



İmplant Edilebilen Kardiyoverter Defibrilatör Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri

Melike Çelik¹ , Nuray Enç² 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Bu araştırma, implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör (ICD) takılmış hastaların, algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntemler: Araştırmanın evrenini, İstanbul Anadolu yakasında bir eğitim ve araştırma hastanesi polikliniğine gelen tüm ICD hastaları oluşturdu. Örneklemi ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 81 hasta oluşturdu. Veriler konu ile ilgili literatür incelenerek oluşturulan 'Hasta Bilgileri Anket Formu', Beck Umutsuzluk Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizler için sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama, t-testi, tek yönlü varyans analizi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testi ile Pearson korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Bu araştırma sonucunda, ICD implante edilmiş kadın hastaların arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyleri, erkeklerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinden daha yüksek ve evli olan hastaların aileden algılanan sosyal destek düzeyleri, boşanmış olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Araştırma sonucunda son bir yıl içinde yoğun bakım ünitesinde yatmayanların arkadaştan algıladıkları sosyal destek puanları, yatanların puanlarından anlamlı olarak yüksek, umutsuzluk puanları ise daha düşük bulundu. Araştırma sonucunda umutsuzluk düzeyinin en çok aileden algılanan sosyal destek düzeyinden etkilendiği, algılanan sosyal desteğin arttıkça da umutsuzluğun azaldığı bulundu.

Sonuç: ICD'li hastalarının poliklinik takiplerinde psikososyal değerlendirmelerine yer verilmesi, sosyal destek algısını dikkate alarak bakımın planlaması ve umutsuzluğa neden olan faktörlerin ve kullanabilecek baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi psikososyal iyilik halini sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Defibrilatörler, implante edilebilir, sosyal destek, psikososyal destek sistemleri

Perceived Social Support and Hopelessness Levels in Patients with Implantable Cardioverter Defibrillator

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the perceived social support and hopelessness levels in patients with implantable cardioverter defibrillator (ICD) and to examine the relationship between them.

Methods: The population of the study included all patients with ICD who came to an outpatient clinic of a training and research hospital on the Anatolian side of İstanbul. The sample consisted of 81 patients who met the inclusion criteria. The data of the study were collected using the Patient Information Questionnaire, Beck Hopelessness Scale, and Multidimensional

İletişim (Correspondence): Melike Çelik. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Telefon (Phone): +90 532 156 22 05 **E-Posta (E-mail):** celik.melike@live.com

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 06.08.2020 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 02.06.2021

©Copyright 2021 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.khd.tkd.org.tr

OPEN ACCESS This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Scale of Perceived Social Support, which were created by examining the relevant literature. One way analysis of variance, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, and Pearson correlation analysis were used for statistical analysis.

Results: As a result of this study, it was found that female patients with ICD had higher perceived social support scores from their friends than male patients, and the perceived social support levels of married patients from their families were significantly higher than those who were divorced. The social support scores perceived from friends of those who did not sleep in the intensive care unit in the past year were found to be significantly higher than the scores of inpatients, and their hopelessness scores were found to be lower. It was also found that the level of hopelessness was mostly affected by the level of perceived social support from the family; and as the perceived social support increased, hopelessness decreased.

Conclusion: Including psychosocial evaluations in outpatient clinic follow-ups of patients with ICD, planning care considering the perception of social support, evaluating the factors that cause hopelessness, and the coping methods that can be used will provide psychosocial well-being.

Keywords: Defibrillators, implantable, social support, psychosocial support systems

Cite this article as: Çelik M, Enç N. Perceived Social Support and Hopelessness Levels in Patients with Implantable Cardioverter Defibrillator. Turk J Cardiovasc Nurs 2021;12(28):110-119.

Sağlıklı bireylerde veya stabil kalp hastalığı bulunan bir kişide Sakut semptomları takiben bir saat içerisinde elektif dolaşımın durması ve şuur kaybı ile gelişen ölüme ani kardiyak ölüm (AKÖ) denilmektedir. AKÖ, hastaların yaklaşık %90'ında disritmi nedenlidir ve endüstrileşmiş dünyadaki toplam ölümlerin %20'sini oluştururken yıkıcı psikososyal etkileri ile önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Ölümlerin %66'sı hastane dışında olmakta ve hastaların sadece %5-10'u hayatta kalmaktadır. Risk grubundaki hastalarda AKÖ'den primer ve sekonder korumada implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör (ICD) implantasyonu en önemli tedavi seçeneğidir.^[1-4]

ICD'ler kalbin elektriksel aktivitesini sürekli takip ederek taşikardi varlığını tespit ederler. ICD'lerin temel fonksiyonları taşikardik episodları algılamak (*sensing*), ventriküler disritmi tanısı koymak (*detection*) ve uygun tedavi ile normal sinüs ritmini sağlamaktır. Bu cihazlar ventriküler disritimleri algılayarak anti-taşikardi pacing (ATP) uygular veya şok vererek disritimleri sonlandırır. Mevcut transvenöz ICD'lerin işleme bağlı teknik kısıtlılıklarını ve komplikasyonlarını aşmak için yakın zamanda subkutan ICD ve acil olarak ihtiyacı olan ancak kalıcı olarak cihaz implantasyonu için geçici engeli olan hastalar için ise giyilebilir ICD'ler (*wearable converter defibrillator, WCD*) geliştirilmiştir. Yakın zamanda bazı cihazların uzaktan izlenmesini sağlayan sistemler (*home monitoring*) de kullanılmaya başlanmıştır.^[5-7]

2009 yılında bütün dünyada 300.000'den fazla ICD takıldığı bildirilmiştir. 2010 yılında ise yalnızca Amerika Birleşik Devletleri'nde 97.000 ICD implante edilmiştir. 2012 yılı verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde aylık ortalama 10.000 ICD implante edildiği görülmüştür. 2018 yılı verileri incelendiğinde Avrupa'da ICD implantasyonu ortalama oranı 306 implantasyon/milyon nüfus olduğu görülmüştür. Son yıllarda ülkemizde ICD takılan hasta sayısı hızla artmaktadır. Buna rağmen ülkemizde bu hastalara yönelik veriler kısıtlıdır.^[8-10]

