

T.C.

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İMLANTE EDİLEBİLİR KARDİOVERTER DEFİBRİLATÖR TAKILI
HASTALARDA ŞOK ANKSİYETESİ İLE BAŞA ÇIKMA
DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

DİLEK AKYOL

ORCID ID: 0000000283987730

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

PROF.DR.YASEMİN TOKEM

2023-İZMİR

T.C.
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**İMLANTE EDİLEBİLİR KARDİYOVERTER DEFİBRİLATÖR TAKILI
HASTALARDA ŞOK ANKSİYETESİ İLE BAŞA ÇIKMA
DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ**

DİLEK AKYOL

ORCID ID: 0000000283987730

YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN
PROF. DR. YASEMİN TOKEM

2023-İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI



YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamı veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir şekilde kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı olarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullanıldığını ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

18/10/2023

İmza

Dilek AKYOL

ETĐK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, iğitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu __ICD Takılı Hastalarda gök Anksiyetesi ile Baa ıkma Deneyimlerinin Ėncelenmesi || bağlıklı çalışmanın, Tez Danışmanım Prof. Dr. Yasemin TOKEM danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Ėzmir Katip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığımı beyan ederim.

18/10/2023

Ėmza

Dilek AKYOL

TEĞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimin ve araştırma sürecimin her ağamasında bilgi ve deneyimleriyle yoluma ığık tutan, akademik disiplinleriyle ilham veren, öğrencisi olduğum için onur duyduğum çok değerli danığman hocam ve ana bilim dalı bağkanımız Prof. Yasemin TOKEM'e;

Çalığmaya gönüllü olarak katılan tüm ICD hastalarına;

Sonsuz bir sevgi ve özveriyle hayatımın her evresinde olduğu gibi bu zorlu süreçte de yanımda olan, evlatları olduğum için kendimi hep çok Ėanslı hissettiğim canım annem Tülay AKYOL ve babam Ėbrahim AKYOL'a;

Beni her koğulda destekleyen, varlığıyla güç veren sevgili kardeğim Mehmet AKYOL'a;

sonsuz teğekkürlerimi sunarım.

Dilek AKYOL

2023-Ėzmir

ÖZET

İMPLANTE EDİLEBİLİR KARDİYOVERTER DEFİBRİLATÖR TAKILI HASTALARDA GÖK ANKSİYETESİ İLE BAĞA ÇIKMA DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

Dilek AKYOL

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Genç Hastalıkları
HemGireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı, İzmir, Türkiye, 2023

Amaç: Bu çalışma implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör (ICD) takılı hastalarda Gök anksiyetesi ile bağa çıkma deneyimlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı kalitatif olarak gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği pil kontrolü için gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 15 ICD takılı hastada 01 Aralık 2022 ve 01 Şubat 2023 tarihleri arasında derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak niteliksel olarak yürütülmüştür. Çalışma verileri toplanırken “Sosyodemografik Veri Formu”, “Florida Gök Anksiyete Ölçeği” ve “Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu” kullanılmıştır. Görüşmeler araştırmacı tarafından hasta onamı alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiş ve yaklaşık olarak 20-30 dakika sürmüştür. Katılımcılarla yapılan görüşmeler tamamlandıktan sonra kaydedilen görüşme verileri yazılı metne dönüştürülmüştür. Bu araştırma da elde edilen veriler Maxqda 2022 (Verbi Software, 2019) bilgisayar programı ile içerik analizi ve betimsel analiz yöntemleri çerçevesinde incelenmiştir.

Bulgular: Araştırma 3 ana temayla yapılandırılmıştır. Temalar Gök Deneyimi, Gök Tetiklenmesi, Gök Anksiyetesiyle Bağa Çıkma Deneyimleri olarak belirlenmiştir. ICD takılı hastalarda Gök anksiyetesiyle bağa çıkma stratejileri vurgulanmıştır. Çalışmada Gök anksiyetesi ile bağa çıkma deneyimleri 13 alt temadan oluşmaktadır. Bu alt temalar ise; Kontrole Gitme ve Sağlığa Dikkat Etme, Kabullenme/Alışma, Kadenci Bakış Açısı/Teslimiyet, Aile Desteği, Stresten Uzak Durma, Kaçınma/Sınırlandırma Davranışları, Meğgüliyet Edinme, Psikolojik Destek Alma, Cihaza Güvenme, Yürüyüş Yapma, Unutmaya Çalışma, Cihaz Takılı Bireylerle İletişim ve Görmezden Gelme olarak belirlenmiştir.

