

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KORONER ARTER BYPASS GREFT AMELİYATI GEÇİREN
HASTALARINSOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGI DÜZEYLERİNİN VE
HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUMLARININ İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN

SEDA NUR SARIKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA- 2023

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KORONER ARTER BYPASS GREFT AMELİYATI GEÇİREN
HASTALARIN SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGI DÜZEYLERİNİN VE
HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUMLARININ İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN

SEDA NUR SARIKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. EBRU AKGÜN ÇITAK

ANKARA- 2023

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Seda Nur Sarıkaya tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 6/01/2023



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 27 / 01 / 2023

Öğrencinin Adı, Soyadı: Seda Nur Sarıkaya ..

Öğrencinin Numarası: 22010287

Anabilim Dalı: Hemşirelik.

Programı: Hemşirelik.

Tez Başlığı: Koroner Arter Bypass Graft Ameliyeti Geçiren Hastaların Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin ve Hastalığa Psikososyal Uyumlarının İncelenmesi.

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam ..48.... sayfalık kısmına ilişkin, 23 / 01 / 2023 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafındanTurnitin..... adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % ...17.....'dır. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:...

ONAY

Tarih: 27 / 01 / 2023..

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:



*Bu tezi, canım anne ve babama ithaf
ediyorum.*

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilimsel ve manevi desteğini esirgemeyen, tez sürecimin her aşamasında bana yol gösteren, sabır, özveri ve titizlikle tezimin yürütülmesini sağlayan, konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, gerçekleştirilmesinde ve sonuçlanmasında katkı sağlayan değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Ebru Akgün Çıtak’a,

Çalışmamın yürütülmesine izin veren Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği ‘ne, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Atila Sezgin’e, Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Sayın Doç. Dr. Ziyafet Uğurlu’ya, çalışmalarımı her zaman destekleyen Yoğun Bakım Blok Sorumlusu Sayın ÖzlemGümüş’e ve Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi Sayın Firides Yıldırım’ a,

Her zaman güler yüzü ve anlayışıyla biz hemşirelere destek olan Sayın Prof. Dr. Bahadır Gültekin’e ve hemşirelik mesleğine değer verip öğrenip gelişmemize katkı sağlayan Sayın Prof.Dr. Ender Gedik’e ve bununla birlikte tüm Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı doktorlarına,

Desteklerini ve anlayışlarını eksik etmeyen, yardımlarını esirgemeyen ve sevgilerini hep hissettiğim ikinci ailem olarak gördüğüm Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım ekibime,

Çalışmamın yürütülmesinde büyük katkıları olan çok sevgili Kalp ve Damar Cerrahisi Poliklinik sekreterleri Rukiye Cömert ve Esra Demirezen’ e

Ellerini hep üstümde tutan, bugünlere gelmeme olanak sağlayan, eğitimimi her zaman destekleyen, sevgilerini en derinden hissettiğim canım anne, babama ve kardeşlerime,

İyi günde kötü günde her zaman yan yana olduğum en yakın arkadaşlarım Nilay Ülgen ve Hanife Nur Bayram’a

Bana her zaman güç ve sevgi katan arkadaşlarım Gizem Göktaş, Kaymak Gündüz ve Dönay Deniz’ e

Araştırmaya katılmayı kabul edip bana vakit ayıran sayın katılımcılara çok teşekkür ederim.

Seda Nur SARIKAYA

ÖZET

Sarıkaya, Seda Nur. Koroner Arter Bypass Graft Ameliyatı Geçiren Hastaların Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin ve Hastalığa Psikososyal Uyumlarının İncelenmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, 2022.

Bu çalışma koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastaların sosyal görünüş kaygı düzeylerinin ve hastalığa psikososyal uyum durumlarını etkileyen değişkenlerin incelenmesi amacıyla hazırlanmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde bypass ameliyatı geçirmiş ve Kardiyovasküler Cerrahi Polikliniğine başvuran hastalar, örneklemini ise 58 hasta oluşturmuştur.

Verilerin toplanması, “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği, Hasta Tanıtıcı Formu” ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi SPSS 21.0 programı ile yapılmıştır. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puan ortalamaları için parametrik testler kullanılmıştır. Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları nonparametrik testler ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre hastaların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması (41.00 ± 13.15) olarak belirlenmiştir. Hastaların ölçekten aldıkları puanlar minimum 16, maksimum 74 puan ve medyanı 44,5 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucuna göre kadınlar, okuryazar ya da ilkokul mezunu olanların daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadığı belirlenmiştir.

Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması ($28,84 \pm 14,88$) olarak belirlenmiştir. Hastaların ölçekten aldıkları puanlar minimum 5, maksimum 79 puan ve medyanı 26 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların 43'ünün (%74,1) iyi psikososyal uyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Çalışma sonuçlarına göre kadınların erkeklere göre hastalığa psikososyal uyum düzeyi daha düşük, 60 yaş ve altı grubunda olan hastaların mesleki çevreye uyumları daha düşük bulunmuştur. Hastalardan çalışanların, mesleki çevre alt boyutuna uyumu çalışmayanlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur. Hastaların ameliyatı üzerinden 2-6 ay geçen hasta grubunun hastalığa uyumu ve alt boyutlarından ise mesleki çevre ve sosyal çevreye uyumu, 13 ay ve üstü zaman geçen hasta grubuna göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Bu nedenle ameliyat sonrası erken dönemde olan hastalar Kadınlar ve çalışma yaşamını sürdürenlerin sosyal görünüş kaygılarıyla ve hastalığa uyumlarıyla ilgili psikolojik destek sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: koroner arter hastalığı, koroner arter bypass greft, sosyal görünüş kaygısı, hastalığa psikososyal uyum, hemşirelik

Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin (02/03/2022 KAA22/106 no'lu karar ile) alınmıştır.



ABSTRACT

Sarikaya, Seda Nur. Investigation of Social Appearance Anxiety Levels and Psychosocial Adaptation to the Disease of Patients with Coronary Artery Bypass Graft Surgery, Baskent University Institute of Health Sciences, Nursing Department, Nursing Master Program, 2022.

This study is a content type study that includes the aim of examining the social appearance anxiety levels and the variables that show the psychosocial adjustment status of the patients who have had visual artery bypass graft surgery.

This research is a descriptive type of research. The population of the study consisted of patients who had undergone bypass surgery at Ankara Başkent University Hospital and applied to the Cardiovascular Surgery Polyclinic, and the sample consisted of 58 patients.

Data collection was carried out with “Social Appearance Anxiety Scale, Psychosocial Adjustment to Illness Self-Report Scale, Patient Descriptive Form”. Data analysis was done with SPSS 21.0 program. The relationship between the Social Appearance Anxiety Scale and the Psychosocial Adjustment to Illness Self-Report Scale and its sub-dimension scores were analyzed with the Spearman correlation test. Parametric tests were used for the mean scores of the Social Appearance Anxiety Scale. Psychosocial Adjustment to Disease Self-Report Scale and sub-dimension mean scores were analyzed with non-parametric tests.

According to the results of the study, the mean scores of the patients on the Social Appearance Anxiety Scale were determined as (41.00 ± 13.15) . The scores that the patients got from the scale were determined as a minimum of 16, a maximum of 74, and a median of 44.5. According to the results of the study, it was determined that women, literate or primary school graduates experienced more social appearance anxiety.

The mean scores of the patients from the Psychosocial Adjustment to Illness Self-Report Scale were determined as (28.84 ± 14.88) . The scores that the patients got from the scale were determined as a minimum of 5, a maximum of 79, and a median of 26. It was observed that 43 (74.1%) of the patients participating in the study had a good psychosocial adjustment level.

According to the results of the study, the level of psychosocial adjustment to the disease was lower for women than for men, and the adaptation to the professional environment of patients aged 60 years and younger was found to be lower. The compliance of the patients working with the occupational environment sub-dimension was found to be lower than those who did not

work. It was determined that the patient group, 2-6 months after the surgery, had a lower level of compliance with the disease and its sub-dimensions, the occupational and social environment, compared to the patient group, which took 13 months or more.

For this reason, it is recommended to provide psychological support for patients who are in the early postoperative period, women and those who continue their working life, regarding their social appearance concerns and their adaptation to the disease.

Keywords: coronary artery disease, coronary artery bypass graft, social appearance anxiety, psychosocial adjustment to the disease, nursing

Permission for this study was obtained from Baskent University Medical and Health Sciences Research Board and Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (with the decision numbered 02/03/2022 KAA22/106).

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1.Problem Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Koroner Arter Hastalığı	5
2.2.Koroner Arter Bypass Greft Cerrahi Tedavisi	7
2.3. Hastalığa Psikososyal Uyum	8
2.4.Sosyal Görünüş Kaygısı	10
2.5.Sosyal Görünüş Kaygısı, Hastalığa Psikososyal Uyum Kavramları ve Ruh Sağlığı Hemşireliği	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı	13
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	13
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	13
3.4.Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	14
3.5.Araştırmanın Etiği	14
3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları	14
3.7.Veritoplama Araçları	14
3.7.1. Hasta Tanıtıcı Formu	14
3.7.2. Sosyal görünüş kaygısı ölçeği (SGKÖ)	15
3.7.3. Hastalığa psikososyal uyum- öz bilirim ölçeği (PAIS-SR)	15
3.8.Ön Uygulama ve Veri Araçlarının Düzenlenmesi	16
3.9.Araştırma Verilerinin Toplanması	16
3.10.Verilerin Değerlendirilmesi	16
4. BULGULAR	18
4.1.Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular	18

4.2.Hastaların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamaları	20
4.3.Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği Puanlarının ve Hastalığa Psikososyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi	20
4.3.1. Hastaların hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeği puan ortalamaları	21
4.3.2. Hastaların hastalığa psikososyal uyum düzeylerinin incelenmesi	21
4.4.Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine ve Hastalığıyla İlgili Özelliklerine Göre Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	21
4.4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları	22
4.4.2. Hastalığıyla ilgili özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları	25
4.5.Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	27
5. TARTIŞMA	29
5.1.Hastaların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	29
5.2.Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	32
5.3.Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
6.1.Sonuçlar	36
6.2.Öneriler	36
KAYNAKLAR	38

EKLER

EK 1: Hasta Tanıtıcı Formu

EK 2: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

EK 3: Hastalığa Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği (PAIS- SR)

**EK 4: Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni**

EK 5: Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi Başhekimlik İzni

EK 6: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) Kullanım İzni

EK 7: Hastalığa Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği (PAIS- SR) Kullanım İzni

EK 8: Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK 9: Orijinallik Raporu



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular	19
Tablo 4.2. Hastaların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları.....	20
Tablo 4.3.1. Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamaları	21
Tablo 4.3.2. Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi	21
Tablo 4.4.1 Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamaları	23
Tablo 4.4.2 Hastaların Hastalığıyla İlgili Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamaları	26
Tablo 4.5. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	28

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
EKG	Elektrokardiyogram
EKO	Ekokardiyogram
HPU	Hastalığa Psikososyal Uyum
KABG	Koroner Arter Bypass Greft
KAH	Koroner Arter Hastalığı
KLP	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
LDL	Düşük Yoğunluklu Lipoprotein
max	maksimum
min	minimum
n	birim sayısı
NSTEMI	ST Segment Yükselmesi Bulunmayan Miyokart İnfarktüsü
PAIS-SR	Psychosocial Adjustment to Illness Scale- Self-Report
PTCA	Perkütan Translüminal Koroner Anjioplasti
rho	pearson korelasyon katsayısı
ss	standart sapma
SGKÖ	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği
STEMI	ST Segment Yükselmesi Bulunan Miyokart İnfarktüsü
TDK	Türk Dil Kurumu
TEKHARF	Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
%	yüzde

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Kronik hastalıklar, bir yıl ya da daha fazla süren ve alevlenme durumları bulunan sürekli tıbbi tedavi gerektiren veya günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan durumlardır (1). Kronik hastalıklar uzun süreli, birçok faktörün bir arada olduğu durumdur. Kronik hastalıklar medikal veya cerrahi yöntemle iyileştirilemeyen, hastalığın yükünü hafifletmek ve kişinin öz bakımına katılabilmesini sağlamak ve kendi hastalığıyla ilgili sorumluluk alması için hastaların izlenmesini ve destekleyici bakım aktivitelerine ihtiyaç duyulan durumlardır. Sadece fiziksel sağlık değil, psikososyal problemlerin de yönetimini de kapsamaktadır (2). Kronik hastalıklar bireyin uyum sürecini etkileyen başlıca etken olmakla birlikte, beraberinde getirdiği ilaç kullanımı, rol performansında değişim, günlük yaşamının kısıtlanması gibi birçok değişiklik nedeniyle kişinin yaşantısını etkileyebilmektedir. Hastalığın ilerlemesini önlemek amacıyla bireyin tedaviye uyum süreci hastalığın yönetimi açısından önem taşımaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün belirttiğine göre en sık görülen kronik hastalıklar kalp damar hastalıkları, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabettir (4). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2019 yılında 435 bin 941 kişi yaşamını kaybetmiştir. Dolaşım sistemi hastalıkları ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Dolaşım sistemi hastalıklarından ölenlerin ise %39,1'inin koroner kalp hastalığından yaşamlarını kaybettiği görülmüştür (5). Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) araştırmalarına göre kalp hastalıklarının en başında koroner arter hastalığı (KAH) yer almaktadır (6).

KAH' ın tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri, medikal tedavi ve cerrahi tedavi yer almaktadır. Koroner arter bypass greft (KABG) ameliyatı önemli tedavilerden biridir (7). KABG ameliyatı ateroskleroz nedeniyle beslenemeyen miyokardın arter ve ven greftlerle, oksijenlenmesinin sağlanmasıdır. (8) Açık kalp ameliyatları, uzun süreli cerrahi girişimlerdir. Ameliyat sonrası da hastaların hem insizyon yerlerinin sternumda olması nedeniyle ağrılı olması, solunum desteğine ihtiyaçları olmaları nedeniyle, beş veya altı gün hastanede izlenmeleri gerekmektedir. İyileşme süreçleri altı-sekiz hafta sürebilmektedir (9).

KABG ameliyatından bir ila iki ay sonra hastalar araç kullanabilir, işlerine geri dönebilir ve eşleriyle birlikte cinsel yaşamlarına devam edebilmektedir. İyileşme süreci bireye özgüdür.

Post-operatif dönemde hastalar yaşamlarını kronik bir hastalığa sahip olduğunu kabul ederek sürdürmeli ve yaşam şekillerini değiştirerek kalp sağlıklarını yönetmelidirler. Çünkü KABG ameliyatı, koroner arter hastalığını geçirmez. Göğüs ağrısı ve solunum güçlüğü gibi belirtileri ve kalp hastalığına bağlı ölüm riskini düşürebilir. KABG ameliyatından sonra birçok insan kendini daha sağlıklı hisseder ve senelerce semptomsuz kalabilir. Ancak greft veya diğer damarlar ileride tıkanabilir. Böyle bir durumda, başka bir operasyona gerek olabilir. Post-operatif dönemde kalp sağlığını koruyan davranışların yani sigara ve alkolden uzak durma, sağlıklı kilo dengesini sürdürme, egzersiz yapma, stresle baş etme gibi davranışların bireyler tarafından sürdürülmesi gerekmektedir (10).