ICD hastalarının taşidisritimleri sonlandırmak için verilen yüksek enerjili şoku iyi bir şekilde algılamaları ve "elektrik çarpması" tarzında tanımlamaları, yaşanan elektriksel fırtınaları, ICD cihazı şokun nasıl hissedileceğinin beklentisi, ICD fonksiyonunun

bozulacağı, devre dışı kalacağı, her an kalplerinin duracağı, tedavinin yan etkileri, beden imajı değişikliği, uyku güçlükleri, fiziksel rahatsızlıklar, egzersiz toleransının azalması, iş, ev veya seksüel aktivitelerde değişiklikler, sosyal ilişkilerinde yaşanan değişiklikler, arkadaşlarından beklediği ilgiyi görememe, araç kullanımı kısıtlılığı, sosyoekonomik statünün değişme korkusu gibi durumlar hastalarda stres, korku, güçsüzlük, anksiyete ve depresyon gibi psikososyal sorunlara neden olmaktadır.^[11-21] Hemşire var olan sosyal destek faktörlerini (eş, arkadaşlar, komşular, akrabalar gibi) belirlemeli ve hastanın ailesine hastalıkla baş etmede sosyal desteğin önemini vurgulamalıdır. Hemşire hastaya umut objelerini düşünmesinde, onları belirlemesinde ve destek faktörleri ile paylaşmasında yardım etmeli, umutsuzluğun önlenmesine veya azaltılmasına katkıda bulunmalı, hastalık gibi zorlu yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında, aile üyelerinin birbirine destek vermesinin önemini vurgulamalıdır.^[22]

Yetersiz sosyal destek depresyon ve umutsuzluğa yol açtığı gibi, güçlü sosyal destek de psikososyal iyilik hali sağlamaktadır. Umutsuzluk kayıplara karşı gösterilen normal bir tepkidir. Bu tepkilerin patolojik boyutlara ulaşması önlenmelidir. Umutsuzluğu olumlu olarak etkileyen faktörlerden en önemlilerinden birisi sosyal destektir. ICD hastalarına verilen sosyal destek anksiyetelerini ve strese yanıtlarını yönetmelerinde yardımcı olmaktadır. Nitekim evlenmemiş ve sosyal desteği düşük olan ICD hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.^[23,24] Sosyal destek, bireyin stresli yaşam deneyimleriyle baş etmesine yardımcı olurken işlev bozukluğunun derecesine göre bireyin sorunlarla daha kolay baş edebilmesini sağlar. Sosyal desteğin yetersiz olması bireylerin bağımlılıklarının artmasına ve baş etme mekanizmalarını daha az kullanmalarına neden olur.^[22,25,26] Bu araştırma, ICD takılmış hastaların algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, ICD takılmış hastaların algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek ve aralarındaki

ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı ilişki arayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma İstanbul'da bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Disritmi Polikliniği'nde 22.04.2014-10.10.2014 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, İstanbul Anadolu yakasında bulunan bir A1 dal kamu hastanesi polikliniğine başvuran tüm ICD hastaları oluşturdu. Örneklemi ise araştırmanın yapıldığı tarihlerde bu evren arasından aşağıda belirtilen kriterlere uyan 81 hasta oluşturdu. Örneklem grubuna; araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalamış, ICD'si olan ve iletişim sorunu olmayan, psikiyatrik hastalığı\hastalık öyküsü (depresyon vb.) olmayan, 18 yaş üstü bireyler alındı.

Araştırma soruları;

- ICD takılan hastalarda algılanan sosyal destek hangi düzeydedir?
- ICD takılan hastalarda umutsuzluk hangi düzeydedir?
- ICD takılan hastalarda sosyodemografik özellikler algılanan sosyal destek düzeyi üzerinde etkili midir?
- ICD takılan hastalarda sosyodemografik özellikler umutsuzluk düzeyi üzerinde etkili midir?
- ICD takılan hastaların tıbbi özellikleri algılanan sosyal destek düzeyi üzerinde etkili midir?
- ICD takılan hastaların tıbbi özellikleri umutsuzluk düzeyi üzerinde etkili midir?
- ICD takılan hastalarda algılanan sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki nasıldır?
- ICD takılan hastalarda algılanan sosyal destek düzeyi, umutsuzluk düzeyi üzerinde etkili midir?

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri konu ile ilgili literatür incelenerek oluşturulan 'Hasta Bilgileri Anket Formu' ile Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Konu ile ilgili literatür incelenerek hastaların bireysel özelliklerini, tanı ve tedavi sürecine ilişkin özelliklerini içeren 16 soruluk anket formu oluşturuldu. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formunda sosyo demografik değişkenler ile tanı ve tedaviye ilişkin veriler yer aldı. Hastaların verileri poliklinik muayenesi sırasında toplanarak tanı ve tedaviye ilişkin verilerden "ICD şoku uygulama durumu", ICD pil firmasının yaptığı elektronik pil inceleme tutanaklarından teyit edildi.

ÇBASDÖ üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, kısa bir ölçektir. Ölçeğin orijinali, Amerika Birleşik Devletleri'nde Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiş ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve ark. (1995 ve 2001 yıllarında) tarafından yapılmıştır.^[27] ÇBASDÖ, 12 mad-

deden oluşmaktadır. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Her bir maddeye verilen puan arttıkça algılanan sosyal destek de artmaktadır. Ölçek aynı zamanda, üç farklı alanda algılanan sosyal desteği ölçmektedir. Bunlar; aile, arkadaş ve özel bir insan alanlarına ait ölçeklerdir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir.^[27]

BUÖ, Beck ve ark. (1971) tarafından geliştirilmiş ve Seber (1991), Durak (1994) tarafından ülkemize uyarlanmıştır.^[28] Bireyin umut, umutsuzluk durumunu değerlendirmede kullanılan ölçekte evet ve hayır yanıt seçenekleri bulunan 20 ifade yer alır. Maddelerin 11 tanesinde "Evet", 9 tanesinde "Hayır" seçeneği 1 puan alır. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır.^[28]

