanızı engelledi mi?

- a. Mesleğimi v.b. uygulamamla ilgili bir sorun yok.
- b. Bazı sorunlar var ama bunlar ufak şeyler.
- c. Bazı ciddi sorunlar var.
- d. Hastalığım mesleğimi v.b. uygulamamı tamamen engelliyor.

(2) Şu an mesleğiniz/çalışmalarınız/ev işlerinizi yapabilmek açısından fiziksel performansınız ne kadar iyi.

- a. Kötü durumda,
- b. Pek iyi değil.
- c. Yeterli.
- d. Çok iyi

(3) Son 30 gün içerisinde hastalığınıza bağlı olarak hiç iş günü kaybınız oldu mu?

- a. 3 gün ve daha az.
- b. Bir hafta,
- c. İki hafta,
- d. İki haftadan daha çok.

(4) Şu an işiniz/okulunuz/çalışmalarınız v.b. hastalanmadan öncekine göre sizin için daha mı önemli ?

- a. Şu an hiç önemli değil.
- b. Oldukça az bir öneme sahip
- c. Eskiye göre biraz önemini yitirdi.
- d. Bir değişiklik olmadı hatta daha önemli hale geldi.

(5) Yaşadığınız hastalığın bir sonucu olarak mesleğiniz/işleriniz v.b. ile ilgili amaçlarınızda bir değişiklik oldu mu?

- a. Amaçlarım değişmez.
- b. Amaçlarımda çok az bir değişme oldu.
- c. Amaçlarım önemli ölçüde değişti.
- d. Amaçlarımı tamamen değiştirdim.

(6) Hastalanmanızdan bu yana arkadaşlarınız, komşularınızla olan sorumlularınızda bir artış gözlediniz mi?

- a. Sorunlarda büyük artış var.
- b. Sorunlarda orta derecede bir artış var.
- c. Sorunlarda az ölçüde bir artış var.
- d. Herhangi bir sorun yok veya mevcut sorunlarda artış yok.

BÖLÜM-III

(1) Hastalanmanızdan bu yana eşinizle (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişiyle) olan ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız.

- a. İyi
- b. Fena değil,
- c. Kötü,
- d. Çok kötü

(2) Yaşamınızdaki, çevrenizdeki diğer insanlarla olan ilişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız. (Çocuklar, akrabalar vb.)

- a. Çok kötü.
- b. Kötü.
- c. Fena değil.
- d. İyi

(3) Hastalığınız evle ilgili iş ve sorumluluklarınızı ne ölçüde engelledi.

- a. Bir engelleme olmadı.
- b. Bazı problemler var ama üstesinden gelinebilir.
- c. Orta derecede bazı problemler var, bazıları hallolunacak gibi değil.
- d. Evle ilgili sorumluluklarımda son derece ciddi problemler var.

(4) Hastalığınız nedeniyle ev işleri ve diğer sorumluluklarınızda yaşadığınız sorunlarda aileniz size nasıl yardımcı oldu.

- a. Ailem, bu sorunların halledilmesi konusunda başarılı olmadı.
- b. Ailem, bu sorunların halledilmesi için çaba gösterdi, ama bazı konuları halledemediler.
- c. Ailem genelde yardımcı oldu, yapamadıkları bir iki ufak şey kaldı.
- d. Bu konuda bir sorun yok.

(5) Hastalığınız aile üyeleri ve sizin aranızdaki iletişimde bir azalmaya sebep oldu mu?

- a. İletişimde bir azalma yok.
- b. Çok az ölçüde bir azalma oldu.
- c. İletişimde bir azalma oldu, onlardan biraz uzaklaştığımı düşünüyorum.
- d. İletişimimiz önemli ölçüde azaldı. Kendimi çok yalnız hissediyorum.

(6) Sizin gibi hasta olan bir insan günlük sorunların çözülmesi konusunda çevresindeki insanlardan (arkadaşlar, komşular, aile v.b.) bazı yardımlar beklerler. Böyle bir yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyormusunuz, böyle bir yardım desteği sağlayan birileri var mı?