KABG ameliyatı sonrası hastaların yaşam tarzında yaşanan değişime bağlı olarak kişide anksiyete, depresyon gibi psikososyal sorunlarla birlikte yorgunluk, günlük yaşam aktivitelerinde sosyal ve iş yaşamında yaşanan değişimler görülebilmektedir (11). Koroner kalp hastalığı sonrası komplikasyonların önlenmesi, semptomlarının azalması ve psikososyal iyilik halinin devamını sağlamada hastalığa uyum sağlamalıdır. (12, 13, 14). Türksen Ülkü (2019), bir üniversite hastanesinde kalp yetersizliği tanısı ile tedavi gören hastaların hastalığa psikososyal uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirdiği çalışmasında, hastaların hastalığa psikososyal uyumlarının orta düzeyde olduğunu belirlemiştir (15). Uyumun artması hastaların günlük yaşamlarına tekrar dönebilmeleri ve en iyi fiziksel, bilişsel ve sosyal düzeylerde yaşamlarına devam edebilmeleri ile ilgilidir (16, 17). Ameliyat olan bireylerin baş etmelerinin kuvvetlendirilmesinde ve uyumlarının yükseltilmesinde, anksiyete seviyelerinin azaltılması, davranış şekillerinin değiştirilmesi ve psikososyal yardım sağlanması yer almaktadır (13, 18).

Bireylerin yaşamlarındaki denge yalnızca hastaneye yatışla bozulabilirken, ameliyat olma daha fazla etkileyebilmektedir. Hastaların baş etme gücünü yükseltebilmek ve yönetebilmek için hemşirelerin hastanın psikolojik gereksinimlerini fark etmesi ve uygun girişimleri planlayabilmesi, gerektiğinde psikolojik destek kaynaklarına yönlendirebilmesi önemlidir (19). Cerrahi girişim hastaların ruh sağlığını etkilemektedir. KABG ameliyatı geçiren kişilerde kaygı, ağrı çekmeye, zarar görmeye, fiziksel görünümde etkilenmeye, vücut imajının etkilenmesine, fonksiyonel kayıplara, ilişkilerinde değişikliklere, çalışma kalitesinde değişime, kontrolü kaybetmeye, bağımlı olmaya, komplikasyonlara, özgüven kaybına, yalnız kalacağına, yabancı ortamda bulunmaya, ekonomik kayıplara, yaşamın tehdit edilmesine bağlı görülebilmektedir (8).

Günümüzde teknoloji çok hızlı gelişmiş, bu gelişim toplumun ve bireyin sağlık ve güzellik algısını da değiştirmiştir. Estetik değerlerin ağırlıklı olduğu toplum; bireyleri belli bir görüntünün güzel olduğuna inandırmış ve bu görüntünün dışında olan bireylerin toplum tarafından dışlanabileceğini dayatmaya başlamıştır (20). Bu nedenle her yaşta bireyde özellikle de genç bireylerde başkalarına nasıl göründükleri düşüncesi önem kazanmış ve sosyal görünüş kaygısının ortaya çıkmasına neden olmuştur (21). Sosyal kaygının bir çeşidi olarak bilinen sosyal görünüş kaygısı, kişinin görünüşünden dolayı olumsuz değerlendirileceği korkusu olarak tanımlanmaktadır (22,23). Sosyal görünüş kaygısı, insanların bedeniyle ve görünüşüyle ilgili olumsuz beden imajının sonucu olarak değerlendirilmektedir (24). Beden imajı algısının değişmesinde cerrahi girişimler de etkili olabilmektedir. KABG ameliyatı sonrasında sternumda ve alınan greftin bölgesine göre bacakta, kolda yara izleri kalmaktadır. Bu durum bireyin vücuduna yeniden uyumunu gerektirmekte ve hastalarda sosyal görünüş kaygısı yaşama riski bulunmaktadır. Ameliyat ve yaralanma gibi durumlar beden imajını olumsuz etkilemektedir. Eğer hasta ameliyat olduğunda şekil bozukluğu meydana gelirse, hastalar büyük ölçüde etkilenmektedir (25, 26). Dilmen, 2018 yılında beyin ameliyatlarında saçı kesilen hastalarla yürüttükleri çalışmasında hastaların ameliyat sonrası kaygı düzeyinin, ameliyat öncesine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. (27).

Fiziksel hastalıklarda psikososyal sorunlar sık görülmektedir. Bu durumda hemşireler, hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkileyecek bakım ortamının sağlanmasında ve psikososyal sorunların en aza indirilmesinde önemli role sahiptir. Hemşirelerin hastayı bir bütün olarak değerlendirmesinde, hastanın fizyolojik gereksinimleri yanında psikososyal gereksinimlerini de karşılanmasının önemli olduğu görülmektedir (28, 29, 30). Hemşireler psikososyal bakım verirken konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşireliği desteğine ihtiyaç duyabilirler. KLP hemşireliği, hemşirelere psikososyal bakımda öncülük ederek, edindiği bilgileri davranışa dönüştürme noktasında yardımcı olmakta ve hastaların psikososyal bakım almasını ve bu bakımın sürdürülmesini sağlamaktadır (31).

Cerrahi girişimler bireyler için karmaşık bir durumdur. Fiziksel durumların yanında psikososyal sorunları da beraberinde getirir. Hastanın hastalığına ve içinde bulunduğu duruma uyum göstermesi iyileşme sürecinin önemli bir parçasıdır. Uyum göstermesi gereken bir diğer nokta ise hastalığın ya da ameliyatın fiziksel görünüşünde yarattığı değişiktir. Birey cerrahi sonrası fiziksel ve psikososyal değişimlere uyum sağlayamadığında kaygı yaşamaktadır. Bu

yüzden hastanın hastalığa psikososyal uyumu ve sosyal görünüş kaygı problemi birlikte ele alınmalıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma KABG ameliyatı geçirmiş hastaların sosyal görünüş kaygısı yaşıyıp yaşamadıklarını belirlemek ve ameliyat sonrası hastalığa psikososyal uyum düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır.

KABG ameliyatı olan hastaların;

- Sosyal görünüş kaygı durumları nedir?
- Hastalığa psikososyal uyumları ne düzeydedir?
- Hastaların tanıtıcı özelliklerine ve hastalığıyla ilgili özelliklere göre sosyal görünüş kaygısı yaşama durumlarında farklılık var mıdır?
- Hastaların tanıtıcı özelliklerine ve hastalığıyla ilgili özelliklere göre hastalığa psikososyal uyum düzeyleri arasında bir farklılık var mıdır?
- Sosyal görünüş kaygısı ve hastalığa psikososyal uyum düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

2.

GENEL BİLGİLER

2.1. Koroner Arter Hastalığı

KAH, dünyada ve ülkemizde mortalite oranı yüksek hastalıkların başında gelmektedir. KAH, epikardiyal arterlerde aterosklerotik plak birikimi ile karakterize patolojik bir süreçtir (32). Ateroskleroz; arterlerin esneklik özelliklerinin bozulması sonucu darlık ve tıkanmalara yol açan kronik, enflamatuvar, çok yönlü bir hastalıktır (33, 34). Üç tip aterosklerotik plak tarif edilmektedir. Bunlar yağlı çizgilenmeler, fibröz plaklar ve komplike plaklardır. Yağlı çizgilenmeler köpük hücrelerinin intima tabakasında birikmesi ile oluşur. Damar lümeninde sarı çizgiler olarak görülmektedir. Fibröz plaklarda lipidler hem makrofaj köpük hücrelerinde hem de ekstraselüler matriks içerisinde bulunurlar. İntima düz kas hücreleri ve ekstraselüler matriks proteinlerinin birikmesine bağlı olarak kalınlaşmıştır. Komplike lezyonlar lipid, enflamatuvar hücre ve fibröz dokuya ek olarak hematoma, hemoraji ya da trombus içeren plaklardır (35, 36). Aterom damar yüzeyinde bulunan makrofajlardan oluşan birikimlerdir. Amerikan Kalp Birliği lezyonların ilerleme sürecini 8 farklı evreye ayırmıştır ve ateromların ilk görüldüğü evre Tip III' tür (37). Ateroskleroz iki soruna yol açabilir, bunlardan ilki ateromun yırtılması sonucu kan akımına katılan parçaların trombaza neden olmasıdır. İkincisi ise ateromun büyüyerek damarın stenozuna neden olmasıdır. İki durumda da damarın beslediği organa yetersiz oksijen gitmiş olur (38). KAH, epikardiyal koroner arterlerin, genellikle aterosklerozdan kaynaklanan tıkanmasına bağlı olarak miyokardiyuma yetersiz kan gitmesi ile ilişkili terimdir (39).

KAH, çok faktörlü bir olgudur. Etiyolojik faktörler değiştirilemeyen ve değiştirilebilen faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. Değiştirilemeyen faktörler cinsiyet, yaş, aile öyküsü ve genetiği içerir. Değiştirilebilir risk faktörleri arasında sigara içme, obezite, lipid seviyeleri, diyabet, psikososyal değişkenler ve fiziksel hareketsizlik yer alır (40). Yeni tanımlanan risk faktörleri arasında trombotik risk faktörleri, homosistein, düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) ve enflamatuvar faktörler yer almaktadır (41, 42).

KAH' ın semptomlar ilk başta fark edilmeyebilir veya sadece egzersiz sırasında kalp çok hızlı attığında ortaya çıkabilir. Koroner arterler daralmaya devam ettikçe kalbe giderek daha az kan gelir ve semptomlar daha şiddetli veya sık hale gelebilir. KAH belirtileri ve semptomları arasında göğüs ağrısı (anjina), nefes darlığı, yorgunluk ve kalp krizi sayılabilir (10). Birçok

insan, KAH' a sahip olduğunu miyokard infarktüsü geçirmesi sonucunda fark etmekte ve miyokard infarktüsü kendini anjina, yorgunluk, soğuk ter, kollarda veya omuzda ağrı veya nefes darlığı gibi belirtiler ile göstermektedir. Koroner arterlerin içinde plak birikerek, arterin daralmasına neden olur ve anjina ortaya çıkabilir (43). Anjina pektoris miyokardın kanlanması ve oksijen ihtiyacı arasındaki dengesizlik durumunda ortaya çıkar. Egzersiz ve stres durumunda miyokardın oksijen ihtiyacı artar ve karşılanamadığı durumda anjina hissedilebilir. Anjina, Kanada Kalp Derneği sınıflamasına göre dört sınıfta derecelendirilir. Sınıf IV' ye doğru ilerledikçe fiziksel aktivite kısıtlanmaktadır, hatta istirahat esnasında bile semptomlar ortaya çıkabilmektedir (44).

KAH' ın tanı değerlendirmesinde hastanın anamnezi, fizik muayenesi ve objektif verileri değerlendirilir. Objektif veriler arasında biyokimyasal testler, elektrokardiyogram (EKG), ekokardiyogram (EKO), holter EKG, egzersiz stres testi, göğüs röntgeni, koroner arter kalsiyum taraması, kalp kateterizasyonu, koroner anjiyogram sonuçları yer almaktadır (41).

KAH tedavisi yaşam biçimi değişiklikleri, ilaç tedavisi ya da revaskülarizasyon tedavilerini içermektedir. Revaskülarizasyon cerrahi yol ile veya perkütan yol ile yapılabilir. Koroner arter hastalığı tedavisinde amaç miyokardın oksijen ihtiyacını sağlamak, yaşam kalitesini ve süresini uzatmaktır (42, 44). KAH' ın prognozunu iyileştirmek ve semptomlarını azaltmak için risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve yaşam biçimi değişikliği önemlidir. Hastada obezite, diyabet ve hipertansiyon risk faktörleri değerlendirilmelidir. Yaşam biçimi değişikliği oluştururken sağlıklı bir diyet, sigaranın bırakılması, düzenli fiziksel aktivite, kilo kontrolü ve kolesterol seviyelerinin normal düzeylerde tutulması hedeflenmektedir (45). KAH' ın ilaç ile tedavisinde amaç miyokard kas hücrelerinin oksijen gereksinimini karşılamak ve miyokarda giden oksijen miktarını artırmaktır. Bunun için antiiskemik ilaç grupları kullanılmaktadır. Antiiskemik ilaç olarak; nitratlar, kalsiyum kanal blokerleri, B blokerler ve antitrombosit ilaçlar kullanılmaktadır (46). Ayrıca aniyotensin inhibitörleri ve statin grubu ilaçlar da kullanılmaktadır (47). KAH'ın revaskülarizasyon tedavisi perkütan koroner girişim ve koroner arter bypass cerrahisini içerir. Perkütan koroner girişim bir kateter ile femoral, radial veya brakial damarlarından birine girilmesi ve stent, balon anjiyoplasti gibi uygulamalarla daralan damarın açılmasıdır (48). KABG cerrahisi "sol ana koroner arterde darlık ve orta derecede sol ventrikül fonksiyon bozukluğu, perkütan translüminal koroner anjioplasti (PTCA) uygulamasının" başarılı olmadığı durumlarda uygulanır (49).

2.2. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi

KABG operasyonu kardiyopulmoner bypass tekniği kullanılarak, daralmış ve tıkanmış koroner arterlere ven veya arter greftler kullanarak köprü oluşturma girişimi yapılması ve miyokardın beslenmesinin sağlanması işlemidir (50, 51). KABG ameliyatı uygulanmasının endikasyonları arasında anjinal medikal tedavisindeki başarısızlık, kararlı anjina, sol ana koroner hastalığı, sol ventrikül fonksiyonları bozulmuş 3 damar hastaları, postinfarktüs anjina, kardiyojenik şokla beraber akut miyokard infarktüsü, anjiyoplastide akut tıkanma ve ameliyat sonrası semptomların tekrarlaması durumları sayılabilir (52).

KABG ameliyatı yapılması planlanan hastalar için hemşiresi tarafından ameliyat öncesi eğitimi verilmeli ve hasta ameliyata hazırlanmalıdır. Hemşire, hasta ve ailesine kliniği tanıtmalı, vital bulgularını ve anamnezini kaydetmeli, istenen tetkikler için örnekleri almalıdır. Hastayı fizyolojik, psikolojik ve yasal olarak ameliyata hazırlamalı, ameliyat sonrası için de eğitim vermelidir. Hastaya derin solunum öksürük egzersizleri ve fiziksel hareket egzersizleri anlatılmalıdır. Cerrahi işlem öncesi gecede hastanın vücut ve ağız temizliği yapılması sağlanmalı, aç bırakılması ve uygun hidrasyonun sağlanması gerekmektedir. Ameliyat günü ise hastanın ameliyathaneye güvenli transportu sağlanmalıdır (51, 53, 54).

KABG cerrahisinde, minimal insizyonla çalışan kalpte bypass yapma tekniği kullanılabilmektedir. Bunun yanı sıra standart teknik olarak kardiyopulmoner bypass tekniği de kullanılmaktadır. Bu teknik kullanılırken hasta soğutulur bu sayede metabolizma yavaşlar, kalbe kardiyoplejik sıvı verilerek kalp durdurulur ve işlem duran kalpte kansız bir ortamda gerçekleştirilir. Operasyon sırasında kalp ve akciğerin perfüzyonu dışardan kalp akciğer makinesi ile sağlanır (52). KABG cerrahisinde greft olarak safen ven, radial, internal mamariyan, epigastrik, splenik veya subskapular arterler kullanılabilmektedir (50, 51). KABG' in amacı, darlığın ilerisine perfüzyon sağlamaktır (51, 55). KABG cerrahisinin potansiyel hedefleri, iskemiye engellemek, anjinal semptomları geçirmek, yaşam süresini uzatmak, gelişebilecek miyokard infarktüsüne engel olmak, sol ventrikül fonksiyonlarını korumak ve kişinin egzersiz toleransını artırmak olarak özetlenebilir (52).

Ameliyat sonrasında hasta yoğun bakımda takip edilmektedir. Entübe olarak solunum destek cihazına bağlıdır ve uygun şartlar sağlandıktan 6-8 saat sonra cihazdan ayrılabilir (56). Hasta ameliyat sonrası süreçte, erken dönemde gelişebilecek kanama, ağrı, tamponad, aritmi, sıvı elektrolit dengesizliği, böbrek yetmezliği, konfüzyon ve uyum sorunları gibi

komplikasyonların önlenmesi için yakın takip edilmelidir. Daha geç dönemde gelişebilecek olan yara yeri enfeksiyonu, endokardit, pulmoner emboli, greft oklüzyonu gibi komplikasyonların belirtileri açısından izlenmelidir (53). KABG ameliyatı sonrası bakımda, hastanın hızlı bir şekilde ameliyat sonrası durumuna uyum sağlayarak iyileşmesinin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve taburculuk sonrası evde bakımının yönetimi amaçlanmaktadır (57, 58, 59). Ameliyat olmak fiziksel problemleri çözmekle birlikte çeşitli psikososyal sorunları beraberinde getirebilir. Psikososyal sorunların yönetimi için uygun hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Bu noktada hastanın baş etme becerileri ve hastalığa psikososyal uyum göstermesi önemli kavramlar olarak önümüze çıkmaktadır.