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Özellik	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	13	16.0
	Erkek	68	84.0
Yaş	50 ve altı	13	16.0
	51-60	23	28.4
	61-70	28	34.6
	70 üstü	17	21.0
Medeni durum	Evli	71	87.7
	Bekar	6	7.4
	Boşanmış	4	4.9
Çocuk sayısı	0	11	13.6
	1-2	24	29.6
	3 ve üzeri	46	56.8
Öğrenim düzeyi	İlkokul altı	7	8.6
	İlkokul	43	53.1
	Ortaokul-lise	20	24.7
	Lisans ve üstü	11	13.6
Çalışma durumu	Çalışıyor	14	17.3
	Çalışmıyor	14	17.3
	Emekli	53	65.4
Ekonomik durumu	İyi	14	17.3
	Orta	50	61.7
	Kötü	17	21.0
	Toplam	81	100.0
Kiminle birlikte yaşadığı	Aile	73	90.1
	Akraba	1	1.2
	Yalnız	7	8.6

Tablo 2. Hastaların tanı ve tedaviye ilişkin özellikleri

Özellik	Gruplar	n	%
Ne kadar süredir ICD'sinin olduğu	6 aydan daha az	17	21.0
	1-2 yıl	22	27.2
	3-5 yıl	14	17.3
	6 yıl ve daha fazla	28	34.6
	Toplam	81	100
ICD'sinin takılma nedeni	Birincil koruma	9	11.1
	İkincil koruma	72	88.9
	Toplam	81	100
Yoğun bakım ünitesinde yatma durumu	Evet	46	56.8
	Hayır	35	43.2
	Toplam	81	100
ICD'sinin şok uygulama durumu	Hiç uygulamadı	28	34.6
	1	11	13.6
	2 ve daha fazla	42	51.9
	Toplam	81	100
Şoku hissetme durumu	Evet	47	88.7
	Hayır	6	11.3
	Toplam	53	100
Yanında birisi olma durumu	Evet	43	81.1
	Hayır	10	18.9
	Toplam	53	100

Tablo 3. Hastaların algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri

	n	\bar{x}	Sx	Min.	Max.
Umutsuzluk	81	7.86	5.24	0	20
Özel insan	81	15.85	8.55	4	28
Aile	81	24.69	5.54	4	28
Arkadaş	81	16.96	7.76	4	28
Algılanan sosyal destek (toplam)	81	57.50	16.30	18	84

Max: Maksimum; Min: Minimum; n: Katılımcı sayısı.

metotlar kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında veriler normal dağılıma uygunluk gösterdiğinde parametrik olarak t-testi veya normal dağılıma uygunluk göstermediğinde varyans homojenliği testine göre Mann-Whitney U testi kullanıldı. İki'den fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi, farklılığa neden olan grubun tespitinde Scheffe testi ile örneklem boyutu nedeniyle nonparametrik olarak Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon, etki ise regresyon analizi ile test edildi. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Etik İlkeler

Araştırmanın etik ilkelere uygunluğu Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirildi (Karar Tarihi: 18.03.2014; Karar No:2014/20 HNEAH-KAEK2014/KK/20).

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 60.64 ± 12.3 olduğu, %84'ünün erkek, %87.7'sinin evli, %7.4'ünün bekar, %4.92'unun boşanmış olduğu saptandı (Tablo 1). Hastaların %51.9'una 2 ve daha fazla sayıda ICD şoku uygulandığı, %13.6'sına bir defa şok uygulandığı, %34.6'sına ise hiç şok uygulanmadığı görüldü (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hastaların özel insandan algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları 15.85 ± 8.55 aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları 24.6 ± 5.54 arkadaştan algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları 16.9 ± 7.76 toplam destek puan ortalaması 57.50 ± 16.30 umutsuzluk puan ortalaması 7.86 ± 5.24 olarak saptandı (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hastalar, yaş değişkenine göre incelendiğinde algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulunmazken; ICD implante edilmiş kadın hastaların arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları, erkeklerin puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Araştırmamızdaki hastaların ekonomik durumu kötüleştikçe algılanan sosyal destek puan ortalamalarının da düştüğü ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p > 0.05$). Araştırmamızın sonucunda ekonomik durumun kötüleşmesinin umutsuzluk düzeyini istatistiksel açıdan anlamlı olarak arttırdığı görüldü ($p < 0.05$) (Tablo 4).

ICD hastaları, araştırma kapsamında uygulanan ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi açığa çıkarabilmek için öğrenim durumlarına göre düşük "ilkokul altı ve ilkokul", orta-yüksek "ortaokul-lise lisans ve lisans üstü" olarak gruplandırıldı. Eğitim durumu arttıkça algılanan sosyal destek puan ortalaması artarken umutsuzluk puan ortalamasının da düştüğü bulunurken; bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görüldü ($p > 0.05$). Buna karşın araştırmaya katılan hastaların özel insandan algıladıkları sosyal destek puanları ortalamalarının öğrenim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapıldı. Bunun sonucunda öğretim düzeyi arttıkça özel insandan algılanan sosyal destek puanlarının anlamlı olarak yükseldiği görüldü ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi

Özellik	Özel İnsan		Aile		Arkadaş		Toplam algılanan sosyal destek		Umutsuzluk	
	\bar{x}	Sx	\bar{x}	Sx	\bar{x}	Sx	\bar{x}	Sx	\bar{x}	Sx
Erkek	19.92	7.68	25.04	5.26	16.11	7.68	56.23	16.30	-0.41	0.67
Kadın	15.07	8.54	22.84	6.74	21.38	6.82	64.15	15.22	7.30	6.01
t	1.90		-1.31		2.30		1.62		-0.41	
p	0.061		0.192		0.024*		0.109		0.679	
Yaş grubu										
50 yaş ve Altı	17.30	7.23	23.38	6.02	19.61	7.10	60.30	13.46	6.84	5.82
51-60 yaş	14.82	9.01	23.95	7.03	16.39	7.81	55.17	18.78	8.60	5.73
61-70 yaş	17.07	9.13	26.21	3.55	16.89	8.18	60.17	16.80	7.32	5.27
70 yaş üstü	14.11	8.07	24.17	5.52	15.82	7.67	54.11	13.87	8.52	4.14
F	0.64		1.13		0.66		0.77		0.5	
p	0.586		0.340		0.578		0.512		0.683	
Medeni durum										
Evli	15.49	8.49	25.26	4.80	16.78	7.63	57.54	16.04	7.67	4.96
Bekar	19.66	9.04	22.83	7.13	17.83	7.63	60.33	12.86	9.33	6.53
Boşanmış	16.50	9.95	17.25	10.37	18.75	7.63	52.5	27.52	9.00	8.90
F	0.66		4.73		0.15		0.27		0.36	
p	0.517		0.012*		0.854		0.761		0.692	
Ekonomik durumu										
İyi	16.92	7.59	25.85	2.44	19.85	7.35	62.64	14.76	7.57	5.57
Orta	15.80	8.76	25.62	4.25	16.92	7.53	58.34	14.47	6.24	3.71
Kötü	15.11	9.06	21	8.66	14.70	8.42	50.82	20.93	12.88	5.89
KW	0.42		2.78		3.29		3.10		15.01	
p	0.809		0.248		0.193		0.211		0.001*	
Birlikte yaşama durumu										
Aile	16.01	8.62	25.19	4.68	16.83	7.86	58.04	15.89	7.67	5.086
Yalnız	14.37	8.29	20.12	9.92	18.12	7.12	52.62	20.28	9.62	6.632
MW	262.5		225.5		26		252		232.5	
p	0.639		0.274		0.657		0.526		0.345	
Çocuk sahibi olma durumu										
0	16.63	8.22	21.45	8.61	17.72	8.03	55.81	17.77	5.81	5.36
1-2	17.54	7.95	23.95	6.47	18.83	7.00	60.33	17.20	8	5.65
3 ve üzeri	14.78	8.94	25.84	3.53	15.80	8.02	56.43	15.65	8.28	4.98
KW	1.82		2.54		2.39		1.33		2.31	
p	0.401		0.280		0.303		0.513		0.314	
Eğitim durumu										
İlkokul Altı	7.28	3.81	26.85	1.46	13	8.20	47.14	11.32	8.71	4.53
İlkokul	15.53	8.25	24.07	6.23	16.83	8.45	56.44	16.33	8.67	5.25
Ortaokul-lise	17.2	9.25	25.1	5.88	17.05	6.33	59.35	17.41	7.15	5.65
Lisans ve üstü	20.09	7.28	25	3.19	19.81	6.73	64.90	14.36	5.455	4.48
F	3.78		0.57		1.11		1.90		1.31	
p	0.014*		0.633		0.349		0.135		0.275	
Çalışma durumu										
Çalışıyor	15.07	7.10	23.5	6.99	16.64	7.07	59.42	18.55	7	4.62
Çalışmıyor	15.80	8.17	22.5	7.76	20	6.71	57.60	16.33	8.14	5.80
Emekli	15.77	9.10	25.58	4.18	16.24	8.11	7	4.62	8.01	5.31
F	0.16		2.16		1.32		0.23		0.22	
p	0.84		0.12		0.27		0.79		0.79	

KW: Kruskal-Wallis Test Value; MW: Mann-Whitney U Testi; Ort: Ortalama; Ss: Standart sapma.

t: Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t istatistiği, t değerleri regresyon katsayılarının standart hatalara bölünmesi ile bulunur.

p: Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin p olasılığıdır; *p<0.05 düzeyinde anlamlı.

F: Regresyon katsayılarının sıfıra eşit olmadığına ilişkin tümel F değeri olup regresyona ilişkin olarak yapılan varyans analizi sonucunda elde edilir.

Araştırmamızda bekar olanların arkadaştan algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları evli olanlarınkinden daha yüksek olduğu ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0.05$); evli olanların aile puanları, boşanmış olanların aile puanlarından anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4).

Gruplar evli ve bekar (bekar ve boşanmış) olarak ele alındığında, evli olanların aile puanları, bekarların aile puanlarından anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 5).

Araştırmamızda hastaların son bir yıl içinde yoğun bakım ünitesinde yatmayanların arkadaştan algıladıkları sosyal

destek puanları, yatanların puanlarından yüksek, umutsuzluk puanları ise anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0.05$) (Tablo 6). Son bir yıl içinde yoğun bakım ünitesinde yatma durumu (Tablo 6) ve çok uygulandığı sırasında yanında birisinin olmaması durumunun umutsuzluğu anlamlı olarak arttırdığı bulundu ($p<0.05$).

Yapılan bu araştırmada ICD hastaların ölçeklerden aldıkları puanların ICD şok uygulama durumlarına göre incelendiğinde hiç şok almamış hastaların umutsuzluk puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının da daha yüksek olduğu ancak bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 6).

Umutsuzluk düzeyinin en çok aileden algılanan destek düzeyinden etkilendiği bulundu. Araştırmamızda algılanan sosyal desteğin arttıkça umutsuzluğun anlamlı olarak azaldığı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 7). Buna karşın umutsuzluk düzeyinin belirleyicisi olarak algılanan sosyal destek değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görüldü ($R^2=0.14$) (Tablo 8).

Tablo 5. Aileden algılanan sosyal desteğin medeni duruma göre farkları

	Grup	n	\bar{x}	Sx	Z	p
Aile	Evli	71	25.26	4.80		
	Bekar (bekar ve boşanmış)	10	20.60	8.51	-2.03	0.042

n: Katılımcı sayısı.

Tablo 6. Algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin tanı ve tedaviye ilişkin verilere göre incelenmesi

Özellik	Özel insan		Aile		Arkadaş		Toplam algılanan sosyal destek		Umutsuzluk	
	\bar{x}	Sx	\bar{x}	Sx	\bar{x}	Sx	\bar{x}	Sx	\bar{x}	Sx
Süre-6 aydan daha az	16.94	9.01	23.88	7.05	17.82	8.77	58.64	18.18	7.47	5.29
1-2 yıl	15.22	8.92	25.04	4.47	16.72	7.53	57	16.52	7.72	4.81
3-5 yıl	15.86	9.99	24.71	6.63	14.07	9.06	54.07	19.57	9.14	5.69
6 yıl	15.96	7.58	24.89	4.91	18.07	6.57	58.92	13.63	7.57	5.48
KW		0.34		0.60		2.30		0.72		1.32
p		0.952		0.895		0.512		0.903		0.722
Son bir yıl içinde YBÜ'de yatmış	15.08	8.43	24.89	4.64	15.10	8.06	55.08	15.72	9.06	5.12
YBÜ'de yatmamış	16.85	8.73	16.85	6.60	19.40	6.70	60.68	16.73	6.28	5.03
t		-0.92		0.37		-2.54		-1.54		2.43
p		0.360		0.712		0.013*		0.127		0.017*
Hiç şok uygulamadı	15.32	9.59	25.03	4.92	16.28	8.28	56.64	17.88	7.32	4.40
1 defa	17	7.89	25.63	3.82	20.54	6.99	63.18	13.67	7.36	6.31
2 ve daha fazla	15.90	8.15	24.21	6.31	16.47	7.52	56.59	15.89	8.35	5.53
F		0.15		0.36		1.37		0.76		0.38
p		0.861		0.696		0.259		0.468		0.685
Şok uygulandığında yanında birisi-Evet	15.79	7.98	25.27	4.96	17.60	7.59	58.67	13.78	7.37	5.36
Hayır	17.6	8.55	21.2	8.35	16.1	7.54	54.9	22.38	11.5	5.89
MW		184.5		135.5		187		206		129
p		0.487		0.058		0.524		0.838		0.050*