Sonuçlar: Araştırmada yapılandırılan temalarda hastaların çok deneyimi ve çok anksiyesiyle baa çıkma stratejilerine iliğkin eğitim eksikliği olduğu sonucu elde edilmiğtir.

Anahtar Kelimeler: implante Edilebilir Kardiyoverter Defibrilatör, ok, Anksiyete, Bağetme Davranığı, Hemėirelik



SUMMARY

EXAMİNGİNG EXPERİENCES İN COPİNG WİTH SHOCK ANXİETY İN PATİENTS WİTH IMPLANTABLE CARDİOVERTER DEFİBRİLLATOR

Dilek AKYOL

İzmir Katip Çelebi University, Institute of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, Master's Program with Thesis, İzmir, Turkey, 2023

Objective: The purpose of this study was to investigate the experiences of coping with shock anxiety in patients with an implantable cardioverter defibrillator (ICD), and it was conducted descriptively and qualitatively.

Method: The study was carried out qualitatively using the in-depth interview method between 01 December 2022 and 01 February 2023 in 15 patients with ICD implanted who came to Izmir Atatürk Training and Research Hospital Cardiology Polyclinic for battery control and agreed to participate in the study. While collecting the study data, "Sociodemographic Data Form", "Florida Shock Anxiety Scale" and "Semi-Structured In-Depth Interview Form" were used. The interviews were recorded on the voice recorder by the researcher with the consent of the patient and lasted approximately 20-30 minutes. After the interviews with the participants were completed, the recorded interview data was converted into written text. The data obtained in this research were examined within the framework of content analysis and descriptive analysis methods with Maxqda 2022 (Verbi Software, 2019) computer program.

Results: The research was structured with 3 main themes. Themes were determined as Experience of Shock, Triggering of Shock, and Experiences of Coping with Shock Anxiety. Strategies for coping with shock anxiety in patients with ICD are emphasized. In the study, experiences of coping with shock anxiety consisted of 13 sub-themes. These sub-themes are; Controlling and Paying Attention to Health, Acceptance/Accommodation, Fatalistic Perspective/Submission, Family Support, Avoidance of Stress, Avoidance/Limitation Behaviors, Getting Occupied, Getting Psychological Support, Trusting the Device, Walking, Trying to Forget, Communication with Devices and Set to Ignore.

Conclusion: In the themes structured in the study, it was concluded that the patients had a lack of education about the experience of shock and strategies for coping with shock anxiety.

Keywords: Implantable Cardioverter Defibrillator, Shock, Anxiety, Coping Behavior, Nursing



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	v
İÇİNDEKİLER.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLOLAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Amaç.....	2
1.3. Araştırma Soruları	3
1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. ICD Tarihçesi ve Gelişimi.....	5
2.2. ICD Bileşenleri ve Çalışma Düzeni	6
2.3. ICD Endikasyonları	7
2.4. ICD Komplikasyonları.....	7
2.5. ICD İmplantasyonu Sonrası Hasta İzlemi	8
2.6. Cihaz Takılı Hastalarda Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar	9
2.7. İmplant Edilebilir Kardiyoverter Defibrilatör Takılı Hastalarda gök Anksiyetesi ve Bağ Etme Deneyimleri.....	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Türü	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	16
3.4. Veri Toplama Araçları.....	17
3.5. Veri Toplama Yöntemi	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.7. Araştırma Etiği	18