2.3. Hastalığa Psikososyal Uyum

Uyum, “doğal ve toplumsal koşulların neden olduğu farklılıklara alışma süreci” olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle uyum, baş etme ve karşılaşılan zorlukların üstesinden gelebilmenin psikolojik sürecidir (60). Freud’a göre “insan davranışlarının tümü uyum sağlamaya yönelik bir amaç” taşımaktadır (61). Freud, ruh sağlığını, “egonun id ve süper ego arasında kurduğu denge” olarak açıklamıştır. Uyum süreci bireyin yaşamındaki her türlü değişiklikten etkilenmektedir (62).

Günümüzde kronik hastalıklar tedavi edilirken tedavi sürecinin fizyolojik yönüne daha çok önem verilmektedir. Ama kronik rahatsızlıklar, bireylerde psikososyal sorunlara da sebep olmakta ve bu sorunların yönetilebilmesi için de profesyonellerinin desteğine gereksinim duyulmaktadır. Bu yüzden hemşireler, bakım verdikleri hastaların sağlığını bütün olarak ele almalı sadece fiziksel sağlığa değil, sağlığın psikososyal boyutunu da dikkate almalıdır (63). Kronik hastalığa sahip bireylerde üzüntü, kaygı, korku, çaresizlik hissetme, umutsuzluk, benlik saygısında azalma, sosyal rollerin kaybı, özgüvenin azalması, bağımlılıkta artma, sosyal izolasyon ve intihar riski gibi problemler görülebilmektedir (63, 64, 65, 66).

Hastalığa uyum sağlamada psikososyal sorunların önüne geçilmesi alınabilecek önlemler arasındadır (67). Birey hastalığın kendinde yarattığı değişiklikleri kabullenmesiyle uyum davranışları gösterebilir. Psikolojik uyum; “hastanın hayatında elde ettiği kayıplar, kazançlar, mücadelelerle ilişkili biyolojik ve psikolojik yönleri olan bir süreçtir” (64). Bir hastalığa sahip olmak kişinin normal yaşamına uyumunu bozarak hastalıkla beraber yaşamaya adaptasyon göstermesine ve buna göre düzenini değiştirmesine neden olmaktadır (15). Kronik hastalıklarda

psikososyal uyumu hastalık, tedavi ve bakım ile ilgili sebepler etkilemektedir. Hastalığa psikososyal uyumu etkileyen başlıca faktörler; bireyin kişisel ve sosyokültürel özellikleri, sahip olduğu diğer stresörler, baş etme yöntemleri, hastalık algısı, önceki deneyimler ve sahip oldukları sosyal destek gibi özellikler olarak belirtilmektedir (68, 69).

KAH, dünyada ve ülkemizde görülme insidansı yüksek, ölüme neden olan hastalıklardan birisidir (39). Bu hastalığın yönetilebilmesi için uzun vadeli tedavi ile hastanın yaşam tarzında değişiklikler yapması gerekmektedir (70). KAH'ın tedavisinde önemli yeri olan KABG cerrahisi, hastanın yaşamdan aldığı doyum ve uzunluğunun artmasında ve hastalığın komplikasyonlarının önlenmesinde etkili bir yöntemdir. Bununla birlikte birçok sistem etkilenmektedir. Ayrıca, ameliyat sonrası süreçte hastalardan ilaç tedavisi, diyet, spor yapma, stresi azaltma, sigara bırakma ve günlük yaşam aktivitelerinde değişiklikler yapmaları da beklenebilmektedir (71). Riskli cerrahi girişimlerden biri olarak kabul edilen KABG ameliyatı hastayı birçok yönden etkilemektedir. KABG ameliyatı sonrasında hastalarda, ameliyat bölgesinde ağrı, nefes darlığı, uykusuzluk, iştahta azalma, kabızlık, fiziksel kısıtlılık gibi sorunlar görülmektedir. Bunun yanı sıra psikososyal sorunlar da görülmektedir (72). Hastalığa uyumu güçleştiren bazı nedenler arasında sosyal yaşam dinamiklerinin bozulması yer almaktadır. Ek olarak beden imajında farklılık olması da uyumsuzluğu destekler niteliktedir. Hastalık hakkında az bilgiye sahip olmak belirsizliğe ve ölüm korkusuna neden olarak, uyumu zorlaştırmaktadır (67, 73).

KABG ameliyatı sonrası erken dönemde uyumun esas amacı, hastaların yaşamının korunması ve sürdürülmesidir. Ancak bu süreçte hayatta kalma çabası pek çok uyarı ile tehdit altındadır. Bu yüzden postoperatif dönemde bu hastaların bakımı detaylıca ele alınmalıdır (74). Atila (2020), sol ventrikül destek cihazı implantasyonu yapılan hastalarla yürüttüğü çalışmada hastaların %50'sinin kötü psikososyal uyuma sahip olduğunu saptamıştır (75). Çetinkaya (2019), kalp hastalığına sahip insanların hastalığa psikososyal uyum düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerini incelediği çalışmada hastaların %67'sinin kötü düzeyde psikososyal uyuma sahip olduğunu saptamıştır (3). Bu çalışma sonuçlarına bakıldığında psikososyal problemlerin ve uyum sürecinin ele alınması gereken konular olduğu görülmektedir.

Hasta bireylerin durumla yüzleşmesi ve durumunu kabullenmesi uyum sürecini olumlu etkilemektedir. Hastanın hayatında uyum göstermesi gereken hastalık veya ameliyat, fiziksel görünüşünü etkilediğinde sosyal görünüş kaygısı yaşama riski bulunmaktadır.

2.4. Sosyal Görünüş Kaygısı

Türk Dil Kurumu (TDK)' na göre kaygı “genellikle kötü bir şey olacaktı düşünceyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak tanımlanmaktadır (76). Sosyal kaygı “bireyin, çeşitli sosyal ortamlarda küçük duruma düşeceği, uygun olmayan davranışlar sergileyeceği, olumsuz bir izlenim bırakacağı, beğenilmeme ve eleştirilme hissi, diğer insanlar tarafından olumsuz bir biçimde değerlendirileceği beklentisiyle bireylerin sosyal ortamlarda yaşadığı gerilim ve kaygı durumudur” (77). Sosyal görünüş kaygısı ise “kişinin görünüşü nedeniyle olumsuz olarak değerlendirileceği korkusu” olarak tanımlanmaktadır” (23, 24). Farklı bir deyişle sosyal görünüş kaygısı, “insanların, başkaları tarafından kendi fiziki yapılarının değerlendirilmesine karşı hissettikleri tepkidir”. Sosyal görünüş kaygısı, kendisini sunma ve gösterme yönetimi teorilerine dayanmaktadır. İnsanların, kendi fiziki yapıları üzerine algıları vardır, fakat bazı insanlar, başkaları tarafından kendi görüntülerinin nasıl algılandıkları konusunda kaygı duyarlar (78). Hart ve arkadaşlarına (2008) göre ise sosyal görünüş kaygısı, boy, kilo, kas yapısı gibi genel görünüşün dışında bireyin ten rengi ve yüz şekli gibi özellikleri de içeren daha detaylı bir kavramdır. Yani genel fiziksel görünüşün ötesinde daha ayrıntılı ve bütüncül bir durumdur (23).

Sosyal kaygı ve beden imajı, bebeklikte gelişmeye başlayan, yaşam boyu gelişen ve değişen bireyin kendi bedeni ile ilgili öznel algılamasını içeren dinamik bir kavram olarak tanımlanmaktadır (79). Beden imajı, “bireyin bedeniyle ilgili algılamalarını, düşüncelerini, inançlarını, tutumlarını, duygularını ve davranışlarını içeren çok boyutlu bir olgudur” (80). Beden imajı, büyüme, gebelik, yaşlanma gibi fizyolojik değişikliklerin yanı sıra hastalanma, ameliyat, kemoterapi ve yaralanma gibi durumlardan da olumsuz olarak etkilenmektedir. Beden imajının bireyin kişiliğinin gelişmesinde, kendine olan güveninin artmasında, sosyal bir insan olmasında, zihinsel, bedensel hem de psikolojik olarak sağlıklı olabilmesinde önemli etkisi bulunmaktadır (81).

Olumsuz beden imajı, fiziksel ve psikolojik sağlığı etkileyebilir ve benlik saygısını, ruh halini, yeterliliği, sosyal işlevselliği ve mesleki işlevselliği etkileyebilir (82). Beden imajı ve değişiklikleri günlük yaşamı ciddi şekilde etkiler. Beden imajından memnuniyetsizlik özgüven ve benlik saygısının azalması, yaşam kalitesinin düşmesi ve sosyal izolasyon gibi fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilir. Aynı zamanda depresyon, anksiyete ve cinsel bozuklukların öncüsüdür (83). Olumsuz beden imajı kişinin bedeni hakkında iyi

hissedememesine ve bedenini kabul edememesine neden olmaktadır (84). Yapılan bir çalışmada cerrahi girişimlerin benlik saygısı ve beden algısını olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Dilmen (2018), beyin ameliyatlarında saç kesilen hastalarla yaptığı çalışmada, ameliyat sonrası kaygı puanlarının ameliyat olmadan öncesine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (27).

Benlik saygısı kavramı, kişinin kendisini değerlendirmesi ve memnuniyeti ile ilgili bir kavram olup, durumlara ve koşullara göre değişebilmektedir. Yüksek benlik saygısına sahip bireyler, cerrahi girişimi fiziksel tehdit olarak algılamaz, hatta iyileşmeye yönelik bir fırsat olarak değerlendirebilir (85). Miranzadeh ve arkadaşları (2017), KABG ameliyatı olan ameliyat sonrası vücut imajının nasıl değiştiğini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, beden imajı puanlarının yüzdesinin yükselme eğiliminde olduğunu saptamıştır. Beden imajında gözlenen değişiklikleri fiziksel koşullardaki iyileşmeye, kalp problemlerinin azalmasına, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme kabiliyetine bağlı olabileceği düşünülmüştür (83).

Literatür incelendiğinde, KABG ameliyatı geçirmiş hastaların sosyal görünüş kaygı düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.5. Sosyal Görünüş Kaygısı, Hastalığa Psikososyal Uyum Kavramları ve Ruh Sağlığı Hemşireliği

Kronik hastalıkların neden olduğu psikososyal sorunların çözülmesi için tüm sağlık profesyonellerine görev düşmektedir. Özellikle hemşirelerin, bu sorunları göz önünde bulundurarak herkes için özelleştirilmiş psikososyal sorunların yönetimini içeren bakım planlaması gerekmektedir. Hemşireler, bakım verdikleri bireylerin psikososyal özelliklerinin değerlendirilmesinde ve problemlerine çözüm üretebilmeleri için onlara yardım etmede önemli role sahiptir (63). Bütüncül hemşirelik bakımında psikososyal bakımın önemli olduğu bilinmesine rağmen en çok ihmal edilen alanlar arasındadır (67). Hemşireler bireylerin psikososyal uyumu değerlendirmeli ve uyumu artıracak girişimler planlamalıdır. Aynı zamanda hastaya kendi problemlerini çözme konusundaki becerilerini ilerletmesinde yardımcı olmalıdırlar (64, 86).

Birçok ruhsal bozukluğun karmaşıklığı, profesyoneller arası bir tedavi yaklaşımı gerektirir ve profesyoneller arası iyi bir ekip çalışmasının ruhsal bozuklukları tedavi etmedeki

rolü fazladır. Sonuçlar ancak hastanın izlenmesi ve yakın takibi ile düzelebilir. Hemşireler, bu hastalarla ilişkilerindeki karmaşıklığı yöneterek bakımın kalitesini etkileyebilir. Ruh sağlığı hemşiresi, stresi azaltmak, duygusal sorunları çözmek ve davranış değişiklikleri konusunda hastalara eğitim vermeli ve danışmanlık yapmalıdır (87).

Liyezon psikiyatrisi kalp hastalığına sahip bireylere psikosyal bakım verirken iş birliği içinde olunması gereken bir çalışma alanıdır. 2011 yılında kabul edilen hemşirelik yönetmeliğinde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği içerisinde tanımlanan Konsültasyon Liyezon Psikiyatri (KLP) hemşireliğine dair görev, yetki ve sorumluluklar bu alana kurumsal bir kimlik kazandırmıştır (88). KLP hemşiresi, gerçek ya da potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hastaların ve onların ailelerinin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyonuna kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan “emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal” tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, izleyen, hemşirelerin psikiyatrik tıp alanında eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık alanıdır (89). Fiziksel hastalığı olan hastaların psikososyal tanınması ve bakım gereksinimlerinin giderilmesinde hastaya yaklaşım konusunda KLP Hemşireliği ile iş birliğinin sağlanması önemlidir (90). Hemşirelik bakımının kalitesinin artırılmasına katkı sağlamak amacıyla hemşireler bakım verirken holistik bakım anlayışını benimsemeli ve psikososyal bakımı göz ardı etmemelidir (91).

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu çalışma KABG ameliyatı geçirmiş hastaların sosyal görünüş kaygısı yaşama durumlarını belirlemek ve ameliyat sonrası hastalığa psikososyal uyum düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ankara Başkent Hastanesi'nde Kardiyovasküler Cerrahi Polikliniğine başvuran hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Bu klinikte, koroner arter bypass greft, kalp kapak replasmanları, sol ventrikül destek cihazı implantasyonu, kalp transplantasyonu, konjenital kalp defektleri cerrahisi, endovasküler stent gibi ameliyatları olan hastaların tedavi ve bakımı yapılmaktadır. Çalışmanın evrenini Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde KABG ameliyatı geçirmiş ve ameliyat sonrasında kalp ve damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde toplam 10 yatak bulunmaktadır. Hastalar poliklinikte görülüp operasyon kararı alındıktan sonra yataklı servise kabul edilmektedir. Burada hastalara ameliyat öncesi eğitim verilip ameliyat hazırlığı yapılmaktadır. Ameliyat sonrası hastalar yoğun bakımda tedavi görmektedir. Yoğun bakımda hemşireler 08-20 ve 20-08 shift usulüne göre çalışıp, ortalama iki hastaya bir hemşire bakacak şekilde bakım hizmeti vermektedir. Yoğun bakımda ameliyat sonrası eğitimi verilmektedir. KABG ameliyatı geçiren hastalar ortalama üç gün yoğun bakımda kaldıktan sonra servise çıkarılmakta ve burada da ortalama dört gün kaldıktan sonra taburcu edilmektedir. Taburcu olmadan önce hastalara taburculuk eğitimi verilmektedir. Taburculuk sonrası rutin olarak birinci ayda, altıncı ayda ve birinci senede hastalar, poliklinik kontrolüne çağırılmaktadır. Araştırma 28.03.2022- 08.12.2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde KABG ameliyatı geçirmiş ve Kardiyovasküler Cerrahi Polikliniğine başvuran hastalar oluşturmuştur.

Çalışma kapsamında örneklem sayısının belirlenmesi için güç analizi yapılmıştır. Araştırmada G*Power (Version 3.1.9.6) ile yapılan güç analizinde etki düzeyi 0,40 ve α değeri 0,05 (güvenilirlik %95) olup güç değeri $(1 - \beta)$ 0,80 olarak hesaplanmıştır. Bu bilgilere göre örneklem sayısı en az 44 olarak hesaplanmıştır. Buna göre araştırmanın en az 44 katılımcı ile

yapılabileceği belirlenmiştir. Araştırma sürdürülürken 58 kişiye ulaşılmıştır. 58 hasta ile gerçekleştirilen çalışmamızın sonucunda güç değeri 0,83 olarak hesaplanmıştır.