KW: Kruskal-Wallis Test Value; MW: Mann Whitney U Testi.

p: Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin p olasılığıdır. * $p<0.05$ düzeyinde anlamlı.

F: Regresyon katsayılarının sıfıra eşit olmadığına ilişkin tümel F değeri olup regresyona ilişkin olarak yapılan varyans analizi sonucunda elde edilir.

Tablo 7. Algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki (kolerasyon analizi)

		Umutsuzluk	Özel insan	Aile	Arkadaş	Algılanan sosyal destek
Umutsuzluk	r	1				
	p	0				
Özel insan	r	-0.305	1			
	p	0.006	0			
Aile	r	-0.310	0.142	1		
	p	0.005	0.205	0		
Arkadaş	r	-0.270	0.572	0.141	1	
	p	0.015	0.000	0.210	0	
Algılanan sosyal destek	r	-0.394	0.846	0.482	0.824	1
	p	0	0	0	0	0

r: Örneklem korelasyon katsayısı.
p: Ana kütle korelasyon katsayısı.

Tablo 8. Algılanan sosyal desteğin umutsuzluk düzeyi üzerine etkisi (regresyon analizi)

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Umutsuzluk	Sabit	15.14	7.62	0	14.51	0	0.14
	Toplam algılanan sosyal destek	-0.12	-3.80	0			

Tartışma

ICD'si olan hastalar, implantasyon sonrasında cihaza uyum sağlarken bazı psikososyal sorunlar yaşayabilirler. ICD'si olan hastaların biyo-psiko-sosyal açıdan değerlendirilmesi, algılanan sosyal destek ve umutsuzluk durumu değerlendirirken, hastaya bütüncül yaklaşılması önemlidir. ICD takılmış hastalarda, sosyal destek düzeyinin azalması umutsuzluğa neden olduğu gibi, güçlü sosyal desteğin de psikolojik ve emosyonel iyilik hali sağlayacağı unutulmamalıdır. Bu doğrultuda planlanan ICD takılmış hastalarla yapılan çalışmalar incelendiğinde erkeklerin oranı kadınlardan fazla olduğu görülmektedir.^[29,30] Yapılan bu çalışmada da kadınlar örneklemin %16'sını oluşturmaktadır. Kadın ve erkek sayılarının homojen olduğu örneklem gruplarında, cinsiyetin hastaların algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk durumlarına etkisinin daha iyi anlaşılacağı düşünülmektedir. Umutsuzluk bireyin ruh sağlığını olumsuz etkilemesinin yanı sıra depresyonun göstergesi olduğundan bu bölümde algılanan sosyal destek, depresyon düzeyi ile birlikte tartışıldı.

Yapılan bu çalışmada evli olan hastaların, ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde yalnız yaşayan ve sosyal desteği düşük olan ICD hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri daha yüksek olduğu görülmüştür.^[31,32] Pedersen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada^[30] ise ICD hastalarında algılanan sosyal destek ve depresyon medeni durum ile ilişkili bulunmamıştır. Bu sonucun Pederson'un bu çalışmasında cinsiyet açısından

homojen dağılım olmaması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

James ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada,^[15] cinsiyet değişkenine göre anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında ilişki bulunmadığı görülürken, Askari ve arkadaşlarının^[33] yaptığı bir çalışmada ise depresyon düzeyi kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Pedersen ve arkadaşlarının^[30] yaptığı araştırmada cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde algılanan sosyal destek düzeyi ile cinsiyet arasında ilişkili bulunmamıştır. Yapılan bu çalışmada ise ICD implante edilmiş kadın hastaların arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek puanı erkek hastalara oranla daha yüksektir ($p < 0.05$). Pedersen ve arkadaşlarının^[30] yaptığı çalışma ICD ile yaşayan kadınların deneyimlerinin erkeklere benzer olduğunu öne sürerken bu çalışmadaki düşük kadın sayısının bu sonucun gücünü sınırlandırdığını düşündürmektedir.

ICD'li hastalarla yapılan araştırmalardaki^[30,33,34] yaş oranlarına baktığımızda; yaş ortalamalarının 55 yaş üstü olduğu görülmektedir. Yapılan bu çalışmada yaş ortalamasının 60 yaş üstü olduğu görülmektedir. Thomas ve arkadaşlarının^[34] yaptığı bir araştırmada sosyal desteğin genç hastalarda ICD takıldıktan 2 yıl sonrasında azaldığı, yaşlı ICD hastalarında ise sürekli olarak düştüğü bulunmuştur. Yurtdışında yapılan bazı araştırmalarda ICD hastalarında algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri yaş ile ilişkili bulunmamıştır.^[12,30] Yapılan bu çalışmada da yaş değişkeninin, hastaların algıladıkları sosyal destek puanları ile umutsuzluk puanlarını etkilemediği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan genç hastaların da ağırlıklı olduğu örneklem

gruplarında, yaşın hastaların algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde etkisinin daha iyi anlaşılacağı düşünülmektedir.

Friedmann ve arkadaşlarının^[12] araştırmasında ekonomik durumu kötü olanların yaşam kalitesinin de daha düşük olduğu bulunmuştur. Ülkemizde yapılan Bayramova ve Karadakovan'ın^[35] kronik hastalığı olan hastalar ile yaptığı ve Dilek ve arkadaşlarının^[36] yatan hastalar üzerinde yaptığı iki farklı çalışmada ekonomik durumun iyi olması algılanan sosyal desteği arttırdığı, ekonomik durumun kötü olmasının da umutsuzluk puanını arttırdığı görülmüştür. İncelenen çalışmalara benzer bu çalışma sonucunda da hastaların ekonomik durumlarının kötüleşmesinin umutsuzluğa yol açtığı tespit edilmiştir.