4. BULGULAR.....	20
4.1. ğok Deneyimi.....	24
4.1.1. ğokun Tetiklenmesi.....	25
4.1.2. ğoku Tanımlama ve Fiziksel Etkiler	30
4.1.3. ğok Esnasındaki Uygulamalar	36
4.1.4. ğok Sonrasındaki Uygulamalar.....	39
4.2. ğokun Etkileri.....	43
4.2.1. Psikolojiye Etkileri.....	43
4.2.2. KiĒinin YaĒamına Etkileri	47
4.3. ğok Anksiyesiyle BaĒa Çıkma Deneyimleri	51
5.TARTIĒMA.....	63
5.1. ğok Deneyimi.....	63
5.1.1. ğokun Tetiklenmesi.....	63
5.1.2. ğoku Tanımlama	63
5.2. ğokun Etkileri.....	64
5.2.1. Psikolojiye Etkileri.....	64
5.2.2. KiĒinin YaĒamına Etkileri	64
5.3. ğok Anksiyesiyle BaĒa Çıkma Deneyimleri	65
6. SONUÇ VE ÖNERĒLER	68
7. KAYNAKÇA.....	70
8. EKLER.....	77
EK 1.SOSYO-DEMOGRAFGK VERĒ FORMU	77
EK 2. FLORĒDA ĒOK ANKSĒYETE ÖLÇEĒĒ	77
EK 3. YARI YAPILANDIRILMIĒ DERĒNLEMESĒNE GÖRÜĒME FORMU ...	79
EK 4. NĒTEL ARAĒTIRMA YÖNTEMLERĒ EĒĒTĒMĒNE KATILIM BELGESĒ	81
EK 5. ĒZMĒR KATĒP ÇELEBĒ ÜNĒVERSĒTESĒ GÖRĒĒMSEL OLMAYAN ARAĒTIRMALARIN ETĒK KURUL ĒZĒN FORMU	82
EK 6. ĒZMĒR KATĒP ÇELEBĒ ÜNĒVERSĒTESĒ EĒĒTĒM VE ARAĒTIRMA HASTANESĒ ĒZĒN FORMU	84
EK 7. FLORĒDA ĒOK ANKSĒYETESĒ ÖLÇEK ĒZĒNĒ	86
ÖZGEÇMĒĒ.....	87

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılan bazı simgeler ve kısaltmalar açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

AF: Atriyal Fibrilasyon

AKÖ: Ani Kardiyak Ölüm

ATP: Antitakitardik Pacing

EF: Ejeksiyon Fraksiyon

EKG: Elektrokardiyografi

FgAÖ: Florida gök Anksiyetesi Ölçeği

KKH: Konjenital Kalp Hastalığı

MR: Manyetik Rezonans

NYHA: New York Heart Association

TÜGK: Türkiye İstatistik Kurumu

VF: Ventriküler Fibrilasyon

VT: Ventriküler Taşikardi

ġEKġLLER

ġekil 1. Temalar Gösterimi	23
ġekil 2. ġok Deneyimi Teması Hiyerarġik Kod Alt Kod Gösterimi	24
ġekil 3. ġok Deneyimi Teması Kod Matris Gösterimi	42
ġekil 4. ġokun Etkileri	43
ġekil 5. ġokun Etkileri Teması Kod Matris Gösterimi	51
ġekil 6. ġok Anksiyesiyle Baġa ġıkma Deneyimleri Teması Hiyerarġik Alt Kod Gösterimi.....	51
ġekil 7. ġok Anksiyesiyle Baġa ġıkma Deneyimleri Teması Kod Matris Gösterimi	60
ġekil 8. Kod Haritası.....	61
ġekil 9. Kod Bulutu	62