- a. Yardıma gerçekten ihtiyacım var, ama etrafımda yardım edecek insanı nadiren bulabiliyorum.
- b. Biraz yardımcı oluyorlar ama her zaman güvenilecek ölçüde değil.
- c. Her zaman olmamakla birlikte çoğunlukla gereken yardımı görüyorum.
- d. Yardıma ihtiyacım olduğunu sanmıyorum, olsa da yardımcı olacak ailem ve dostlarım var.

(7) Hastalığınız sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı?

- a. Herhangi bir fiziksel yetersizlik yok.
- b. Az ölçüde bir fiziksel yetersizlik var.
- c. Orta ölçüde bir fiziksel yetersizlik var.
- d. Önemli ölçüde bir fiziksel yetersizlik var.

(8) Sizin gibi bir hastalık aile bütçesinde bazı sarsıntılara yol açabilir. Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyormusunuz?

- a. Önemli ölçüde maddi sıkıntıları var.
- b. Orta derecede maddi problemlerim var.
- c. Çok az maddi problemim var.
- d. Para ile ilgili bir problemim yok.

BÖLÜM-1Y

(1) Bir hastalığa yakalanmak kimi zaman yaşanan bir ilişkiyi zedeleyebilir. Hastalığınız eşinizle olan ilişkinizde (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile olan ilişkinizde) herhangi bir probleme yol açtı mı?

- a. İlişkimizde herhangi bir değişiklik olmadı.
- b. Hastalanmamdan bu yana birbirimize olan yakınlığımız biraz azaldı.
- c. Hastalanmamdan bu yana yakınlığımız kesinlikle daha azaldı.
- d. Hastalanmamdan bu yana ilişkimizde ciddi problemler hatta kesintiler oldu.

(2) Hastalığa yakalanan insanlar cinsel aktivitelere olan ilgilerinde bir azalma olduğunu belirtirler. Hastalığınız süresince cinsel ilgi ve isteğinizde bir azalma oldu mu?

- a. Hastalanmadığımdan bu yana kesinlikle hiçbir cinsel istek duymuyorum.
- b. Cinsel istekte belirgin bir azalma var.
- c. Cinsel istekte hafif bir azalma var.
- d. Cinsel istekte hiçbir azalma yok.

(3) Hastalıklar bazen cinsel aktivitelere bir azalmaya yol açar. Bu konuda bir azalma gördünüz mü?

- a. Cinsel aktivitede bir azalma yok.
- b. Cinsel aktivitelere çok az ölçüde bir azalma var.
- c. Cinsel aktivitelere önemli ölçüde bir azalma var.
- d. Cinsel aktiviteler tamamen durdu.

(4) Cinsellikten normal olarak duyduğunuz tatmin ya da zevk açısından herhangi bir değişiklik var mı?

- a. Cinsel zevk ve tatmin tamamen durdu.
- b. Cinsel zevk ve tatminde önemli ölçüde bir kayıp var.
- c. Cinsel zevk ve tatminde çok az ölçüde bir kayıp var.
- d. Cinsel tatminde bir değişiklik yok.

(5) Bazen hastalıklar sebebiyle her ne kadar cinsel istek duymada bir değişiklik olmasa da kimi aksama ve düzensizlikler oluşabilir. Sizin başınıza böyle bir durum geldi mi, geldiyse hangi ölçüde?

- a. Cinsel potansiyelimde bir değişiklik yok.
- b. Cinsel performansım ile ilgili ufak problemler var.
- c. Önemli cinsel problemlerim var.
- d. Cinsellikten tamamen koptum.

(6) Hastalıklar eşler arasındaki cinsel ilişkileri engelleyebilmektedir, ya da bu konuda bazı fikir ve duygu ayrılıkları yaratabilmektedir. Bu konuda eşinizle aranızda farklı görüş ve duygular var mı ve ne derecede?