3.4.Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul eden, en az bir ay önce KABG ameliyatı geçirmiş olan, okuma yazma bilen ve Türkçe konuşabilen hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Psikiyatri konsültasyonu alan hastalar dışlanmıştır.

3.5.Araştırmanın Etiği

Araştırma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin (EK-4) (02/03/2022 KAA22/106 no’lu karar ile) alındıktan sonra, araştırmanın yürütüldüğü “Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Başhekimliğinden” izin alınmıştır (EK-5). Çalışmada hastalara araştırmanın; konusu, önemi, verilerin araştırma dışında kullanılmayacağı ve isimlerinin saklı kalacağı hakkında bilgi verilmiş ve ardından da hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmış ve Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-8) doldurtulmuştur. Araştırmada kullanılacak olan ölçeklerin, Türkçe ’ye çevirilerini yapan araştırmacılardan ölçekleri kullanmak üzere izinleri alınmıştır (EK-6, EK-7).

3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece Ankara Başkent Hastanesi’nde KABG ameliyatı geçirmiş ve Kardiyovasküler Cerrahi Polikliniğine başvuran hastalar ile gerçekleştirildiği için sonuçların yalnızca bu hastalara genellenebilmesi ve ameliyat öncesi verilerin olmaması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.7.Veriler Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Formu (EK-1), Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)(EK-2), Hastalığa Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği (HPU) (EK-3) kullanılmıştır.

3.7.1. Hasta tanıtıcı formu (EK-1)

Hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren demografik bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilmiştir (10, 15, 27). Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi

toplama formunda araştırmaya katılan örneklem grubuna; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni hali, çalışma durumu, gelir durumu, kiminle yaşadığı, ameliyat üzerinden geçen süreyi içeren toplam 10 soru bulunmaktadır.

3.7.2. Sosyal görünüş kaygısı ölçeği (SGKÖ) (EK-2)

SGKÖ, bireylerin sosyal görünüş kaygılarını ölçmek amacıyla Hart ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiştir. Doğan (2010) tarafından Türkçe dili için geçerliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek toplam 16 maddeden oluşmakta olup beşli likert tipinde (1) Hiç Uygun Değil (5) Tamamen Uygun şeklinde bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16 en yüksek puan 80'dir. Ölçeğin birinci maddesi tersten kodlanmaktadır ve ölçeğin alt ölçekleri bulunmamaktadır. Yüksek puan görünüş kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir. SGKÖ' nün güvenilirliğine yönelik olarak iç tutarlılık katsayısı 0,93 ve test yarılama yöntemiyle hesaplanan güvenirlik katsayısı ise 0,88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin cronbach's alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçeğe ait maddeler EK 2'de yer almaktadır.

3.7.3. Hastalığa psikososyal uyum- öz bildirim ölçeği (HPU) (EK-3)

Derogatis ve Lopez (1983), tarafından geliştirilen ölçek hastalığa psikososyal uyumu ölçmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Adaylar (1995) tarafından gerçekleştirilen ölçekte 46 madde vardır. Hastalardan soruları son 30 günlük süre içinde hastalık etkilerinin yaşattıklarını göz önüne alarak cevaplaması istenmiştir. Ölçeğin “sağlık bakımına oryantasyon, mesleki çevre, aile çevresi, seksüel ilişkiler, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre, psikolojik baskı” olmak üzere yedi alt boyutu vardır. Her bir soru için dört tanımlayıcı ifade kullanılmıştır. Katılımcı kendi kişisel deneyimini en iyi anlatan yanıtı seçebilmektedir. Hastalıktan bu yana büyük oranda olumsuz değişiklikler üç puanla, değişiklik olmaması ya da olumlu değişiklikler sıfır puan verilerek değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek puanlar “0 – 138” arasında değişmektedir. 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. Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğinin yapıldığı çalışmada tüm ölçek için cronbach's alfa katsayısı 0,94 bulunurken, bu çalışma için 0,87 olarak bulunmuştur. Ölçeğe ait maddeler EK 3'te yer almaktadır.

3.8.Ön Uygulama ve Veri Toplama Araçlarının Düzenlenmesi

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli izinler tamamlandıktan sonra araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının hastalar tarafından anlaşılabilirliğini test etmek için 28.03.2022- 26.05.2022 tarihleri arasında KABG ameliyatı geçiren 10 hasta ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada veri toplama araçları hastalar tarafından anlaşılır bulunduğu için ön uygulama yapılan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

3.9.Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın uygulaması 28.03.2022- 08.12.2022 tarihleri arasında kardiyovasküler cerrahi polikliniğine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Hastalar poliklinikte ayrı bir odaya alınmış ve ölçekleri doldurmuşlardır. Yapılan her bir görüşme ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 21.0 programı ile yapılmıştır ve %95 güven düzeyinde çalışılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistik olarak; kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. Nicel değişkenlerinin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk normallik testi ile incelenmiştir. Yapılan Shapiro-Wilk analizine göre SGKÖ Toplamı normalliği sağlamışken ($p>0,05$), HPU toplamı ve alt boyut puanlarının normalliği sağlamadığı görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre SGKÖ Toplamı için parametrik olan test teknikleri kullanılmışken, HPU toplamı ve alt boyut puanları için parametrik olmayan test teknikleri kullanılmıştır. SGKÖ Toplamı ile HPU toplamı ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile analiz edilmiştir. SGKÖ puanı normal dağılım gösterdiği için; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu ve kronik hastalığı olma durumu gibi 2 gruplu değişkenler bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla t-testi kullanılırken; eğitim durumu, gelir durumu ve bypass geçen süre gibi 2’den fazla gruplu değişkenler bakımından farklılık gösterme durumunu analiz edilmesi amacıyla ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testinde fark çıkması durumunda çoklu karşılaştırma Tukey testi ile analiz edilmiştir. Diğer yandan HPU puanı ve alt boyutları normal dağılım göstermediği için; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu ve kronik hastalığı olma durumu gibi 2 gruplu değişkenler bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla Mann WhitneyU kullanılırken; eğitim durumu, gelir durumu ve bypass geçen süre gibi 2’den fazla gruplu değişkenler bakımından farklılık gösterme durumunu analiz edilmesi

amacıyla Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testinde fark çıkması durumunda çoklu karşılaştırma Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.



4. BULGULAR

Bu bölümde, KABG ameliyatı geçirmiş hastaların sosyal görünüş kaygıları ve hastalığa psikososyal uyum düzeyleri ile ilgili bulgular yer almaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular aşağıda belirtilen beş başlık altında özetlenmiştir.

1. Hastaların tanıtıcı özellikleri,
2. Hastaların sosyal görünüş kaygı puan ortalamalarının incelenmesi,
3. Hastaların hastalığa psikososyal uyum düzeylerinin incelenmesi,
4. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre, sosyal görünüş kaygı puan ortalamalarının ve hastalığa psikososyal uyum düzeylerinin incelenmesi,
5. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz bildirim Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi

4.1 Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Örneklemdaki bireyler, tanıtıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve yaşadığı kişi) ve hastalığı ile ilgili özelliklerine (bypass ameliyatının üzerinden geçen süre, ek bir kronik hastalığı olup olmaması durumu) göre incelenmiştir. Bulgular Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular (n: 58)

Hasta Tanıtıcı Özellikleri		n	%
Cinsiyet	Kadın	10	17,2
	Erkek	48	82,8
Yaş (64,84±9,77)	60 yaş ve altı	21	36,2
	60 yaş üstü	37	63,8
Eğitim durumu	Okuryazar	1	1,7
	İlkokul	16	27,6
	Ortaokul	3	5,2
	Lise	15	25,9
	Lisans	17	29,3
	Lisansüstü	6	10,3
Medeni durum	Evli	51	87,9
	Bekar	7	12,1
Çalışma durumu	Çalışıyor	20	34,5
	Çalışmıyor	38	65,5
Gelir durumu	Gelir < gider	7	12,1
	Gelir = gider	41	70,7
	Gelir > gider	10	17,2
Birlikte yaşanan kişi	Eşi ile	49	84,5
	Çocukları ile	5	8,6
	Tek başına	2	3,4
	Bakıcı ile	0	0
	Diğer aile üyeleri ile	2	3,4
KABG ameliyatı üzerinden geçen süre	Bir ay	10	17,2
	2-6 ay	22	37,9
	7-12 ay	10	17,2
	13 ay- 5 sene	16	27,6
Ek kronik hastalık varlığı (Diyabet, Hipertansiyon, Hiperlipidemi, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı)	Var	34	58,6
	Yok	24	41,4

Hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, çalışmaya katılan hastaların 48'i (%82,8) erkektir. Bu hastaların 37'si (%63,8) 60 yaş ve üstünde olup yaş ortalaması $64,84 \pm 9,77$ 'dir. Hastalar eğitim durumu açısından incelendiğinde 1 hasta (%1,7) okuryazar, 16'sı (%27,6) ilkokul mezunu, 3'ü (%5,2) ortaokul mezunu, 15'i (25,9) lise mezunu, 17'si (%29,3) lisans mezunu ve 6'sı (%10,3) lisansüstü mezunu olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların 51'i (%87,9) evlidir. Hastaların 20'si (%34,5) şu an çalışmaya devam etmektedir. Bu hastaların gelir durumu incelendiğinde ise 7'sinin (%12,1) düşük gelire, 41'inin (%70,7) orta düzeyde gelire ve 10'unun (%17,2) ise yüksek gelire sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların 49'u (%84,5) eşi ile yaşamaktadır.

Hastalığıyla ilgili özelliklerine ait bulgular incelendiğinde hastaların 34'ünün (%58,6) KAH dışında ek bir kronik hastalığı bulunmadığı belirlenmiştir. KABG ameliyatının üzerinden geçen süreye bakıldığında ise hastaların 22'sinin (%37,9) ameliyatının üzerinden 2-6 ay geçtiği belirlenmiştir.

4.2. Hastaların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 4.2. Hastaların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları (n: 58)

SGKÖ PUANLARI	
Ortalama $\pm$ ss	Medyan (Min-Max Değer)
41.00 $\pm$ 13.15	44.50 (16-74)

Hastaların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.2' de yer almaktadır. Hastaların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması 41.00 ± 13.15 (16-74) olarak belirlenmiştir.

4.3. Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği Puanlarının ve Hastalığa Psikososyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi

Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum Öz bildirim Ölçeğinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri ve hastaların hastalığa psikososyal uyum düzeyleri incelenmiştir.

4.3.1. Hastaların hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeği puan ortalamaları

Hastaların hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeği puanları ve bu ölçeğin alt boyutları incelenmiştir. Bulgular Tablo 4.3.1’de yer almaktadır

Tablo 4.3.1. Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği Puan Ortalamaları (n:58)

	HPU Toplam	Sağlık Bakımına Oryantasyon	Mesleki Çevre	Aile Çevresi	Seksüel İlişki	Geniş Aile	Sosyal Çevre	Psikoloji k Baskı
Ortalama ± ss	28,59±14,89	3,71± 2,87	3,64±2,20	3,62±2,99	5,05±4,02	1,97±2,38	7,24±5,90	3,36±3,11
Medyan (Ç1-Ç3)	26 (18-35,5)	3 (1,75-6)	3,5 (2-5)	3 (2-5)	4 (2-8)	1,5 (0-3)	5 (2,75-12)	3 (1-5)
Min.- Max.	5-79	0-13	0-9	0-14	0-17	0-11	0-18	0-15

Hastaların, Hastalığa Psikososyal Uyum Öz bildirim Ölçeği puan ortalaması 28,84±14,88 (5-79) olarak belirlenmiştir. Hastaların, Hastalığa Psikososyal Uyum Öz bildirim Ölçeği alt boyutlarından en yüksek medyan değeri Sosyal Çevreye aitken, en düşük medyan değeri Geniş Aile boyutunda bulunmuştur.

4.3.2. Hastaların hastalığa psikososyal uyum düzeylerinin incelenmesi

Hastaların hastalığa psikososyal uyum düzeyleri incelenmiştir. Bulgular Tablo 4.3.2’de verilmiştir.

Tablo 4.3.2. Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi (n: 58)

Psikososyal Uyum Düzeyleri		n	%
Psikososyal uyum	İyi (35 puan ve altı)	43	74,1
	Orta (35-51)	12	20,7
	Kötü (51 puan ve üstü)	3	5,2

Hastaların 3’ünün (%5,2) kötü, 12’sinin (%20,7) orta ve 43’ünün (74,1) iyi psikososyal uyum düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

4.4.Hastaların Tanıtıcı ve Hastalıklarıyla İlgili Özelliklerine Göre Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n: 58)

Hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalığıyla ilgili özelliklerine göre hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeği ve sosyal görünüş kaygısı ölçeği puan ortalamaları incelenmiştir.

4.4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları Tablo 4.4.1’de verilmiştir.



Tablo 4.4.1 Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamaları (n: 58)

			SGK Ölçek Toplamı	HPU Toplam	Sağlık Bakımına Oryantasyon	Mesleki Çevre	Aile Çevresi	Seksüel İlişki	Geniş Aile	Sosyal Çevre	Psikolojik Baskı
			n	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss
Cinsiyet	Kadın	10	51±12,4	41,7±18,96	5,8±3,55	4,8±2,39	6±3,92	7,1±4,31	2,4±2,76	9,5±6,77	6,1±4,58
	Erkek	48	38,92±12,43	25,85±12,48	3,27±2,53	3,4±2,1	3,13±2,54	4,63±3,87	1,88±2,31	6,77±5,67	2,79±2,41
	İstatistiksel Analiz		t=2,798 ; p=0,007	t=-2,710 ; p=0,007	t=-2,264 ; p=0,024	t=-1,926 ; p=0,054	t=-2,343 ; p=0,019	t=-1,619 ; p=0,105	t=-0,468 ; p=0,640	t=-1,301 ; p=0,193	t=-2,380 ; p=0,017
Yaş	60 yaş ve altı	21	38±15,58	29,52±16,59	3,52±2,64	4,52±2,11	3,48±3,27	4,95±3,69	2,14±2,15	7,52±6,19	3,38±3,84
	60 yaş üstü	37	42,7±11,43	28,05±14,04	3,81±3,02	3,14±2,11	3,7±2,87	5,11±4,24	1,86±2,52	7,08±5,82	3,35±2,67
	İstatistiksel Analiz		t=-1,318 ; p=0,193	t=-0,462 ; p=0,644	t=-0,188 ; p=0,851	t=-2,528 ; p=0,011	t=-0,630 ; p=0,529	t=-0,106 ; p=0,916	t=-0,827 ; p=0,408	t=-0,243 ; p=0,808	t=-0,613 ; p=0,540
Eğitim durumu	Okuryazar/İlkokul ¹	17	48,76±12,48	29,76±13,84	3,76±3,4	3,53±2,58	4±3,06	6,29±3,96	1,88±2,06	6,71±6,53	3,59±3,32
	Ortaokul/Lise ²	18	41,44±10,71	28,89±15,59	3,5±2,66	3,06±1,8	3,61±2,77	4,67±3,48	1,89±2,19	8,22±5,56	3,94±3,37
	Lisans ³	17	36,12±12,45	27,06±17,34	3,12±2,32	3,94±1,95	3,29±3,46	4,53±4,96	2,24±3,13	6,94±5,93	3±3,08
	Lisansüstü ⁴	6	31,5±13,82	28,67±10,61	5,83±2,93	4,83±2,71	3,5±2,59	4,17±2,48	1,67±1,63	6,67±6,19	2±1,41
	İstatistiksel Analiz		F=4,513; p=0,007	F=0,913; p=0,822	F=3,929; p=0,269	F=3,058; p=0,383	F=1,198; p=0,754	F=2,793; p=0,425	F=0,010; p=1,000	F=1,579; p=0,664	F=2,414; p=0,491
	Tukey HSD testi yapılmıştır. SGK Ölçek Toplamı: 1>3 ve 1>4										
Medeni durum	Evli	51	40,22±13,52	27,47±15,23	3,69±2,95	3,49±2,19	3,43±3,01	4,71±4,03	1,92±2,37	6,96±5,81	3,27±3,26
	Bekar	7	46,71±8,67	36,71±9,27	3,86±2,34	4,71±2,14	5±2,58	7,57±3,15	2,29±2,63	9,29±6,63	4±1,63
	İstatistiksel Analiz		t=-1,232 ; p=0,223	t=-2,33 ; p=0,020	t=-0,409 ; p=0,682	t=-1,412 ; p=0,158	t=-1,787 ; p=0,074	t=-1,974 ; p=0,048	t=-0,345 ; p=0,730	t=-1,113 ; p=0,266	t=-1,217 ; p=0,224
Çalışma durumu	Çalışıyor	20	37,8±13,26	31,4±16,43	4,25±3,14	5,05±2,09	4,3±3,57	4,95±4,61	1,85±2,25	7,6±6,26	3,4±2,84
	Çalışmıyor	38	42,68±12,95	27,11±14,01	3,42±2,71	2,89±1,89	3,26±2,62	5,11±3,74	2,03±2,47	7,05±5,78	3,34±3,28
	İstatistiksel Analiz		t=-1,354 ; p=0,181	t=-0,844 ; p=0,399	t=-0,916 ; p=0,360	t=-3,499 ; p=0,000	t=-0,844 ; p=0,399	t=-0,421 ; p=0,674	t=-0,160 ; p=0,873	t=-0,221 ; p=0,825	t=-0,256 ; p=0,798
Gelir durumu	Gelir < gider	7	45,14±12,56	31,57±12,42	3,14±1,86	3,71±2,69	4,57±3,1	6,43±4,12	1,57±1,13	7,86±6,96	4,29±3,95
	Gelir = gider	41	41,02±12,75	27,8±14,18	3,78±3,15	3,51±2,1	3,41±2,82	4,49±3,81	1,9±2,45	7,49±5,69	3,22±3,01
	Gelir> gider	10	38±15,61	29,7±19,89	3,8±2,3	4,1±2,42	3,8±3,74	6,4±4,65	2,5±2,8	5,8±6,46	3,3±3,13
	İstatistiksel Analiz		F=0,599; p=0,553	F=0,928; p=0,629	F=0,287; p=0,866	F=0,378; p=0,828	F=1,071; p=0,585	F=2,909; p=0,233	F=0,752; p=0,687	F=1,053; p=0,591	F=0,472; p=0,790