TABLÖLAR

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı21

Tablo 2: Katılımcıların Hastalığa ve Cihaza İlişkin Özelliklerinin Dağılımı22



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İmplant edilebilir kardiyoverter defibrilatörler (ICD); cilt altına implante edilen ve batarya ve lead bileşenleri aracılığıyla elektrik enerji uyarılarını kalbe gönderen gelişmiş cihazlardır (1). Bu cihazlar kalbin elektriksel aktivitesini sürekli takip ederek taşikardik episodları algılayabilmekte (sensing), ventriküler aritmiyi tanımlayabilmekte (detection) ve normal sinüs ritmini yeniden sağlayabilmektedir (2). İmplant edilebilen kardiyoverter defibrilatör (ICD)'ler devamlı ventriküler taşikardi (VT) veya ventriküler fibrilasyon (VF)'ye bağlı ani kardiyak ölümün engellenmesinde ve mortalitenin azaltılmasında geliştirilen tedavi stratejileri arasında yer almaktadır (3–5). Avrupa Kardiyoloji Derneği; ejeksiyon fraksiyonu %35'in altında ve New York Kalp Cemiyeti (NYHA) fonksiyonel sınıf II veya III'te yer alan, bir yıldan az yaşam beklentisi olmayan asemptomatik dilate kardiyomiyopati veya iskemik kardiyomiyopati hastalarda ani kardiyak ölümü (AKÖ) önlemede birincil tedavi olarak, ventriküler aritmileri nedeniyle kalp durmasından kurtulan ve yaşam beklentisi bir yıldan uzun olan hastalarda sağ kalımı arttırmak için ikincil tedavi olarak ICD implantasyonunu önermektedir (6,7). ICD'ler yüksek riskli kalp hastalarında mortalite riskinde %30 ila %54 arasında bir azalma sağlamasına rağmen ICD hastaları tedavisinin kabullenmesi zor olumsuz fiziksel, sosyal ve psikolojik etkilerle karşı karşıya kalmaktadır (5,8). Hastaların deneyimlediği bu zorluklar arasında; Çok olma hissi, ilaçlar, uyku bozuklukları, ölüm korkusu, zihinsel gelişimde değişiklikler, yaşam tarzı değişiklikleri, yaşam üzerindeki kontrol kaybı, otomobil kullanma, aile ve rol değişiklikleri ve libidoda azalma gibi birçok psikososyal sorun yer alabilmektedir (9,10).

ICD hastalara AKÖ karşı koruyarak güven duygusu sağlamaktadır (11,12). Ancak yaşam çekli, yaşamı tehdit eden aritmilerin tekrarlaması durumunda onları -kurtaracaklı bir implante edilebilir cihazın varlığı ile daha da karmaşık hale gelmektedir (13). ICD, kalbin aktivitesini sürekli olarak izlemekte ve anormal ritimler tespit edildiğinde, normal bir kalp ritmi elde etmek için kalbi Çok etmektedir (10). Bu ICD Çoku hastalar tarafından göğüse _darbe_ olarak hissedilmektir (14,15). Uyarı yapılmadan gerçekleşebilecek olan bu defibrilasyon ve alıcının olay üzerinde kontrol sağlayamaması anksiyeteye neden olabilmektedir (16). Özellikle yaşamı

tehdit eden aritmi veya ani kardiyak ölüm riski nedeniyle bu cihaza sahip olmanın gerekliliğinin farkında olunması, mevcut psikosomatik sorunları ağırlaştırabilmektedir. Ayrıca ICD Goklu olan hastalarda anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir (13). Gok sıklığı arttıkça Gok kaygısının olumsuz etkisi de artmaktadır (17). ICD Goklarının yüksek insidansı yaşam kalitesini düşürmekte ve cihaza uyumu engellemektedir (18). Belirli faaliyetlerin sonucunda cihazın istemsiz olarak etkinleşmesi korkusu yaşam tarzı değişikliklerine neden olmaktadır (16). Hastalar cihaz Goklarıyla ilgili olabileceğini düşündükleri faaliyetlerden kaçınarak ve kısıtlayarak, Gokların öngörülemezliği üzerinde kontrol elde etmeye çalışmaktadırlar (16,19). Bu kaçınma davranışı bazı faaliyetleri (örneğin; egzersiz), nesnelere (örneğin; cep telefonu), hasta için utanç verici veya kaçmanın zor olacağı yerleri (örneğin; alışveriş merkezi, toplu taşıma, yüksek yerler) kapsayabilmektedir (20). ICD cihazının implantasyonundan sonra bu semptomlarla yeni başa çıkma becerilerinin öğrenilmesi ve yaşam tarzı değişikliklerinin dahil edilmesini gerektiren yoğun bir uyum dönemi izlemektedir (21). Bu değişikliklerin büyüklüğü, altta yatan kalp hastalığına, cihazın kendisine, durumla başa çıkma ve durumu bir tehlike veya fırsat olarak görme becerisine bağlı olarak farklılık göstermektedir (22).