Ülkemizde yatan hastalarla yapılan bir çalışmada^[36] eğitim seviyesinin düşük olmasının, umutsuzluk puanını arttırdığı bulunmuştur. Askari ve arkadaşlarının^[33] yaptığı bir çalışmada da eğitilmiş insanların ICD takılması öncesinde ve sonrasında daha az depresyon yaşadıkları görülmüştür. Yapılan bu çalışmada ise eğitim düzeyinin toplam algılanan sosyal destek düzeyi ve umutsuzluk düzeyini anlamlı olarak etkilemediği ancak hastaların araştırma kapsamında uygulanan ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi açığa çıkarabilmek için öğrenim durumlarına göre düşük, orta-yüksek olarak gruplandırıldığında sonuçların anlamlı olduğu bulundu. Bu sonuçlara göre eğitim düzeyi arttıkça özel insandan algılanan sosyal destek düzeyinin de anlamlı olarak yükseldiği görülmüştür.

Hastaların ICD şokunu algılamaları bireyden bireye farklılık gösterir. Bazı bireyler ventriküler fibrilasyon oluştuğunda bilincini kaybettiği için ICD şok uyguladığında hissetmez. Bu çalışmada ICD şok uygulanma durumlarına göre hastaların algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışma bulguları ile benzer şekilde ICD hastalarını daha önce şok yaşamadıkları depresyon arasında bir ilişki bulunmadığı görülmüştür.^[37,38] Bu çalışma bulgularının aksine farklı çalışmalarda çalışmalarda ise daha önce ICD şoku yaşayan hastaların depresyon, yorgunluk oranı daha yüksek olduğu bulunmuştur.^[15,39,40] Şokun sıklığının yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ve daha sık şok alanların daha fazla depresyon yaşadıkları görülmüştür.^[41,42] Nitekim Lemon ve arkadaşlarının^[18] yaptığı bir çalışmada hastaların yaklaşık %55'i şok yaşamamak için insanlardan, farklı ortamlarda bulunmaktan ve aktiviteden kaçınmaktadır. Bu durum sosyal destek düzeyini etkilemektedir.

Yapılan bu çalışmada son bir yıl içinde yoğun bakım ünitesinde yatan ve şok uygulandığı sırada yanında birisi olmayan hastaların daha fazla umutsuzluk yaşadığı tespit edildi ($p<0.05$). ICD'li hastaların şok uygulandığı sırada yanlarında eşlerinin olması ve eşlerinin kalp durmasına şahit olmaları

durumunda, hastalar üzerinde aşırı koruyucu davranmaya başladıkları görülmüştür. Bu eşlerin koruyucu davranması da hastanın sosyal aktivitelerinin azalmasına yol açtığı, sosyal izolasyonuna neden olduğu ve şok deneyimi yüksek olan hastalarda anksiyete seviyesinin yüksek buna bağlı yaşam kalitesinin de düşük olduğu görülmüştür.^[41,43-46] Bu doğrultuda ICD takılmış hastalarda sosyal destek ve umutsuzluk ile birlikte yaşam kalitesinin değerlendirilmesinin de önemli olduğu düşünülmektedir.

Literatürde sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri araştırıldığında çeşitli gruplarla yapılan çalışmalarda umutsuzluğu olumlu olarak etkileyen faktörlerden en önemlilerinden birisinin sosyal destek olduğu vurgulanmıştır. Örneğin; kalp yetersizliği olan hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu umutsuzluk yaşamalarını engellediği bulunmuştur. Diğer hastalıklar üzerinde yapılan çalışmalarda bireyin sosyal destek faktörleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu, sosyal destek düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeylerinin azaldığı bulunmuştur.^[47-50] Yapılan bu çalışma sonucunda, ICD hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeylerinin arttıkça umutsuzluğun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç olarak; umutsuzluk düzeyinin en çok aileden algılanan destek düzeyinden etkilendiği, hastaların aileden algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeyini azalttığı görülmüştür.

Sınırlılıklar

Bu çalışmada en önemli sınırlılığı polikliniğe başvuran hastaların sık kontrollere gelmeleri ve buna bağlı kişilerin tekrar etmesi, gönüllük, iletişim sorunu ve zaman ile ilgili oldu. Acelesi olduğu için çalışmaya katılmak istemeyen 7 hasta, yaşı 18 altında olan 2 hasta, çalışmaya katılmayı kabul edip onam formunu imzalamak istemeyen 10 hasta çalışmaya dahil edilemedi. Antidepresan kullanan 2 hasta belirlenen kriterlere uymadığı için çalışmadan çıkarıldı.

Sonuç

Bu çalışma sonucunda umutsuzluk düzeyinin en çok aileden algılanan sosyal destek düzeyinden etkilendiği, algılanan sosyal desteğin arttıkça da umutsuzluğun azaldığı bulundu. ICD takılmış kadın hastaların ve son bir yıl içinde yoğun bakım yatışı olmayan hastaların arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları daha yüksek, evli olan ICD hastaların aileden algıladıkları sosyal destek puanları daha yüksek bulundu. Son bir yıl içinde yoğun bakım ünitesinde yatma durumunun ve şok uygulandığı sırada yanında birisinin olmaması durumunun umutsuzluğu arttırdığı bulundu. Bu nedenle, ICD hastalarının poliklinik takiplerinde ve yoğun bakım yatışı sürecinde psikososyal değerlendirmelerine yer verilme-

si, ICD'li hastaların var olan sosyal destek faktörlerini (eş, arkadaşlar, komşular, akrabalar gibi) belirlenmesi, aile ve arkadaş desteğinin artırılması için hastayı ailesi ve yakın çevresi ile birlikte ele alarak bakımın sunulması, hastanın umutsuzluk yaşadığı fark edildiğinde umutsuzluğa neden olan faktörleri, umutsuzluk düzeyini, kullanılan ve kullanabilecek baş etme yöntemlerini belirlemesi önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Karar Tarihi: 18.03.2014; Karar No:2014/20 HNEAH-KAEK2014/KK/20).