Hastaların cinsiyetine göre SGKÖ puan ortalamaları incelendiğinde, SGKÖ puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,07$; $p<0,05$). Kadınların SGKÖ puan ortalaması erkeklerden yüksek olup, kadınların daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Cinsiyete göre HPU toplam puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, Sağlık Bakımına Oryantasyon, Aile Çevresi, Psikolojik Baskı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup, kadınların uyum düzeyinin erkeklere göre bu alt boyutlarda daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşa göre hastaların SGKÖ puan ortalamaları incelendiğinde, 60 yaş ve altı hastaların SGKÖ puan ortalamaları $38,00\pm15,58$, 60 yaş üstü hastaların ise $42,70\pm11,43$ olup, aradaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($p=0,193$; $p>0,05$). Hastaların yaşa göre Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği alt boyutlarından Mesleki Çevre alt boyutu, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,011$; $p<0,05$). 60 yaş ve altı hastaların medyan değeri 60 yaş üstünde olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. 60 yaş ve altı grubunda olan hastaların mesleki çevreye uyumları daha düşük düzeyde bulunmuştur.

Hastaların eğitim durumları ile SGKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,007$; $p<0,05$). Okuryazar ya da ilkökul mezunu olanların SGKÖ puan ortalaması lisans ile lisansüstü mezunu olanlara göre daha yüksektir. Okuryazar ya da ilkökul mezunu hastaların daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumuna göre, HPU Toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hastaların medeni durumları ile SGKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,223$; $p>0,05$). Hastaların medeni durumlarına göre HPU toplam puan ortalamaları ve seksüel ilişki alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bekar hastaların evli olanlara göre hastalığa psikososyal uyum düzeyi ve seksüel ilişkiye uyumu daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Hastaların çalışma durumuna göre SGKÖ puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p=0,181$; $p>0,05$). Hastaların çalışma durumu ile Mesleki Çevre alt boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,00$; $p<0,05$). Çalışan hastaların çalışmayanlara göre medyan değeri anlamlı şekilde daha yüksek olup, çalışan hastaların çalışmayanlara göre mesleki çevreye uyumu daha düşük düzeyde bulunmuştur.

Hastaların gelir durumlarına göre HPU toplam puan ortalamaları ve SGKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.4.2. Hastalığıyla ilgili özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları

Hastaların hastalığıyla ilgili özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları tablo 4.4.2’de verilmiştir.



Tablo 4.4.2 Hastaların Hastalığıyla İlgili Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamaları (n: 58)

			SGK Ölçek Toplamı	HPU Toplam	Sağlık Bakımına Oryantas yon	Mesleki Çevre	Aile Çevresi	Seksüel İlişki	Geniş Aile	Sosyal Çevre	Psikolojik Baskı
		n	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss
KABG ameliyatı üzerinden geçen süre	1 ay¹	10	41,5±16,33	36,9±21,36	5,4±3,89	4,1±2,33	4,3±3,86	5,9±5,13	2,5±2,59	11,1±7,42	3,6±3,31
	2-6²ay	22	37,23±10,18	30,5±9,87	3,14±2,14	4,59±2,3	3,73±2,19	4,68±4	2,36±2,74	8,95±5,43	3,05±2,42
	7-12 ay³	10	47,3±13,07	28,8±21,39	3,8±2,7	3,3±2,06	3,9±4,09	5,1±4,51	1,7±2,63	6,4±5,56	4,6±5,06
	13 ay- 5 sene⁴	16	41,94±14,17	20,63±6,18	3,38±2,96	2,25±1,24	2,88±2,7	5±3,2	1,25±1,34	3±2,39	2,88±2,28
	İstatistiksel Analiz		F=1,433; p=0,243	F=10,081; p=0,018	F=03,274 ; p=0,351	F=11,037 ; p=0,012	F=2,745; p=0,433	F=0,323; p=0,956	F=3,156; p=0,368	F=13,667 ; p=0,003	F=0,272; p=0,965
	Bonferroni testi yapılmıştır. Mesleki Çevre: 2>4 ; Sosyal Çevre: 2>4 ; HPU Toplamı: 2>4										
Ek kronik hastalık varlığı (Diyabet, Hipertansiyon, Hiperlipidemi, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı)	Var	34	43,38±13,4	30,94±17,17	3,62±3,34	3,29±2,04	4,35±3,37	5,79±4,21	1,71±2,25	8,26±6,31	3,91±3,7
	Yok	24	37,63±12,26	25,25±10,32	3,83±2,08	4,13±2,36	2,58±1,98	4±3,55	2,33±2,55	5,79±5,06	2,58±1,82
	İstatistiksel Analiz		t=1,668 ; p=0,101	t=-1,106 ; p=0,269	t=-0,924 ; t=0,356	t=-1,237 ; p=0,216	t=-1,948 ; p=0,051	t=-1,671 ; p=0,095	t=-1,214 ; p=0,225	t=-1,457 ; p=0,145	t=-1,068 ; p=0,286

Hastaların KABG ameliyatı üzerinden geçen süre ile SGKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0,243$; $p>0,05$). Hastaların KABG ameliyatı üzerinden geçen süreye göre HPU toplam puan ortalaması, Mesleki Çevre ve Sosyal Çevre alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ameliyattan sonra 2-6 ay geçmiş olanların medyan değeri 13 ay üstü geçmiş olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olup, ameliyatının üzerinden 2-6 ay geçen hastaların 13 ay ve üstü zaman geçen hastalara göre hastalığa psikososyal uyum düzeyinin, mesleki çevreye ve sosyal çevreye uyumunun daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Hastaların KAH dışında ek bir kronik hastalığa sahip olma durumları ile HPU puan ortalamaları ve SGKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.5.Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hastaların Sosyal Görünüş Kaygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz bildirim ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olup olmadığını göstermek için Spearman korelasyon analizi tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		SGKÖ Toplamı
Sağlık Bakımına Oryantasyon	rho	-,076
	p	,568
Mesleki Çevre	rho	-,268*
	p	,042
Aile Çevresi	rho	,043
	p	,747
Seksüel İlişki	rho	,118
	p	,377
Geniş Aile	rho	-,250
	p	,058
Sosyal Çevre	rho	-,141
	p	,292
Psikolojik Baskı	rho	,244
	p	,065
HPU Toplam	rho	-,071
	p	,597
*p<0,05 Spearman korelasyon testi		

Hastaların SGKÖ ve HPU puan ortalamaları arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olup olmadığını belirlemek için Spearman korelasyon analizi tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.5’te verilmiştir.

Hastaların Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim ölçeği toplam puan ortalamaları” arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olup olmadığı incelendiğinde SGKÖ ile Mesleki Çevre alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=-0,268$) bulunduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, hastaların sosyal görünüş kaygı puan ortalamaları arttıkça mesleki çevreye uyum düzeyi azalmaktadır

5.TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmaya dahil olan hastalardan elde edilen bulgular literatür çerçevesinde üç başlıkta tartışılmıştır.

1. Hastaların sosyal görünüş kaygı puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
2. Hastaların hastalığa psikososyal uyum düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması
3. Sosyal görünüş kaygısı ölçeği ve hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeği arasındaki ilişkinin tartışılması

5.1. Hastaların Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya dahil olan KABG ameliyatı geçirmiş hastaların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 41.00 ± 13.15 olup, hastaların SGKÖ puan ortalamasının orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Cerrahi girişim uygulanması sosyal görünüş kaygısı yaşama riskini arttırmaktadır. Dilmen'in (2018) beyin ameliyatlarında saçı kesilen hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada SGKÖ puan ortalamaları ameliyat öncesi ve sonrasında değerlendirilmiştir ve ameliyat sonrasında bireylerin sosyal görünüş kaygısı yaşama durumlarının arttığı saptanmıştır. (27). Bir diğer çalışmada Zaimoğlu ve arkadaşlarının (2022) geniş cilt insizyonu ve küçük kesi ile cerrahi girişim geçiren iki hasta grubunun ameliyat öncesi ve sonrasında sosyal görünüş kaygı durumlarını karşılaştırmak amacıyla yaptığı çalışmadır. Çalışma sonuçlarına göre tüm istatistikler her iki grup için de seçilecek cerrahi yaklaşım ne olursa olsun, hastaların ameliyat sonrası sosyal görünüş kaygısında artış olduğuna işaret etmiştir (92). Literatürdeki bu çalışmalar, çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir. Farklı sonuç elde eden bir çalışma ise Miranzadeh ve arkadaşlarının (2020), KABG ameliyatının beden imajını nasıl etkilediğini incelediği çalışmada bulunmuştur. Ameliyat sonrası hastaların beden imajının iyileştiği sonucuna varılmıştır (83). Bu durum fiziksel koşullardaki iyileşmelere, kalp problemlerinin azalmasına, günlük yaşam aktivitelerini daha iyi yapabilmelerine ve en önemlisi postoperatif korku ve kaygı düzeylerinin daha düşük olması nedeniyle daha iyi psikolojik durumda olmalarıyla ilişkili olabilir.

Hastaların cinsiyete göre SGKÖ puan ortalamaları incelendiğinde SGKÖ puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmış ve kadınların SGKÖ puan ortalaması erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastalarla ilgili bir çalışmaya literatürde rastlanılmamış olup, bu konuyla ilgili benzer çalışmalar incelendiğinde; Atik ve arkadaşları (2015) hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal desteğin sosyal görünüş kaygısına etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada SGKÖ puan ortalamaları kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (93). Clarke ve arkadaşlarının (2013), baş ve boyun kanseri sonrası görünüş kaygıları ve psikososyal uyumu incelediği çalışmasında da kadınların daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadığı sonucuna varılmıştır (94). Davis ve ark. (2004) yaptığı çalışmada, kadınların kalp pili takılan bölge ve oluşan yara izinin vücutları hakkında nasıl hissettirdiği hakkında daha ilgili bulunmuştur (95). Bu bulgular kadınların görünüşüne erkeklere göre daha fazla önem verdiğini göstermektedir. Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bunun yanı sıra farklı sonuç elde eden çalışmalar da vardır. Akkuş ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında SGKÖ puan ortalaması, erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (96). Şimşir ve ark. (2019) yaptığı meta analiz çalışmasında, çalışmanın örneklem grubunun cinsiyete göre etki büyüklüğünün anlamlı düzeyde değişmediği bulunmuştur (97). Bu farklılığın nedeni bireylerin kişilik özelliklerinden ve görünüşüne verdiği önemin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Hastaların yaşa göre SGKÖ puan ortalamaları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Literatür incelendiğinde farklı sonuç elde edilen çalışmalar bulunmaktadır. Mete ve Beydağ'ın (2021) mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılan kadınlarda benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkisini incelediği çalışmada 23-42 yaş grubundaki hastaların daha ileri yaş gruplarına göre daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır (98). Oaie ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada yaş arttıkça görünüm kaygısının puan ortalamasının düştüğünü bulmuştur (99). Genç bireylerde sosyal görünüş kaygısı daha fazla görülebilmektedir. Genç hastaların daha çok sosyal ortama girmesi olumsuz değerlendirilme korkusunun daha fazla yaşamlarına neden olabileceği düşünülmüştür.

Hastaların eğitim durumuna göre SGKÖ puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Okuryazar ya da ilkokul mezunu olanların SGKÖ puan ortalaması, lisans ile lisansüstü mezunu olanlara göre daha yüksektir. Okuryazar ya da ilkokul mezunu olan hastaların daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadığı belirlenmiştir.

Dilmen (2018), beyin ameliyatlarında saç kesilen hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada öğrenim durumu azaldıkça bireylerin sosyal görünüş kaygılarının yükseldiği sonucuna ulaşmıştır (27). Yapılan diğer bir çalışmada ise bu durumun tam tersi olduğu görülmüştür. Ayhan ve ark. (2022), yanık hastalarında sosyal görünüş kaygısı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadığı sonucuna ulaşmıştır (100). Miranzadeh ve ark. (2020), ise hastaların eğitim durumuna göre KAGB ameliyatından sonra beden imajı algılarının etkilenmediğini saptamıştır (83). Literatürdeki bu farklılığın hastalara ameliyat öncesi ve sonrasında verilen eğitimin sonuçları etkileyebileceği düşünülmüştür.

Hastaların medeni durumuna göre SGKÖ puan ortalamaları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Ülkü (2017), çalışmasında medeni duruma göre SGKÖ puanında fark olmadığı sonucuna ulaşmıştır (101). Ayhan ve ark. (2022) Yanık hastalarında sosyal görünüş kaygısı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada bekar hastaların sosyal görünüş kaygı düzeyi, evli olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (100). Akkuş ve ark. (2019), SGKÖ puan ortalaması bekârlarda daha yüksek bulunmuştur (96). Ünal ve ark. (2023), çalışmada bekâr kadınlarda sosyal görünüş kaygısı, evli kadınlara göre daha yüksek olarak saptanmıştır (102). Bu sonuçlara ulaşılmasının nedeni bekarlarda beğenilmeme korkusu olması nedeniyle olabilir. Miranzadeh ve arkadaşları (2020) ise evli olanların beden imajı puanlarını daha düşük olarak belirlemişlerdir (83).