ICD takılı bireyler, çeşitli stresörlerle başa çıkmak için bazı stratejiler bildirmektedir (23). Hastalar tarafından bilgi arama, yardım isteme ve destek alma (24); kabullenme (25); iyimserlik (26); kaçınma gibi farklı baş etme stratejileri kullanabilmektedir (20). Hastalar bunu tek başına yapabilir ve başa çıkma becerileri zorlanmadan kazanılırsa, normal aktivitelere ve normal yaşam tarzına geri dönme olasılığı artmaktadır (21). Ayrıca hastalar tarafından baş etme stratejilerinin etkin kullanımı hastaların duygusal sorunlarını azaltmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır (27).

Literatürde cihaza sahip olmanın zorlukları ve baş etme stratejileri araştırılmış ancak ICD'li bireylerde Gok anksiyetesine özgü baş etme stratejileri inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, bu çalışma ICD takılı hastaların Gok anksiyesiyle başa çıkma deneyimlerini incelemektedir.

1.2. Amaç

Bu araştırmanın amacı; implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör (ICD) takılı hastalarının Gok anksiyesiyle başa çıkma deneyimlerinin incelenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

- **Araştırma Sorusu 1:** ğoku tetikleyen faktörler nelerdir?
- **Araştırma Sorusu 2:** ğok esnasında yağanan deneyimler/semptomlar nelerdir?
- **Araştırma Sorusu 3:** ğok sonrasında yapılan uygulamalar nelerdir?
- **Araştırma Sorusu 4:** ğok deneyimi hastanın yağamını nasıl etkiler?
- **Araştırma Sorusu 5:** ğok anksiyetesi ile bağa çıkma stratejileri nelerdir?

1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi

ICD hastaları implantasyonla beraber yüksek düzeyde anksiyete yağamaktadır (13,28,29) ve hastalar tarafından yağanan anksiyetenin aritmiyi tetiklemede risk faktörü olduğu belirtilmektedir (30–32). Ayrıca uygun olan ve olmayan Ėoklar yağam kalitesini azaltmakta ve cihaza uyumu engellemektedir (18). Bu nedenle ICD hastalarında eğitim ve uzun dönemli müdahalelerde Ėok anksiyetesiyle bağa çıkma becerilerinin kazanımı sağlanmalıdır. Bu araştırmanın sonucunda bağa çıkma deneyimlerinin neler olduğunun bilinmesi; ICD'li hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirmek, hemĖirelik müdahalelerini tasarlamak ve uygulamak için önem taşımaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları niteliksel çalışmanın doğası gereği genellenemez. Katılımcıların geçmiğe/Ėok yağadıkları ana iliğkin deneyimleri sorulduğundan, Ėok anının stresi, korkusu ve endiğesi nedeniyle hastaların bildirdiği hatalı veya yanlış anılar verileri etkileyebilir.

2. GENEL BİLGİLER

Ani kardiyak ölüm(AKÖ); sağlıklı bireylerde veya stabil kalp hastalığına sahip kişilerde akut semptomların ortaya çıkmasını izleyen bir saat içinde etkin dolaşımın sonlanması ve bilinç kaybının gerçekleşmesi olarak tanımlanmaktadır (3,33). Dünya sağlık örgütü verilerinde yer alan bilgilere göre 2016 yılında meydana gelen 57 milyon ölümün 41 milyonundan bulaşıcı olmayan hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, kanser, solunum sistemi hastalıkları ve diyabet) sorumludur. Aynı verilere göre dünyada ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alan kardiyovasküler hastalıklar tüm ölümlerin %31'ini (yaklaşık 17,9 milyon kişi) oluşturmaktadır (34). Ülkemizde ise; 2019 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alan dolaşım sistemi hastalıkları tüm ölümleri %36,8'ine neden olmaktadır (35). Kardiyovasküler nedenli ölümlerin %50'sini oluşturan AKÖ; önemli sağlık sorunudur (4). Kardiyovasküler istatistik verilerine göre yalnızca Birleşik Devletlerde bir yılda hastane dışı yaklaşık 356.500 kardiyak arrest meydana gelmiştir. Hastane dışı gerçekleşen kardiyak arrestlerin sadece %10'u hayatta kalabilmektedir (4).