- a. Sabit ve sürekli farklı görüş ve duygular var.
- b. Bu konuda yoğun farklılıklar var.
- c. Bazı farklılıklar var.
- d. Bu konuda hiçbir görüş ve farklılık yok.

BÖLÜM-V

(1) Hastalığınız süresince hane dışında yaşayan aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla kişisel olarak ya da telefon ile temas kurup görüştünüz mü (eskinsine göre) ?

- a. Görüşmeler aynı biçimde ya da biraz daha yoğun oldu.
- b. Görüşmeler biraz azaldı.
- c. Görüşmeler belirgin olarak azaldı.
- d. Hastalık süresince hiç görüşmedik.

(2) Hastalığınız süresince aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla yakınlaşma isteğiniz-onlara olan ilginiz ne ölçüde, ne düzeyde?

- a. Onlarla bir araya gelme konusunda bir isteğim olmadı, ya da çok az bir istek oldu.
- b. Öncekine oranla onlara olan ilgi ve isteğim çok azaldı.
- c. İlğim bir parça azaldı.
- d. İlgi ve isteğim aynı ya da hastalığım süresince daha arttı.

(3) İnsanlar hastalandığında aile üyeleri ve akrabalarının desteğine sığınma ihtiyacı hissederler. Siz onların fiziki yardıma ihtiyaç duyduğunuzda onlarda destek görebiliyorsunuz, onlar bu desteği size gösterebiliyorlar mı?

- a. Yardıma ihtiyacım yok, istediğim yardımı zaten veriyorlar.
- b. Yeterince yardımcı oluyorlar.
- c. Yardım ediyorlar ama yeterince değil.
- d. Çok ihtiyacım olmasına rağmen çok az yardımcı oluyorlar, ya da hiç yardım etmiyorlar.

(4) Bazı insanlar hane dışında yaşayan aile üyeleri ve yakın akrabalarına çok bağlıdır. Sizin bağlılığınız ne ölçüdedir, hastalığınız bağlılığınızda bir azalmaya yol açtı mı?

- a. Bağlılığım önemli ölçüde yok oldu.
- b. Bağlılığım önemli ölçüde azaldı.
- c. Bağlılığım biraz azaldı.
- d. Bağlılığım yoktu veya çok azdı, bu bağlılık hastalıktan hiç etkilenmedi.

(5) Genel olarak şu anda bu insanlarla aranız nasıl?

- a. İyi,
- b. Fena değil,
- c. Kötü,
- d. Çok kötü.

BÖLÜM-VI

(1) Hastalığınız öncesine göre boş zaman uğraşlarınız ve hobilerinizle eskisi gibi ilgilenebiliyor musunuz?

- a. İlgim tıpkı eskisi gibi,
- b. Eskisine göre biraz daha az.
- c. Eskisine göre önemli ölçüde az.
- d. Hemen hiç ilgim kalmadı.

(2) Bu tür etkinliklere katılımınız nasıl? Hala eskisi gibi uğraşlarınıza devam edebiliyor musunuz?

- a. Katılımım çok az, ya da hiç yok.
- b. Katılımım önemli ölçüde azaldı.
- c. Katılımım az ölçüde bir azalma gösterdi.
- d. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı.

(3) Hastalığınızdan öncekine göre ailenizle birlikte boş zaman etkinliklerine (iskambil oyunları, küçük seyahatlar, piknikler v.b.) ilgi duyuyor musunuz?

- a. İlgim tıpkı eskisi gibi.
- b. Eskisine göre biraz daha az.
- c. Eskisine göre önemli ölçüde düşük.
- d. İlgim çok az, ya da bir ilgim kalmadı.

(4) Bu etkinliklere eskiden olduğu gibi aynı ölçüde katılabiliyor musunuz?

- a. Katılımım çok az, ya da şu anda hiç bir katılımım yok.
- b. Katılımım önemli ölçüde azaldı.
- c. Katılımım biraz azaldı.
- d. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı.