Yazarlık Katkıları: Konsept: M.Ç., N.E.; Dizayn: M.Ç.; Denetleme: N.E.; Kaynaklar: M.Ç.; Veri Toplama veya İşleme: M.Ç.; Analiz veya Yorumlama: M.Ç., N.E.; Literatür Arama: M.Ç.; Yazan: M.Ç.; Kritik Değerlendirme: M.Ç., N.E.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Teşekkür: Çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm ICD hastalarına teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Fon/Finans Kaynakları: Çalışmayı destekleyen herhangi bir finans kaynağı bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Wellens HJ, Schwartz PJ, Lindemans FW, Buxton AE, Goldberger JJ, Hohnloser SH, et al. Risk stratification for sudden cardiac death: current status and challenges for the future. *Eur Heart J* 2014;35(25):1642-9. [Crossref]
- Kanagal R. Ani Kardiyak Ölüm. İçinde: Josephy G, Murphy JG (Editör) Erol Ç (Çeviri Editörü). *Mayo Clinic Cardiology Concise Textbook*. Üçüncü Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2008.
- Noseworthy PA, Newton-Cheh C. Genetic determinants of sudden cardiac death. *Circulation* 2008;118:1854-9. [Crossref]
- Friedlander Y, Siscovick DS, Arbogast P, Psaty BM, Weinmann S, Lemaitre RN, et al. Sudden death and myocardial infarction in first degree relatives as predictors of primary cardiac arrest. *Atherosclerosis* 2002;162:211-6. [Crossref]
- Spar DS, Bianco NR, Knillans TK, Czosek RJ, Anderson JB. The US experience of the wearable cardioverter-defibrillator in pediatric patients. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2018 Jul;11(7):e006163. [Crossref]
- Epstein AE. Benefits of the implantable cardioverter-defibrillator. *J Am Coll Cardiol* 2008 30;52:1122-7. [Crossref]
- Zanotto G, D'Onofria A, Bella PD, Solimene F, Pisano EC, Lacopino S, et al. Organizational model and reactions to alerts in remote monitoring of cardiac implantable electronic devices: a survey from the Home Monitoring Expert Alliance Project. *Clin Cardiol* 2019;42(1):76-83. [Crossref]
- Çınar Fİ, Tosun N, Köse S. İmplant edilebilir kardiyoverter defibrilatörlü hastaların hemşirelik bakımında planlı eğitim ve takip programı. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2012;4(1):45-53.
- Karaca İO, Kılıçaslan F. İmplant edilebilir kardiyoverter defibrilatör batarya ve elektrod (lead) sistemleri, algılama ve verme biçimleri. *Türkiye Klinikleri* 2013;6(3):6-11.
- Fernández Lozano I, Osca Asensi J, Alzueta Rodríguez J. Spanish Implantable Cardioverter-defibrillator Registry. 15th Official Report of the Spanish Society of Cardiology Electrophysiology and Arrhythmias Section. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)* 2019;72(12):1054-64. [Crossref]
- Hendriks A, Szili-Torok T. Editor's Choice-The treatment of electrical storm: an educational review. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care* 2018;7(5):478-83. [Crossref]
- Friedmann E, Thomas SA, Inguito P, Kao CW, Metcalf M, Kelley FJ, et al. Quality of life and psychological status of patients with implantable cardioverter-defibrillators. *J Interv Card Electrophysiol* 2006;17(1):65-72. [Crossref]
- Forman J, Baumbusch J, Jackson H, Lindenberg J, Shook A, Bashir J. Exploring the patients' experiences of living with a subcutaneous implantable cardioverter defibrillator. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2018;17(8):698-706. [Crossref]
- Alkan H. İmplant edilebilir kardiyoverter defibrilatör (ICD) hastalarında psikososyal faktörler ve hemşirelik bakımı. *Türk J Cardiovasc Nurs* 2010;(1):35-40. [Crossref]
- James CA, Tichnell C, Murray B, Daly A, Sears SF, Calkins H. General and disease-specific psychosocial adjustment in patients with arrhythmogenic right ventricular dysplasia/cardiomyopathy with implantable cardioverter defibrillators: a large cohort study. *Circ Cardiovasc Genet* 2012;5(1):18-24. [Crossref]
- Sears SF, Todaro JF, Lewis TS, Sotile W, Conti JB. Examining the psychosocial impact of implantable cardioverter defibrillators: a literature review. *Clin Cardiol* 1999;22:481-9. [Crossref]
- Kamphuis HC, Verhoeven NW, Leeuw R, Derksen R, Hauer RN, Winnubst JA. ICD: a qualitative study of patient experience the first year after implantation. *J Clin Nurs* 2004;13(8):1008-16. [Crossref]
- Lemon J, Edelman S, Kirkness A. Avoidance behaviors in patients with implantable cardioverter defibrillators. *Heart Lung* 2004;33(3):176-82. [Crossref]
- Carroll L, Hamilton GA. Long-term effects of implanted cardioverter defibrillators on health status, quality of life, and psychological state. *Am J Crit Care* 2008;17(3):222-30. [Crossref]
- Stoevelaar R, Brinkman-Stoppelenburg A, Van Driel AG, Van Bruchem-Visser RL, Theuns DA, Bhagwandien RE, et al. Implantable cardioverter defibrillator deactivation and advance care planning: a focus group study. *Heart* 2020;106(3):190-5.
- Habibović M, Mudde L, Pedersen SS, Schoormans D, Widdershoven J, Denollet J. Sleep disturbance in patients with an implantable cardioverter defibrillator: prevalence, predictors and impact on health status. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2018;17(5):390-8. [Crossref]
- Stevenson WG, Chaitman BR, Ellenbogen KA, Epstein AE, Gross WL, Hayes DL, et al. Clinical assessment and management of patients with implanted cardioverter - defibrillators presenting to nonelectrophysiologists. *Circulation* 2004;110(25):3866-9. [Crossref]