Vakaların yaklaşık %80'inde alta yatan koroner hastalığının olması, %10-15'inde hipertrofik kardiyomiopati veya dilate kardiyomiopati gibi iskemik olmayan miyopatik sürecin varlığı, %5'inde ise kardiyak elektrofizyolojik kusurun bulunduğu tahmin edilmektedir (36). AKÖ; VF veya VT dahil olmak üzere ventriküler aritmilerin sonucunda gerçekleşmektedir (37). VF'ye dönüşen VT, AKÖ'nün üçte ikisine neden olmaktadır (38). AKÖ'ye neden olan diğer ritm bozukluklarını ise asistoli, ciddi sinüs bradikardisi veya idiyoventriküler ritm oluşturmaktadır (3). Ventriküler aritmilerden kaynaklanan AKÖ'yü önlemeye yönelik tek etkili yaklaşım, hızlı elektriksel defibrilasyondur ve kalp durması ile defibrilasyon uygulaması arasında geçen zaman mortalite oranını belirlemektedir (3,37). Çalışmalar kalp durması sonrası yağama döndürülen hastalarda tedaviyi zorunlu kılan 2 yıllık takipte yağama tehdit eden aritmilerin %30 ila %50 arasında değişen tekrarlama oranı belirtilmiştir (3,39). ICD yağama tehdit eden VT veya VF bağlı ani kardiyak ölümü önleme adına yüksek riskli hastalara kullanılan elektronik cihazlardır (3,40). Ayrıca bu cihazların VT'de defibrilasyon etkinliği %98'in üzerindedir (41). Bu nedenle ICD'ler, senkoba yol açan VT ya da kardiyak arrest öyküsü bulunmayan ancak aritmik ölüm riski yüksek olan hastalara primer korumada

ve hemodinamik olarak tolere edilemeyen VT veya canlandırılmış kardiyak arrest öyküsü olan hastalara sekonder korumada tedavi seçeneği olarak önemli rol oynamaktadır (42). Kalbin elektriksel aktivitesini sürekli izlem yapabilen bu cihazlar; tağıkardiyi algılama (sensing), ventriküler aritmi tanısı koyma (detection) ve devreye girerek normal sinüs ritmini oluşturma gibi fonksiyonlara sağlamaktadır (43). Yıllar içinde geliştirilen ICD cihazlarına antitağıkardik pacing uygulama ve anti-bradikardik pacing yapma özellikleri eklenmiştir (3).

2.1. ICD Tarihçesi ve Gelişimi

İlk implante edilebilir defibrilatör Mirowski ve arkadaşları tarafından 1969 yılında köpekte denenmiştir ve insan üzerinde denenilen ilk defibrilatör implantasyonu ise 1980 yılında John Hopkins hastanesinde gerçekleştirilmiştir (3). Ancak cihaz 1985 yılında ABD Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanmıştır (41).