(5) Hastalığınız süresince sosyal faaliyetlere olan ilginizi devam ettirebildiniz mi? (Sosyal klüpler, dini faaliyetler, sinema)

- a. İlgim tıpkı eskisi gibi.
- b. Eskisine göre biraz daha az.
- c. Eskisine göre önemli ölçüde az.
- d. İlgim çok az, ya da bir ilgim kalmadı.

(6) Bu faaliyetlere olan katılımınız nasıl, arkadaşlarınızla birlikte hala dışarı çıkabiliyor ve bu etkinlikleri yapabiliyor musunuz?

- a. Katılımım çok az, ya da yok.
- b. Katılımım önemli ölçüde azaldı.
- c. Katılımım biraz azaldı.
- d. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı.

BÖLÜM-VII

(1) Son zamanlarda korku, gerginlik, sinirlilik, ya da heyecanlılık hissettiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı.
- b. Çok az.
- c. Oldukça fazla.
- d. Aşırı derecede

(2) Son zamanlarda kendinizi üzgün sıkıntılı, ilgisiz ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?

- a. Aşırı derecede,
- b. Oldukça fazla.
- c. Çok az.
- d. Olmadı.

(3) Son zamanlarda öfkeli, sinirli olma, heyecanınızı kontrol etmede güçlük çekme gibi şeyler hissettiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı,
- b. Çok az oldu.
- c. Oldukça fazla
- d. Aşırı derecede

(4) Son zamanlarda kendinizi çok fazla suçladığımız, suçlu hissettiğiniz, yada insanları aşağılama hissi yaşadığımız oldu mu?

- a. Aşırı derecede.
- b. Oldukça fazla.
- c. Çok az.
- d. Olmadı.

(5) Son zamanlarda hastalığımız ile ilgili olarak ya da buna benzer başka sorunlar hakkında daha çok endişelendiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı.
- b. Çok az.
- c. Oldukça fazla.
- d. Aşırı derecede.

(6) Son zamanlarda kendinizi aşağıladığımız ya da daha az değerli bulduğunuz oldu mu?

- a. Aşırı derecede.
- b. Oldukça fazla
- c. Çok az.
- d. Olmadı.

(7) Son zamanlarda hastalığımın sizi çirkinleştirdiğini, çok daha az çekici hale getirdiğini hissettiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı.
- b. Çok az.
- c. Oldukça fazla.
- d. Aşırı derecede.

Teşekkür

Tez çalışmamın yürütülmesinde her zaman desteğini ve anlayışını esirgemeyen, özveriyle benim için çalışan çok sevgili danışmanım Doç. Dr. Satı DOĞAN'a, Yüksek Lisans eğitimim boyunca kendisinden öğrendiklerim ve tezimdaki katkılarından dolayı Ege Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ'a, tez sürecindeki katkılarından dolayı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Doç.Dr. Leyla Baysan ARABACI'ya, tezimin klinikte yürütülmesi aşamasında destekleri için Ege Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Mustafa ÖZBARAN'a ve çalışma arkadaşlarıma, istatistik olarak danışmanlık hizmetinden olayı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı Arş. Gör. Gülden HAKVERDİ' ye; araştırmaya katılarak destek veren tüm gönüllü hastalara;

Sabrı, sevgisi ve bilgisiyle bana her zaman destek olan eşim Baran ATİLA'ya ve hayatım boyunca hep yanımda olan çok sevgili aileme teşekkürü borç bilirim.

İzmir, 9.02.2020

Necla ATİLA

Özgeçmiş

Adı Soyadı: Necla ATİLA

Doğum Yeri ve Tarihi: Bismil 30/07/1987

Unvanı: Hemşire

E-mail: n_beyazit@hotmail.com

ÖĞRENİM DURUMU:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Hacettepe Üniversitesi	2006-2011
Y. Lisans	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2013-2020
Y. Lisans	Psikiyatri Hemşireliği AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2015-2020

Yabancı Dil: İngilizce

Görev Yeri: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi (2011-Devam ediyor)