Hastaların çalışma durumuna göre SGKÖ puan ortalamaları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Mete ve Beydağ'ın (2021) mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılan kadınlarda benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkisinin incelendiği çalışmasında da sosyal görünüş kaygı yaşama durumunun, çalışma durumuna göre değişmediği bulunmuştur (98). Kılıç ve Karakuş (2016) ve Ülkü (2017) yaptıkları çalışmalarda bireylerin çalışma durumuna ve aylık harcanan para miktarına göre SGKÖ puan ortalaması arasında fark olmadığını belirlemişlerdir (101, 103).

KABG Ameliyatı Geçirmiş Hastaların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanları gelir durumuna göre incelendiğinde SGKÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Akkuş ve ark. (2019), geliri giderini karşılamayanlarda SGKÖ puan ortalamasının anlamlı şekilde yüksek olduğunu bulmuşlardır (96).

Hastaların KABG ameliyatı üzerinden geçen süreye göre SGKÖ puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Clarke ve arkadaşları (2013), baş ve boyun kanseri sonrası görünüş kaygıları ve psikososyal uyumu tedaviye takiben incelemiştir ve çalışmamızla aynı doğrultuda olarak başlangıç ve takip verileri arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşmıştır (94). Bu bulgular zaman geçse bile bireylerin kalıcı yara izlerinden rahatsızlık duymaya devam ettiğini düşündürmüştür.

Hastaların KAH dışında ek bir kronik hastalığa sahip olma durumu SGKÖ puan ortalamalarına göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ek bir hastalığının olması görünüşü etkilemediğinden görünüşüne yönelik bir kaygı durumu da yaratmadığı düşünülmüştür.

5.2. Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum Düzeylerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum Öz bildirim Ölçeği toplam aldıkları puanların ortalaması $28,84 \pm 14,88$ (min.:5, max.:79) olarak belirlenmiştir. Hastaların 43'ünün (%74,1) iyi psikososyal uyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızın tersine Çetinkaya (2019) kalp hastalıklarında hastalığa psikososyal uyum ve sosyal destek algısını araştırdığı çalışmasında hastaların hastalığa psikososyal uyum düzeylerini incelediğinde, yüzde %16'sının psikososyal uyumu "iyi" olarak çıkmıştır (3). Benzer sonuç elde eden diğer bir çalışmada Karataş ve Bostanoğlu (2017) koroner kalp hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve psikososyal uyumu incelediği çalışmasında hastaların psikososyal uyum puan ortalamaları düşük olarak belirlenmiştir (104). Rafei ve arkadaşları (2021) İranlı hastalarda kardiyovasküler hastalıklara psikososyal uyum ve ruhsal iyilik halini incelediği çalışmasında hastaların kardiyovasküler hastalıklara orta düzeyde psikososyal uyum gösterdiği belirlenmiştir (105). Literatür incelendiğinde farklı sonuçlara rastlanmıştır. Çalışmaların farklı yer ve zamanlarda yapılması bu farklılıklara neden olabileceğini düşündürmüştür.

Hastaların cinsiyete göre psikososyal uyum toplam puan ortalamaları ve HPU öz bildirim ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde Sağlık Bakımına Oryantasyon, Aile Çevresi, Psikolojik Baskı alt boyutları ve HPU Toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Sonuçlar incelendiğinde kadınların medyan değeri erkeklere göre daha yüksek olup kadınların erkeklere göre hastalığa psikososyal uyum düzeyi daha düşük bulunmuştur. Erşan ve arkadaşlarının (2013), kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini araştırdıkları çalışmasında çıkan sonuçlara göre kalp

hastalığı olan erkekler kadınlara göre aile çevresi yönünden daha iyi psikososyal uyuma sahip bulunmuştur (106). Rafiei ve arkadaşlarının (2021), çalışmasında ise kadınların kardiyovasküler hastalıklara psikososyal uyumu erkeklere göre daha iyi bulunmuştur (105).

Mesleki Çevre alt boyutu, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Sonuçlar incelendiğinde 60 yaş ve altı olanların medyan değeri anlamlı şekilde daha yüksektir. 60 yaş ve altı grubunda olan hastaların mesleki çevreye uyumları daha düşük bulunmuştur. Çetinkaya (2019) kalp hastalıklarında hastalığa psikososyal uyum ve sosyal destek algısını araştırdığı çalışmasında 40-49 yaş grubundakilerin daha düşük puan aldıkları ve bununla beraber psikososyal uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (3). Farklı sonuç elde eden bir diğer çalışma ise Xiao ve arkadaşları (2022) koroner stent implantasyonu sonrası genç ve orta yaşlı erişkinlerde psikososyal uyumu incelediği araştırmasında hem genç hem de orta yaşlı hastaların çeşitli uyum zorluklarıyla karşılaştığı belirlenmiştir (107). Genç bireylerin daha dinamik olması nedeniyle daha kolay uyum sağladığı düşünülebilir.

Hastaların eğitim durumuna göre HPU Toplam puan ortalamaları ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Çalışma sonucu Çam ve Nehir'in (2011) yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla benzerdir (108). Erşan ve arkadaşlarının (2013), çalışmasında da eğitim düzeyine göre bireylerin psikososyal uyum öz bildirim parametreleri arasında fark çıkmamıştır (106). Literatürdeki bu çalışma sonuçları, çalışmamızı destekler niteliktedir. Eğitim seviyesi düşük dahi olsa bireyler hastalığı ile ilgili bilgileri öğrenerek hastalığa uyum sağlayabilecekleri düşünülmüştür. Bunun yanı sıra farklı çalışma sonuçları da vardır. Akın ve Durna (2006)'nın kalp yetmezliği olan hastalarla yaptıkları çalışmalarında, eğitim seviyesinin psikososyal uyum ile ilişkili olduğunu, eğitim düzeyinin arttıkça psikososyal uyumun da arttığını belirtmişlerdir (109). Öyke (2008), eğitim seviyesi arttıkça uyumun arttığını saptamıştır (110). Çetinkaya (2019) kalp hastalıklarında hastalığa psikososyal uyum ve sosyal destek algısını araştırdığı çalışmasında ilköğretim mezunlarının psikososyal uyumlarının diğerlerine göre kötü olduğu bulunmuştur (3). Bu durum eğitim seviyesi yüksek bireylerin tanı ve tedavi konusunda daha bilinçli olması ve daha kolay adaptasyon sağlaması ile açıklanabilir.

Hastaların medeni durumuna göre HPU toplam puan ortalamaları ve Seksüel İlişki alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bekar hastaların hastalığa psikososyal uyumu ve seksüel ilişki alt boyutuna uyumu evli olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çam ve Nehir (2011)'e göre bekar ya da yalnız yaşayanlarda, hastalığa psikososyal uyumun daha kötü olduğu saptanmıştır (108). Ülkü ve

Ünsar (2022), evli hastaların seksüel ilişkilerde psikososyal uyumu kötüyken, medeni durumu bekar olan hastaların aile çevresi ve sosyal çevreye uyumları daha kötü olduğu sonucuna ulaşmıştır (111). Akın ve Durna (2006), evli hastalarda seksüel ilişkiler alanının olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir (109).

Hastaların çalışma durumuna göre HPU öz bildirim ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde Mesleki Çevre alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Hastaların, çalışmakta olanların mesleki çevre alt boyutuna uyumu çalışmayanlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur. Çetinkaya (2019) kalp hastalıklarında hastalığa psikososyal uyum ve sosyal destek algısını araştırdığı çalışmasında çalışan hastaların psikososyal uyumları tüm alt boyutlar da dahil olmak üzere çalışmayanlara göre daha iyi olarak bulunmuştur (3). Öyke (2008)'nin Behçet hastalarının psikososyal uyumlarını incelediği çalışmasında çalışan bireylerin uyumlarının çalışmayan bireylere göre iyi olduğu bulunmuştur (110). Erşan ve arkadaşlarının (2013) kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini araştırdıkları çalışmasında çalışma durumlarına göre bireylerin psikososyal uyum-öz bildirim ölçeği parametreleri karşılaştırıldığında seksüel ilişkiler yönünden, çalışmayanlarda psikososyal uyum anlamlı ölçüde kötü çıkmıştır (106). Çam ve Nehir (2011) çalışma durumları yönünden psikososyal uyum puan ortalamalarında farklılık bulmamışlardır (108).

Hastaların KABG ameliyatı üzerinden geçen süreye göre HPU öz bildirim ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, Mesleki Çevre, Sosyal Çevre alt boyutu ve HPU toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Sonuçlar incelendiğinde hastaların KABG ameliyatı üzerinden 2-6 ay geçen hasta grubunun, 13 ay ve üstü zaman geçen hasta grubuna göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durum zaman geçtikçe tedaviye ve hastalığa alışmanın uyumu arttırması ile açıklanabilir. Akın ve Durna (2006), araştırmasında diyabet yılının hastalığa psikososyal uyumu etkilemediğini saptamıştır (109). Kocaman (2007) ve Öyke (2008)'nin çalışmalarında da hastalık süresinin uyumu etkilemediği belirlenmiştir (110, 112).

5.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Hastaların Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olup olmadığı incelendiğinde SGKÖ ile Mesleki Çevre alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=-0,268$) bulunduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, hastaların sosyal görünüş kaygı puan ortalamaları arttıkça mesleki çevreye uyum düzeyi azalmaktadır. Literatürde bu konuyla ilgili benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Mesleki çevre kişinin sosyal ortamda olmasını gerektiren bir çevredir, yani sosyal ortamı zorunlu kılmaktadır. Sosyal görünüş kaygısı yüksek olan bireylerin bu yüzden mesleki çevreye uyum sağlama konusunda güçlük yaşayabilecekleri düşünülmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

KABG ameliyatı geçiren hastaların sosyal görünüş kaygı düzeyleri ve hastalığa psikososyal uyumlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak aşağıdaki gibi özetlenebilir.

- Çalışmaya katılan hastaların %74,1' inin iyi psikososyal uyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür.
- Çalışma sonucuna göre kadınlar, erkeklere göre daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşamaktadır. ($p= 0,007$)
- Çalışma sonuçlarına göre kadınların erkeklere göre hastalığa psikososyal uyum düzeyi, Sağlık Bakımına Oryantasyon, Aile Çevresi ve Psikolojik Baskı alt boyutlarında daha düşük bulunmuştur. (Sırasıyla $p=0,007$; $p=0,024$; $p=0,019$; $p=0,017$)
- 60 yaş ve altı hasta grubunda olanın mesleki çevreye uyumları daha düşük bulunmuştur. ($p= 0,011$)
- Hastalardan, okuryazar ya da ilkokul mezunu olanların daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. ($p= 0,007$)
- Hastalardan çalışanların mesleki çevre alt boyutuna uyumu çalışmayanlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur. ($p= 0,000$)
- Hastaların KABG ameliyatı üzerinden 2-6 ay geçen hasta grubunun hastalığa uyumu ve alt boyutlarından ise mesleki çevre ve sosyal çevreye uyumu, 12 ay ve üstü zaman geçen hasta grubuna göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. (Sırasıyla $p=0,018$; $p= 0,012$; $p= 0,003$)

6.2. Öneriler

KABG ameliyatı geçiren hastaların sosyal görünüş kaygı düzeyleri ve hastalığa psikososyal uyumlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda aşağıda bazı önerilere yer verilmiştir.

- Hemşirelerin; KABG ameliyatı geçiren hastaların sosyal görünüş kaygı düzeyleri ve hastalığa psikososyal uyumlarını geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ölçekler ile değerlendirmesi,
- KABG ameliyatı geçiren hastaların sosyal görünüş kaygı düzeyleri ve hastalığa psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirme formlarının oluşturularak belirlenmesi ve izlenmesi,
- Hemşirelik bakımı uygulamalarında hastaların psikososyal sorunlarına yönelik farkındalıklarını arttırmak amacıyla hizmet içi eğitim programlarının planlanması,
- Kadınların daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşaması sonucu göz önüne alınarak bu konuda psikolojik destek almalarının sağlanması,
- KABG ameliyatı üzerinden 2-6 ay geçen hasta grubunun psikososyal uyumunun daha düşük olması sonucundan yola çıkarak bireylere erken dönemde destek sağlanması,
- 60 yaş ve altı grubunda olan hastaların mesleki çevreye uyumlarını destekleyecek girişimlerin planlanması,
- Okuryazar ya da ilkokul mezunu olan hasta grubunun sosyal görünüş kaygılarının yüksek olması nedeniyle araştırmaların bu hasta grubunda arttırılması,
- Psikososyal uyum ve sosyal görünüş kaygısı düzeylerini etkileyen diğer değişkenlerin saptanabilmesi için bypass hastaları ile daha geniş örneklem gruplarıyla karşılaştırmalı gelecek araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. About Chronic Diseases. [Erişim tarihi: 12.01.22]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index>.
2. Pelin, M. Kronik Hastalık Yönetiminde Hasta Rolü, Yaşam Kalitesi ve Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2017.
3. Çetinkaya, S. Kalp hastalıklarında hastalığa psikososyal uyum ve sosyal destek algısı. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2019.
4. Noncommunicable diseases. [Erişim tarihi: 18.12.21]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
5. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri (24 Haziran 2020). [Erişim tarihi: 18.12.2021]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
6. Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük. [Erişim tarihi: 12.01.22]. Erişim adresi: <https://file.tkd.org.tr/PDFs/TEKHARF-2017.pdf>
7. Avcı, S. ve Karahan, A. Barnason etkililik beklenti ölçeği kardiyak cerrahi versiyonunun Türkiye için geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 2013, 21(3): 691-698.
8. Üstündağ, H. ve Eti Aslan, F. Koroner Arter Bypass Graft Cerrahisi Uygulanan Hastanın Bakımı ve Konforu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2011, 15(1): 22-28.
9. Tuna, A. ve Emre, Ö. Koroner Arter Bypass Graft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Telefon ile İzlenmesinin Bakım Sonuçlarına Etkisi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2020, 2(1): 44-53.
10. Coronary Artery Disease. [Erişim tarihi: 11.12.2022]. Erişim adresi: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronary-artery-disease/symptoms-causes/syc-20350613>
11. Chaudhury, S., Saini, R., Bakhla, A.K. ve Singh. J. Depression and Anxiety following Coronary Artery Bypass Graft: *Current Indian Scenario. Cardiology Research and Practice*, 2016.
12. Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, MJ., Aarnink, J., van der Heijden, DJ., van Es, SM. Cognitive Coping And Goal Adjustment After First-Time Myocardial

- Infarction: Relationships With Symptoms Of Depression. *Behav Med*, 2009, 35:79-86.
13. Mierzyńska, A., Kowalska, M., Stepnowska, M., Piotrowicz, R. Psychological support for patients following myocardial infarction. *Cardiol J*, 2010, 17:319-324
 14. Tuomaala, MS., Kurki, A., Rekiaro, M., Paavilainen, E. Coping Experiences: A Pathway Towards Different Coping Orientations Four and Twelve Months After Myocardial Infarction-A Grounded Theory Approach. *Nurs Res Pract*, 2012:674783.
 15. Türksen Ülkü, S. Kalp Yetersizliği Hastalarının Psikososyal Uyumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2019.
 16. Kep, AS., Kritpracha, NC., Thaniwattananon, P. Cardiac Rehabilitation Enhancing Programs In Patients With Myocardial Infarction: A Literature Review. *Nurse Media Journal of Nursing*, 2013, 3:541-556
 17. Karmali, KN., Davies, P., Taylor, F., Beswick, A., Martin, N., Ebrahim, S. Promoting Patient Uptake and Adherence In Cardiac Rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev*, 2014, 6.
 18. Türkmen, S.N., Çam, M.O. Miyokart Enfarktüsü Geçirmiş Hastalarda Psikoeğitimin Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 2012, 3(3): 105-115.
 19. Karagöz, S. Ve Ertem, M. Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Psikolojik Yardım Arama Tutumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 9(3): 189-196.
 20. Ahıska, M. ve Yenal, Z. Aradığınız Kişiye Şu An Ulaşılamıyor: Türkiye’de Hayat Tarzı Temsilleri, 1980-2005. İstanbul: Ofset Yayınevi.
 21. Trekels, J. & Eggermont, S. Linking Magazine Exposure to Social Appearance Anxiety: The Role of Appearance Norms in Early Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 2017, 27(4): 736-751
 22. Makas, S. ve Çelik, E. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018, 17(67): 926-937
 23. Hart, TA., Flora, DB., Palyo, SA., Fresco, DM., Holle, C., Heimberg, RC. Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale. Assessment, 2008, 15: 48-59.
 24. Doğan, T. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 39: 151-159.