1980'lerde implante edilen cihaz, yalnızca yüksek enerjili bir şok vererek VF'yi tanımak ve sonlandırmak için tasarlanmıştır (44). 1982 yılında defibrilatörlere VT'li hastaların kullanmasını mümkün kılan senkronizasyon iğlevi de yer almıştır (3). Daha sonra geliştirilen ikinci nesil cihazlardaki bradikardi pacing yeteneklerinin yanı sıra üçüncü nesil cihazlara antitağıkardik pacing (ATP), özelliği de eklenmiştir (3,44). Mevcut ICD'ler; antibradikardi pacing, ATP, kardiyoversiyon ve yüksek voltajlı defibrilasyon şoklarının verilmesi arasında değişen terapötik seçenekli cihazlardır (45,46). Günümüzde uzaktan takip sistemiyle ICD fonksiyonu ve bu fonksiyon bozukluğuna ait veriler tespit edilebilmekte aynı zamanda klinik ve teknik öneme sahip sorunlar da giderilebilmektedir. Teknik olarak; batarya durumu, defibrilasyon eğiği, pacing lead eğiği, otomatik eçik ölçümleri, uyarı ve sens yüzdesi, sens amplitüdü, periyodik intrakardiyak elektrokardiyografi (EKG) kayıtları gibi verilere ulaşılabilmektedir. Klinik olarak aritmiler (VT/VF atakları, atriyal fibrilasyon (AF) atakları, tedavi edilen VT/VF atakları) ve kalp yetmezliğinin durumu (devamlı toraks içi empedans ölçümü, kalp hızı değişkenliği ve kalp hızı histogramları ile) değerlendirilebilmektedir (47). Ayrıca bu cihazlar tedavi öncesi, sırası ve sonrasında aritmilerin morfolojisini ve oranlarını 7 yılı açan bir ömürle saklama yeteneğine sahiptir (46). Saklanan epizod verileri, uygulanan tedavilerin uygunluğunu doğrulamak ve yeniden programlamayı yönlendirmek için

kullanılmaktadır (41). Yeni jenerasyon cihazların manyetik rezonans (MR) ile uyumu da mümkün hale getirilmiştir (42).

İlk ICD'ler ebatlarının büyük olması nedeniyle karın bölgesine yerleştirilmekte ve epikardiyal lead sisteminin implantasyonu için torakotomi gerekmektedir (44,46). Bu teknik infeksiyon, pnömoni, atelektazi, plörezi, atriyal fibrilasyon, koroner arter ve greftlerde zedelenme ve kanama gibi komplikasyonları beraberinde getirebilmekteydi (3). Günümüzde küçük boyutları nedeniyle, yeni ICD'ler pektoral bölgeye adale içine ve cilt altına implante edilebilmesi mümkün olmuştur, ayrıca jeneratörün aktif elektrot özelliği taşıması (aktif can), bifazik çok imkanı ve lead teknolojisindeki düzelmeler gibi yeni gelişmeler güvenli defibrilasyon eğilimini sağlayabildiği için endokardiyal veya subkütan yama elektrotlar yerini transvenöz lead'lere bırakmıştır (42).

2.2. ICD Bileşenleri ve Çalışma Düzeni

ICD cihazları puls üretici ve kurşun elektrot (lead) sistemi olmak üzere iki bileşenden oluşur (38,45). ICD bir batarya; Şarjları depolayan ve ileten bir kapasitör; elektrogram algılama, veri yakalama, depolama ve tedavi iletiminin kontrolü için bir mikroişlemci ve entegre devreler; algılama, pacing ve defibrilasyon da kullanılan endokardiyal leadlerin bağlandığı bir bağlantı içermektedir (44). Tüm bu bileşenler bir araya gelerek puls üretici olarak adlandırılmakta ve titanyum bir kılıf içine yerleştirilmektedir (44). Puls üretici ile kalp arasındaki bağlantıya leadler aracılık etmektedir (48). Leadler, analiz için kalpten elektrik sinyallerinin puls üreticisine ve ayrıca pacing ve çok edici pulslarında miyokardiyuma iletmesini sağlamaktadır (41). Bu bileşenlerin iş birliği; ICD'nin işlevi olan aritmilerin algılanması, sınıflandırılması ve tespit edilmesi, tedavinin uygulanması, tedavi sonrası kalp ritminin izlenmesi ve epizodların depolanması gibi özellikleri gerçekleştirmektedir (41,44). ICD parametreleri; altta yatan hastalık ve implantasyon esnasındaki ölçümlere, taşiaritmi ve ileti bozukluğunun niteliğine göre programlanabilmektedir (43).