23. Sandoe JA, Barlow G, Chambers JB, Gammage M, Guleri A, Howard P, et al. Guidelines for the diagnosis, prevention and management of implantable cardiac electronic device infection. Report of a joint Working Party project on behalf of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy (BSAC, host organization), British Heart Rhythm Society (BHRS), British Cardiovascular Society (BCS), British Heart Valve Society (BHVS) and British Society for Echocardiography (BSE). *J Antimicrob Chemother* 2015;70:325-59. [\[Crossref\]](#)
24. Neuzil P, Taborsky M, Rezek Z, Vopalka R, Sediva L, Niederle P, et al. Pacemaker and ICD lead extraction with electro-surgical dissection sheaths and standard transvenous extraction systems: results of a randomized trial. *Europace* 2007;9(2):98-104. [\[Crossref\]](#)
25. Prudente LA. Phantom shock in a patient with an implantable cardioverter defibrillator. Case report. *Am J Crit Care* 2003;12:144-6. [\[Crossref\]](#)
26. Hammash M, McEvedy SM, Wright J, Cameron J, Miller J, Ski CF, et al. Perceived control and quality of life among recipients of implantable cardioverter defibrillator. *Aust Crit Care* 2019;32(5):383-90. [\[Crossref\]](#)
27. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2001;12(1):17-25.
28. Durak A, Palabıyıköçlü R. Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi* 1994;2(2):311-9. [\[Crossref\]](#)
29. Berra S, Provincia R, Boveda S, Narayanan K, Virdee M, Marjion E, et al. Do women benefit equally as men from the primary prevention implantable cardioverter-defibrillator? *Europace* 2018;20(6):897-901. [\[Crossref\]](#)
30. Pedersen SS, Jordaens F, Kupper N. Course of anxiety and device-related concerns in implantable cardioverter defibrillator patients the first year post implantation. *Europace* 2010;12:1119-26. [\[Crossref\]](#)
31. Dunbar SB, Dougherty CM, Samuel F, Sears SF, Carroll DL, Goldstein NE, et al. Educational and psychological interventions to improve outcomes for recipients of implantable cardioverter defibrillators and their families. a scientific statement from the American Heart Association on behalf of the American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing. *Circulation* 2012;126(17):2146-72. [\[Crossref\]](#)
32. Allemann H, Strömberg A, Thylén I. Perceived social support in persons with heart failure living with an implantable cardioverter defibrillator: a cross-sectional explorative study. *J Cardiovasc Nurs* 2018;33(6):E1-8. [\[Crossref\]](#)
33. Askari SH, Mohammadi N, Ghorbani A, Ghafarzagdegan R, Babahaji M, Torki Y. Comparison of depression level in patients prior to and after implantable cardioverter-defibrillator. *Advan Biol Res* 2013;7(5):175-9.
34. Thomas SA, Friedmann E, Gottlieb SS, Liu F, Morton PG, Chapa DW, et al. Changes in psychosocial distress in patients with heart failure with implantable cardioverter defibrillators. *Heart & Lung* 2009;38(2):109-20. [\[Crossref\]](#)
35. Bayramova N, Karadakovan A. Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;7(2): 37-9.
36. Dilek T, Kaya F, Adana F, Arslantaş H. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *İ.U.F.N. Hem Derg* 2010;18(2):87-97.
37. Bilge AK, Ozben B, Demircan S, Cinar M, Yılmaz M, Adalet K. Depression and anxiety status of patients with implantable cardioverter defibrillator and precipitating factors. *Pacing Clin Electrophysiol* 2006;29(6):619-26. [\[Crossref\]](#)
38. Spindler H, Johansen JB, Andersen K, Mortensen P, Penderesen SS. Gender differences in anxiety and concerns about the cardioverter defibrillator. *Pacing Clin Electrophysiol* 2009;32:614-21. [\[Crossref\]](#)
39. Luyster FS., Hughes JW, Waechter D, Josephson R. Resource loss predicts depression and anxiety among patients treated with an implantable cardioverter defibrillator. *Psychosom Med* 2006;68(5):794-800. [\[Crossref\]](#)
40. Carroll DL, Hamilton GA. Quality of life in implanted cardioverter defibrillator recipients: the impact of a device shock. *Heart Lung* 2005;34: 169-78. [\[Crossref\]](#)
41. Ooi SL, He HG, Dong Y, Wang W. Perceptions and experiences of patients living with implantable cardioverter defibrillators: a systematic review and meta-synthesis. *Health Qual Life Outcomes* 2016;14:160. [\[Crossref\]](#)
42. Sears SF, Lewis TS, Kuhl EA, Conti JB. Predictors of quality of life in patients with implantable cardioverter defibrillators. *Psychosomatics* 2005;46(5):451-7. [\[Crossref\]](#)
43. El Moheb M, Nicolas J, Khamis AM, Iskandarani G, Akl EA, Refaat M. Implantable cardiac defibrillators for people with non-ischaemic cardiomyopathy. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;12(12):CD012738. [\[Crossref\]](#)
44. Ladwig KH, Ronel J, Baumert J, Kolp C. Psychological comorbidity and quality of life in patients with an implantable cardioverter/defibrillator (ICD). *Herzschrittmacherther Elektrophysiol* 2010;21(2):129-36. [\[Crossref\]](#)
45. Rottmann N, Skov O, Andersen CM, Theuns DAMJ, Pedersen SS. Psychological distress in patients with an implantable cardioverter defibrillator and their partners. *J Psychosom Res* 2018;113:16-21. [\[Crossref\]](#)
46. Zangger G, Zwisler AD, Kikkenborg Berg S, Kristensen MS, Grønset CN, Uddin J, et al. Psychometric properties of HeartQoL, a core heart disease-specific health-related quality of life questionnaire, in Danish implantable cardioverter defibrillator recipients. *Eur J Prev Cardiol* 2018;25(2):142-9. [\[Crossref\]](#)
47. Chochinov HM, Wilson KG, Enns M, Lander S. Depression, hopelessness, and suicidal ideation in the terminally ill. *Psychosomatics* 1998;39(4):366-70. [\[Crossref\]](#)
48. Yılmaz E, Ergün A. Kalp yetmezliği olan hastaların algılanan sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2010;26(3):1-10.
49. Dansuk R, Ağargün M, Kars B, Ağargün HP, Turan C, Ünal O. Jinekolojik kanserli hastaların psikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2002;12(2):142-7.
50. Hammash M, McEvedy SM, Wright J, Cameron J, Miller J, Ski SC, et al. Perceived control and quality of life among recipients of implantable cardioverter defibrillator. *Aust Crit Care* 2019;32(5):383-90. [\[Crossref\]](#)