25. Erol Ö, C.G., Aydın A. Effects Of Alopecia On Body İmage and Quality Of Life Of Turkish Cancer Women With Or Without Head Scarf. *Support Care Cancer*, 2012, 20; 2349- 2356.
26. Karadağ, G. Saç dökülme tedavisinde mezoterapi ve trombosit zengin plazma. *Türkderm*, 2014, 48(1): 74-9
27. Dilmen, A. Beyin Ameliyatlarında Saçı Kesilen Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı ve Benlik Saygısı. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, 2018.
28. Alaca, Ç., Yiğit, R., Özcan, A. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta ve Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2(2):69-74.
29. Wade DM, Hankins M, Smyth DA, Rhone EE, Mythen MG, Howell DC, et al. Detecting acute distress and risk of future psychological morbidity in critically ill patients: validation of the intensive care psychological assessment tool. *CritCare*, 2014, 18(5):519.
30. Arslan, Y. & Yazıcı, G. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Yaklaşımı ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2021, 30-35.
31. Sharrock J, Happell B. An Overview Of The Role and Functions Of A Psychiatric Consultation Liaison Nurse: An Australian Perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2001, 8(5):411-417.
32. Ahcioğlu, A., Yılmazel, G. Halk Sağlığı Gözüyle Koroner Arter Hastalığı ve Sağlık Okuryazarlığı. *SOYD*, 2021, 2(2): 81-88.
33. Yusuf, S., Hawken, S., Ounpuu, S. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (The INTERHEART Study): Case-control study, 2004.
34. Dülek, H., Tuzcular Vural, Z., Gönenç, I. Kardiyovasküler Hastalıklarda Risk Faktörleri. *Jour Turk Fam Phy*, 2018, 9(2): 53-58.
35. Zengin, H. Ateroskleroz Patogenezi. *Deneyisel ve Klinik Tıp Dergisi*, 2012 doi: 10.5835/jecm.omu.29.s3.002
36. Tanrıverdi, B., Savaş Tetik, Ş. Aterosklerozun Patofizyolojisi ve Risk Faktörleri. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 2017, 21: 1-9, 2017 DOI: 10.12991/marupj.259875

37. Avşar, A., Akci, A., Beyter, M.E. Aterosklerozun Patogenezi. *Türkiye Klinikleri J.*, 2011 Cordiol. Special Topics. 4, 5.
38. Ateroskleroz. [Erişim tarihi: 15.01.2023]. Erişim adresi: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Ateroskleroz>
39. Malakar, AK., Choudhury, D., Halder, B., Paul, P., Uddin, A., Chakraborty, S. A Review On Coronary Artery Disease, Its Risk Factors, And Therapeutics. *J Cell Physiol*, 2019, 234: 16812– 16823.
40. Shahjehan, RD., Butta, BS. Coronary Artery Disease. National Library of Medicine, 2022.
41. Badır, A., Korkmaz Demir, Koroner arter hastalıkları. (Ed. Ayfer Karadakovan, Fatma Eti Aslan). Dahili ve Cerrahi hastalıklarda bakım. İçinde (p:433-473). Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2017.
42. Sevinç, S. Kardiyovasküler sistem hastalıkları ve hemşirelik yönetimi. (Ed. Neriman Ovayolu, N, Özlem Ovayolu). Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıkları. İçinde (p:334-346). Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevleri, 2015.
43. Coronary Artery Disease. [Erişim tarihi: 15.12.2022]. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/heartdisease/coronary_ad.htm#:~:text=Print-.Coronary%20Artery%20Disease,This%20process%20is%20called%20atherosclerosis.
44. Stabil Angina Pectoris. [Erişim tarihi: 10.12.2022]. Erişim adresi: <https://tkd.org.tr/kilavuz/k06/47429.htm?wbnum=1304>
45. Yavuzgil, O. Kararlı Koroner Arter Hastalığı: Epidemiyoloji ve Güncel Tedavi Kılavuzlarının Yaklaşımı. *Türk Kardiyol Dern Arş.*, 2016, 44(3): 1-7.
46. Montalescot, G., Sechtem, U., Achenbach, S. 2013 ESC Kararlı Koroner Arter Hastalığı Yönetimi Kılavuzu. *Türk Kardiyol Der Arş.*, 2014, 4: 73-134.
47. Pellicori, P., Costanzo, P., Joseph, AC., Hoye, A., Atkin, SL., Cleland, JGF. Medical Management Of Stable Coronary Atherosclerosis. *Curr Atheroscler Rep.*, 2013, 15(4): 313.
48. Çınar, C., Oran, İ. Temel Anjioplasti: Balon/stentler ve özellikleri. *Türk Radyoloji Semineri*, 2015, 3: 255-262.
49. Özcan, N. Koroner kalp hastalıkları. Ankara: GATA Yayınları, 1997:532-473.

50. Sabuncu, N., Alpar, E., Özdilli, K., Batmaz, M., Bahçecik, N., Özhan, F., Dursun, S. Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. Ankara: Alter Yayıncılık Rek. Org.Tic. Ltd. Şti., 2008.
51. Kavuncu, N. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Bireylerin Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul, 2016.
52. Kronik Koroner Arter Hastalığında Baypas Cerrahisi. [Erişim tarihi: 15.01.2023]. Erişim adresi: <https://tkd.org.tr/kilavuz/k06/61c0b.htm?wbnum=1306>
53. Emre, Ö. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Telefon ile İzlenmesinin Bakım Sonuçlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sanko Üniversitesi, Gaziantep, 2019.
54. Lenart J. Health disparities and culturally competent care. (Chapter 2). In: Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Harding MM, ed. Medical surgical nursing, assesment of clinical problems. Ninth Edition. Elseiver Mosby, 2014, 55-68.
55. Russell, S. An Exploratory Study Of Patients' Perceptions, Memories And Experiences Of An İntensive Care Unit. *J Adv Nurs*, 1999, 29:783-91.
56. Workman M.L., Ignatavicius, D.D. Medical Surgical Nursing Critical Thinking for Collabrative Care (4th edition). Philadelphia: W:B SaundersCompany, Chapter 38. 2001
57. DiMattio, M., & Tulman, L. A Longitudinal Study of Functional Status and Correlates Following Coronary Artery Bypass Graft Surgery in Women. *Nursing Research*, 2003, 52(2), 98-107.
58. Doğu, Ö., Güngörsün, H., & Erkorkmaz, Ü. Koroner By-Pass Ameliyatı Olan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 2015, 1(4): 155-161.
59. Totur Dikmen, B., Yavuz van Giersbergen, M. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 2021, 6(13), 68-73.
60. Köknel, Ö. İnsanı anlamak. (4. baskı). İstanbul: Altın Kitaplar, 1993.
61. Kaba, İ., & Keklik, İ. Öğrencilerin Üniversite Yaşamına Uyumlarında Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik Belirtiler. *The Journal of Educational Research*, 2016, 2(2): 98-113.

62. Erdoğan, S., Bekir, H. Ş. ve Şanlı, H. S. Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Ekonomik, Sosyal, Kültürel Uyum Sorunlarını Etkileyen Bazı Etmenler. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005: 1-13.
63. Aydemir, T. ve Çetin, Ş. Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*, 2019, 4(3): 109-115.
64. Özdemir, Ü., Taşcı, S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2013, 1(1): 57-72.
65. Gorman, LM., Sultan, DF. Psikososyal hemşirelik genel hasta bakımı için. (3. Baskı). Öz F. Demiralp M. (Çev. Ed.). Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara, 2014, 1(29): 398-408.
66. Buldan, Ö., Kuzu Kurban, N. Kronik Hastalığı Olan Olguların Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri İle Hemşirelik Bakımı Algısı Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler. *DEUHFED*, 2018, 11(4): 274-82.
67. Çakmak, S., Nural, N., Gürses, S. Koroner Arter Hastalarında Tanrı Algısının Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *EGEHFD*, 2022, 38(2): 35-43.
68. Çam, O., Saka, Ş., Gümüş, A.B. Meme Kanseri Hastalarının Psikososyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2009, 5(2): 73-81.
69. Başoğlu, S., Polat, Ü., Güngör, C. HIV/AIDS Hastalarında Öz Yönetim ve Uyum Davranışları. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2020, 2(3): 183-190.
70. Turan Kavradım, S., Özer, Z. Koroner Kalp Hastalıklarının Yönetiminde Uyum ve Öz Yeterlik. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 2018, 10(3): 324-335.
71. Koçaşlı, S. ve Kanan, N. Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Hastaların Fiziksel ve Psikososyal İyileşme Durumları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 2(3): 146-158.
72. Moore, S. The Effect of A Discharge Information Intervention on Recovery Outcomes Following Coronary Artery Bypass Surgery. *International Journal of Nursing Studies*, 1996, 33(2): 181-189.
73. Vicdan, A. K., Birgili, F. The Validity and Reliability Study For Developing An Assessment Scale For Adaptation To Chronic Diseases. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 2018, 8(2): 135-144.

74. Çatal, E. ve Dicle, A. Koroner Arter Bypass Greftli Hastalarda Erken Dönem Hemşirelik Bakımının Roy 'un Uyum Modeline Göre Analizi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2011, 2: 68-80.
75. Atila, N. Sol Ventrikül Destek Cihazlı Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2020.
76. Türk Dil Kurumu, [Erişim Tarihi: 08.10.22]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
77. Uslu, Y. Mersin Üniversitesi Öğrencilerinin Duygusal Dikkat, Duygusal Netlik ve Duygusal Onarım Düzeyleri ile Benlik Saygısı, Sosyal Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi, Mersin, 2017.
78. Mülazımoğlu Ballı, Ö., Erturan İlker, G. ve Arslan, Y. Achievement Goals in Turkish High School PE Setting: The Predicting Role of Social Physique Anxiety, 2014.
79. Çınar, H. ve Keskin, N. Öğrencilerin Sosyal Görünüş Kaygısının Öğrenim Yeri Tercihlerine Etkisi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2015, 14: 457-464.
80. Brytek-Matera A. Psychological Predictors of Body Image Dissatisfaction in Women Suffering From Eating Disorders. *Layout Bulletin*, 2010: 181-91.
81. Öksüz, Y. Üniversite Öğrencilerinin Özerklik Düzeyleri ile Vücut Algıları Arasındaki İlişkisi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012, 28: 69-77.
82. Sadibolova, R., Ferrè, ER., Linkenauger, SA. and Longo, MR. Distortions of Perceived Volume and Length of Body Parts. *Cortex*, 2019, 111: 74-86.
83. Miranzadeh, S., Adib Hajbaghery, M., and Tahmouresi, M. How does coronary artery bypass graft surgery affect body image? *Nursing and Midwifery Studies*, 2020, 9: 244-250.
84. Kara, A. Sosyal Görünüş Kaygısı ile Utangaçlık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Birey ve Toplum Dergisi*, 2016, 6(11): 95-106.
85. Park, LE., Maner, JK. Does self-threat promote social connection? The role of self-esteem and contingencies of self-worth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2009, 96 (1): 203–217.
86. Doğru, BV., Karadakovan, A. Kalp Yetersizliği Olan Yaşlı Hastalarda Psikososyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2016, 7(13): 88-104.

87. Hosseini, SA., Padhy, RK. Body Image Distortion. *StatPearls Publishing*, Treasure Island, 2019.
88. Hemşirelik Yönetmeliği. [Erişim Tarihi: 08.09.22]. Erişim adresi: <https://www.hemed.org.tr/>
89. Çam, O., Babacan-Gümüş, A., Yıldırım, S. Fiziksel Hastalığa Verilen Psikososyal Yansımalar. İçinde: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. Çam O, Engin E. (Editörler). İstanbul Tıp Kitabevi, 2014; p.599-635.
90. Arslan, Y., Yazıcı, G. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Yaklaşımı ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2021; 30-35.
91. Aksoy, A., Kelleci, M. & Yağmur, S. Sağlık Bakım Kalitesinin Geliştirilmesi Açısından Önemli Bir Sorun: Hemşirelerin Psikososyal Bakımla İlgili Görüşleri, Bilgi Düzeyleri ve Bakımın Önündeki Engeller. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2015, (10): 51-64.
92. Zaimoğlu ve ark. Gözden Kaçırılmaması Gereken Kavramlar Olarak Beyin Cerrahisinde Estetik ve Sosyal Görünüş Kaygısı. *Disiplinlerarası Nöroşuriji*, 2022, 30, 101595.
93. Atik ve ark. Hemodiyaliz Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisi. *Medicine Science*, 2015, 4(2): 2210-2223.
94. Clarke SA, Newell R, Thompson A, Harcourt D, Lindenmeyer A. Appearance concerns and psychosocial adjustment following head and neck cancer: A cross-sectional study and nine-month follow-up. *Psychol Health Med*. 2014, 19(5): 505-18. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.855319>
95. Davis, L.L., Vitale, K.A., Irmieri, C.A., Hackney, T.A., Belew, K.M., Chikowski, A.R., Sullivan, C.A., Hellkamp, A.S., Schron, E.B., Lamas, G.A. for the MOST Investigators and Coordinators. Body image changes associated with dual chamber pacemaker insertion in women. *Heart and Lung*, 2004. 33 (5): 273-280. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2004.04.005>
96. Akkuş Y, Türk R, Akkuş Aydemir A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2019;6(1):120-126. DOI: 10.17681/hsp.429806
97. Şimşir, Z., Seki, T., Dilmaç, B. Sosyal Görünüş Kaygısında Cinsiyet Farklılıkları: Bir Meta Analiz Çalışması. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2019, 10(17).

98. Mete, B. ve Beydağ, K. Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Yapılan Kadınlarda Benlik Saygısı ve Sosyal Görünüş Kaygısı İlişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 2021, 31(2), 159-171.
99. Oaie E, Piepenstock E, Williams L. Risk factors for peri-traumatic distress and appearance concerns in burn-injured inpatients identified by a screening tool. *Scars, Burns & Healing*. 2018;4. doi:10.1177/2059513118765294
100. Ayhan ve ark. Yanık Hastalarında Sosyal Görünüş Kaygısı ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yanıklar*, 2022, 48(4), 816-823.
101. Ülkü H. Sosyal görünüş kaygısı ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkinin toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bölümü, 2017.
102. Ünal E., Ağralı C., Gözüyeşil E. Farklı Yaşam Dönemlerindeki Kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2023; 16(1): 92-104
103. Kılıç M, Karakuş Ö. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Görünüş Kaygıları İle Benlik Saygıları Ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 2016 13(3): 3837-3852.
104. Karataş T, Bostanoğlu H. Perceived social support and psychosocial adjustment in patients with coronary heart disease. *Int J Nurs Pract*. 2017 Aug;23(4). <https://doi.org/10.1111/ijn.12558>
105. Rafiei et al. Psychosocial Adjustment to Cardiovascular Diseases in Iranian Patients . *Turk J Cardiovasc Nurs*, 2021;12(28):75-80. doi: 10.5543/khd.2021.85619
106. Erşan, EE., Kelleci, M., Baysal, B. Kalp Hastalarında Psikososyal Uyum, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 2013, 16:214-224.
107. Xiao X, Su J, Su JJ. Psychosocial adjustment in young and middle-aged adults after coronary stent implantation: A mixed-method study. *Heart Lung*. 2022 Mar-Apr; 52:86-94. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.11.012>
108. Çam, O. & Nehir, S. Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların Psikososyal Uyumları ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2011, 27 (2), 47-59

109. Akın, S., Durna, Z. Kalp Yetersizliğı Hastalarının Psikososyal Uyumu. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10: 1-8.
110. Öyke, N. Behçet hastaları hastalığa psikososyal uyumu. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce, 2008.
111. Türksen Ülkü S, Ünsar S. Kalp yetersizliğı hastalarının psikososyal uyumlarının belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 2022;13(32): 159-166.
112. Kocaman N, Kutlu Y, Ozkan M, Ozkan S. Predictors of psychosocial adjustment in people with physical disease. *J Clin Nurs*, 2007;16:6–16.



EK 1: Hasta Tanıtıcı Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Koroner Arter Bypass Graft ameliyatı geçiren hastalarda sosyal görünüş kaygı düzeylerinin ve hastalığa psikososyal uyum düzeylerini ölçmek amacıyla yapılması planlanan bir çalışmadır. Elde edilen veriler bu çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacak ve bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Çalışmaya verdiğiniz katkıdan ve çalışmanın etkinliği açısından verileri eksiksiz doldurmada göstereceğiniz çabadan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Seda Nur Sarıkaya

1. Adınız-Soyadınız:

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Yaşınız:

4. Eğitim durumunuz:

() Okur-yazar

() İlk okul

() Orta okul

() Lise

() Lisans

() Lisansüstü

5. Medeni durumunuz:

() Evli

() Bekar

6. Çalışma durumunuz:

() Evet

☐ Hayır

7. Gelir durumunuz:

☐ Düşük

☐ Orta

☐ Yüksek

8. Bypass ameliyatınızın üzerinden geçen süre:

☐ 1 ay

☐ 2-6 ay

☐ 6 ay- 1 sene

☐ 1 sene ve üzeri

9. Ek bir kronik hastalığınız (diyabet, KOAH, astım, böbrek yetmezliği, hipertansiyon, kalp yetmezliği, vb.) var mı? :

☐ Var

☐ Yok

10. Kiminle yaşıyorsunuz? :

☐ Eşim ile

☐ Çocuklarımla birlikte

☐ Tek başıma

☐ Bakıcımla birlikte

☐ Diğer aile üyeleri

EK: 2 Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı,

Sosyal görünüş kaygısı ölçeği bireyin görünüşüyle ilgili olarak yaşadığı duygusal, bilişsel ve davranışsal kaygıları ölçmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçekte yer alan maddeleri okuyup (1) Hiç uygun değil, (2) Uygun değil, (3) Biraz uygun, (4) Uygun, (5) Tamamen uygun seçeneklerinden sizin için en doğru olanı işaretleyiniz lütfen.

Yüksek Lisans Öğrencisi
Seda Nur SARIKAYA

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5
2	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim.	1	2	3	4	5
3	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.	1	2	3	4	5
4	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
5	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.	1	2	3	4	5
6	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.	1	2	3	4	5
7	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.	1	2	3	4	5
8	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım.	1	2	3	4	5
9	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.	1	2	3	4	5
10	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.	1	2	3	4	5
11	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.	1	2	3	4	5
12	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
13	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
14	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim.	1	2	3	4	5
15	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.	1	2	3	4	5
16	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.	1	2	3	4	5

Araştırmacıya önemli not: 1. Madde tersten kodlanmaktadır.

EK 3: Hastalığa Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR)

Sayın katılımcı,

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 som 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 şikkını 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 göz önüne alarak yanıt veriniz.

Bazı sorularda evli olduğunuzu 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 somlara yanıt vermeye çalışın.

2. bölümde 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 geçirin. 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: Sağlık Bakımına Oryantasyon

1- Aşağıdakilerden hangisi sağlığınıza dikkat etmeniz konusundaki genel tutumunuzu en iyi tanımlar?

- ☐ a-Sağlığımla çok ilgiliyim ve kendi sağlığıma çok dikkat ederim
- ☐ b-Sağlığımlı korumam için gerekenlere çoğu zaman dikkat ederim
- ☐ c-Genellikle sağlığımla ilgili konulara dikkat etmeye çalışırım, fakat bazen ilgilenmeye fırsatım olmuyor.
- ☐ d-Sağlığıma 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 her şeyi yapmaya çalışırım, fakat çoğu zaman ya unutuyorum, ya yorgun ya da meşgul oluyorum
- ☐ c- Hastalığımın bakım ve korunması için uygun yaptığım birçok şey var
- ☐ d- Hastalığım için gereken her şeye büyük özen gösteriyorum ve kendimi koruyabilmem için gereken her şeyi 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-Şuandaki 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 güvenim yok

4- Şu anda ki hastalığınız esnasında hem doktorlar hem de diğer tıbbi personel tarafından size yönelik bir tedavi uygulamaktadır. Doktorlar ve diğer personeller hakkındaki görüşleriniz nedir, size uyguladıkları tedaviyi nasıl buluyorsunuz?

- () a-Tedaviden hiç memnun değilim, personelin benim için yapılması gereken her şeyi yaptıklarını düşünmüyorum
- () b-Uygulanan tedavi bende 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 bende bazı sorunlara yol açtı ancak bunları çok kısa sürede halledeceğimi ve tekrar eski haline döneceğimi düşünüyorum
- () c-Hastalığım hem ruhsal, hem fiziksel olarak beni alt-üst etti fakat bunun üstesinden gelmek için çok çaba harcıyorum, bir gün 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 anlatan şıkki işaretleyiniz.

- () 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 her şeyi 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 beklentileriniz hakkında aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanını işaretleyiniz.

- () a-Doktorum ve tıbbi personelim tedavimi yürütme konusunda çok başarılı olduklarına inanıyorum ve bu tedavi bana şimdiye kadar 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 hastalığımın daha beter olduğunu düşünüyorum, bu şekilde devam etmeye degeceğine emin değilim.

8-Sizinki 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 bir şeyi bildiğimi hissediyorum ve bilgilerim her gün tazeleniyor.

Bölüm 2: Mesleki Çevre

1-Hastalığınız mesleğinizi/okulunuzu/ev işlerinizi vb. yapmanızı engelledi mi?

- () a-Mesleğimi vb. uygulamamla ilgili bir sorun yok
- () b-Bazı sorunlar var ama bunlar ufak şeyler
- () c-Bazı ciddi sorunlar var
- () d-Hastalığım, mesleğimi vb. yapmamı tamamen engelliyor

2-Şu an mesleğiniz/çalışmalarınız/ev işlerinizi yapabilmek açısından fiziksel performansınız ne kadar iyi?

- () a-Kötü durumda
- () b-Pekiyi değil
- () c-Yeterli
- () d-Çok iyi

3-Son 30 gün içinde 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 vb. 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 vb. ile ilgili amaçlarınızda bir değişiklik oldu mu?

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

6-Hastalanmanızdan bu yana arkadaşlarınız, komşularınızla olan sorunlarınızda bir artış gözlemlendi mi?

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

Bölüm 3: Aile Çevresi

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 hallolacak gibi değil
- ☐d-Evle ilgili sorumluluklarımda son derece ciddi problemler var

4- Hastalığınızla nedeniyle ev işleri ve diğer sorumluluklarınızda yaşadığınız sorunlarda aileniz size nasıl yardımcı oldu?

- ☐a-Ailem, bu sorunların halledilmesi konusunda başarılı olamadı
- ☐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 (arkadaş, komşu, aile vb.) bazı yardımlar beklerler. Böyle bir yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz, 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-Sizinki gibi bir hastalık aile bütçesinde bazı sarsıntılara yol açabilir. Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyor musunuz?

- ☐ 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 4-Seksüel İlişki

1- Bir hastalığa yakalanmak kimi zaman bir ilişkiyi zedeleyebilir. Hastalığınız eşinizle olan ilişkinizde (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişiyle 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 ilgilerinden bir azalma olduğunu belirtirler. Hastalığınız süresince cinsel ilgi ve isteğinizde bir azalma oldu mu?

- ☐ a-Hastalanmamdan 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 duymadan 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 performansıyla 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 derece?

- ☐ ()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 5:Geniş Aile İlişkileri

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

- ☐ ()a-Görüşmeler aynı biçimde ya da biraz daha yoğun oldu
- ☐ ()b-Görüşmeler biraz azaldı
- ☐ ()c-Görüşmeler belirgin ölçüde azaldı
- ☐ ()d-Hastalık süresince hiç görüşmedik

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

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

3- İnsanlar hastalandığında aile üyeleri ve akrabalarının desteğine sığınma ihtiyacı hissederler. Siz onların fiziki yardıma ihtiyaç duyduğunuzda onlardan destek görebiliyor musunuz, onlar size bu desteği 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 bağıdırlar. Sizin bağılılığınız ne ölçüdedir, hastalığınız bağılılığınızda bir azalmaya yol açtı mı?

- ☐ a-Bağılılığım önemli ölçüde yok oldu
- ☐ b-Bağılılığım önemli ölçüde azaldı
- ☐ c-Bağılılığım biraz azaldı
- ☐ d-Bağılılığım yoktu veya çok azdı, bu bağılılık hastalıktan hiç etkilenmedi

5- Genel olarak şu anda bu insanlarla aranız nasıl?

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

Bölüm 6: Sosyal Çevre

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 boz zaman etkinliklerine (iskambil oyunları, küçük seyahatler, piknikler vb.) 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 hiç kalmadı

4- Bu etkinliklere göre eskiden olduğu gibi aynı ölçüde katılabiliyor musunuz?

- ☐ a- Katılımım çok az ya da şu anda hiçbir 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 kulüpler, 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 hiç 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 7: Psikolojik Baskı

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 suçladığınız, suçlu hissettiğiniz ya da insanları aşağılama hissi yaşadığınız oldu mu?

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

5-Son zamanlarda hastalığınız ile ilgili olarak ya da buna benzer başka sorunlar hakkında daha çok endişelendiğiniz oldu mu?

- a-Olmadı
- b- Çok az oldu
- c-Oldukça fazla

d-Aşırı derecede

6-Son zamanlarda kendinizi aşağıladığınız ya da daha az değerli bulduğunuz oldu mu?

a-Aşırı derecede

b-Oldukça fazla

c-Çok az

d-Olmadı

7-Son zamanlarda hastalığınızın sizi çirkinleştirdiğini, çok daha az çekici hale getirdiğini hissettiğiniz oldu mu?

a-Olmadı

b-Çok az oldu

c-Oldukça fazla

d-Aşırı derecede

EK 4: Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu Ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



1993

BAşKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİşİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAşTIRMALAR ETİK KURULU KARARI		
PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA22/106	22/48	02/03/2022

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seda Nur Sarıkaya tarafından yürütülecek olan KA22/106 nolu “Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların sosyal görünüş kaygı düzeylerinin ve hastalığa psikososyal uyumlarının incelenmesi” başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu

Sayı :E-94603339-604.01.02-110624

Konu :Proje Onayı

14.03.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seda Nur Sarıkaya tarafından yürütülecek KA22/106 nolu "Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların sosyal görünüş kaygı düzeylerinin ve hastalığa psikososyal uyumlarının incelenmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 02/03/2022 tarih ve 22/48 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

EK 5: Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi Başhekimlik İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.03.2022-113094



Sayı :E-85878037-730.08.03-113094
Konu :Seda Nur Sarıkaya Tez Çalışması Anket
Uygulama İzni Hk.

21.03.2022

ANKARA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 22010287 numaralı öğrencisi Seda Nur Sarıkaya'nın tez çalışması olarak planlanan ve danışmanlığı Prof. Dr. Ebru Akgün Çıtak tarafından yapılacak olan proje onaylı KA22/106 nolu "Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin ve Hastalığa Psikososyal Uyumlarının İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasının ekte yer alan anketini 28 Mart - 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Hastanenizin Kardiyovasküler Cerrahi Polikliniğinde bypass ameliyatı geçiren hastalara uygulanması konusunda gereğini olurlarınıza rica ederim.

EK 6: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) Kullanım İzni



EK 7: Hastalığa Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği (PAIS- SR) Kullanım İzni



Mahmure AYGÜN <

Kime: Siz



26.01.2022 Çar 12:18

PAIS (1).pdf
2 MB

Sayın Seda Sarıkaya

1995 yılında doktora tezimde incelediğim ve geçerlik-güvenirliliği çalışmamla kanıtlanmış olan 'Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim' ölçeğini araştırmanızda kullanabilme konusundaki onay talebinizi aldım.

Ekte ölçekle ilgili bilgileri içeren dosyayı gönderiyorum.

Konuya yönelik diğer ayrıntılar ve atıf için "Aygün M. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim (PAIS-SR) Ölçeği Türkçe Geçerlik-Güvenilirlik Analizi. 4th International Hippocrates Congress on Medical and Health Sciences, 2020; 482-493" yayınını inceleyebilirsiniz.

Çalışmanızda ilgili ölçeği kullanmanız konusunu onaylıyor ve başarılar diliyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmure Aygün

EK 8: Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



1993

BAşKENT ÜNİVERSİTESİ

KLİNİK ARAşTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAşTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİş GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, araştırmacı sizin tam sağık halinizin sağılanması ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin ve Hastalığa Psikososyal Uyumlarının İncelenmesi

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı 44'tür.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 20 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların sosyal görünüş kaygı düzeylerinin ve hastalığa psikososyal uyumlarının incelenmesidir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

1. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçirmiş olmanız
2. Ameliyatınızın üzerinden en az bir ay geçmiş olması
3. Okuma yazma bilmeniz
4. Türkçe bilmeniz

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen ‘Hasta Tanıtıcı Formu, Sosyal Görünüş Kayısı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği’ kullanılarak araştırmayı kabul eden hastalarla yüz yüze görüşerek toplanacaktır.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Kullanılan ölçeklerdeki soruları cevaplarken samimi ve dürüst olmalıdır.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Yapılan bu çalışma koroner arter bypass greft ameliyatı geçirmiş hastalarda seçilmiş örnekleme sosyal görünüş kaygı düzeylerinin ve hastalığa psikososyal uyum düzeylerinin belirlenmesini sağlayacaktır. Bu yönüyle bypass ameliyatı geçirmiş hastaların bakımlarını planlayan hemşirelere girişimlerini belirlemesi konusunda farklı bir açıdan bakmasını sağlayacaktır. Hemşirelerin konuya ilgisinin artması ve yapılacak çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Çalışmadan kaynaklanabilecek bir risk bulunmamaktadır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa, tedavi için gereken masraflar Başkent Üniversitesi tarafından karşılanacaktır.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Araştırmadan kaynaklanabilecek herhangi bir sorun için aşağıda iletişim bilgileri bulunan kişi ile temasa geçebilirsiniz.

İstedığınızde Günü 24 Saati Ulaşılabilecek Adres ve Telefonlar:

Seda Nur Sarıkaya

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Başkent Üniversitesi

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Çalışmada, araştırma programını aksatmanız, doğru veri sağlamadığınız veya çalışmaya katılmayı kabul etmediğiniz takdirde araştırma kapsamı dışında bırakılacaksınız. Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırmada size araştırmacı tarafından bir tedavi önerilmeyecektir

18. ARAşTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda da sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAşILMASI VE ARAşTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

Sayın Seda Nur Sarıkaya ve Prof. Dr. Ebru Akgün Çıtak tarafından Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında ve Başkent Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Polikliniklerinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (gönüllü) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütölmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden

bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözdengeçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor 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.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

VASİ (Varsa)		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		



EK 9: Orijinallik Raporu

Koroner Arter Bypass Greft Ameliyeti Geçiren Hastaların Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin ve Hastalığa Psikososyal Uyumlarının İncelenmesi (1)

ORJİNALLİK RAPORU

% 17	% 17	% 6	% 10
BENZERLİK ENDEKSİ	İTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