ICD'ler tek, çift veya üç odacıklı olarak implante edilebilmektedir. Tek odacıklı ICD'lerde; çok leadinin yanı sıra ayrıca sensing ve pacing özelliği olan bir elektrot sağ ventriküle; çift odacıklı cihazlarda aynı özelliklere sahip bir lead de sağ atriya yerleştirilmektedir. Üç odacıklılarda ise ventriküler çok lead ve atriyal

leade ilaveten sol ventrikülden pacing ve sensing yapabilen bir sol ventrikül leadi daha bulunmaktadır (48).

Modern ICD'ler pilleri ve kabloları her gün otomatik olarak kontrol etmekte ve bir sorunla karşılaşmışta, bireyi tıbbi değerlendirmeye başvurması konusunda uyarmak için duyulabilir bir ses üretmektedir (41). Yeni ICD'lerin ömürleri kullanım sıklığına göre değişmekle birlikte 8-12 yılı bulmaktadır (42).

2.3. ICD Endikasyonları

ICD takılma endikasyonları primer ve sekonder korunma olarak iki kategoride sınıflandırılmaktadır. ICD'ler; yaşamı tehdit eden ilk aritmik olayın (primer koruma) ve kardiyak arrest sonrası yaşama döndürülen veya tekrarlayan kararsız ritimleri olan hastalarda yaşamı tehdit edecek bir olayın önlenmesi (sekonder koruma) amacıyla kullanılmaktadır (46).

Primer korunma kapsamında sol ventrikül fonksiyonlarının ciddi düzeyde bozulması (EF 35 ve/veya altında) ile birlikte NewYork Kalp Sınıflaması II-IVa olan, üç aydan daha uzun süre optimal tedavi almasına karşın ventrikül fonksiyonu ciddi düzeyde bozuk, iskemik ve non-iskemik kardiomyopatisi olan hastalar ICD endikasyonu kapsamındadır (49).

Sekonder korunma kapsamında kayıt altına alınmış VF'li hastalarda veya hemodinamik olarak tolere edilemeyen VT'de, geri döndürülebilir nedenlerin olmaması veya miyokard enfarktüsünden sonra 48 saat içinde olması, 1 yıldan daha uzun süreli iyi bir fonksiyonel durum ile yaşam beklentisi ICD endikasyonları arasında bulunmaktadır (49).

2.4. ICD Komplikasyonları

ICD implantasyonu ile beraber akut veya geç dönem komplikasyonları ortaya çıkabilmektedir (41). Akut komplikasyonlar arasında; pnömotoraks, hemotoraks, hava embolisi, kardiyak perforasyon, perikardiyal tamponad, lead çıkması, cep hematomu ve venöz trombozu yer almaktadır (50). Ayrıca bu dönemde enfeksiyon, Twiddler sendromu, pilin algılanması veya Çök vermesi ve pil jenerötörünün cilt yüzeyine erozyonu ile ilgili komplikasyonlarda görülebilmektedir (7).

Geç dönem komplikasyonları yaygın olarak iletken kırılması, yalıtımın bozulması veya uç yerinden çıkması gibi aritmi tespitini veya iletim tedavisini bozabilecek elektrot arızası ile ilgilidir (41). ICD cihazları atriyal fibrilasyon, supraventriküler taçikardi, sürekli olmayan ventriküler aritmiler, lead bozulmasına bağlı ağırı algılama, ekstra kardiyak sinyallerin algılanması nedeniyle çoklu şoklar (uygun olan/olmayan) oluşturabilmekte ve bu şoklar ICD'lerin ömrünün kısalmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle şok sıklığını azaltmak için sıklıkla eğzamanlı antiaritmik ilaç tedavisi kullanılması gerektirebilmektedir. Ancak antiaritmik ilaçlar algılanan elektrogramın kalitesini değiştirebilmesi ve ventriküler aritmilerin yetersiz algılanmasıyla komplikasyon oluşturabilmektedir (51).

ICD komplikasyonların %10' u implantasyona, %6' sı jeneratöre, %12' si lead' e ve %12' si de uygunsuz şoka bağlı gelişebilmektedir (52). Olası komplikasyonların net bir şekilde anlaşılması, implant ve implant sonrası takiple komplikasyon insidansını en aza indirgeyebilmektedir (53).

2.5. ICD Ėmplantasyonu Sonrası Hasta Ėzlemi

ICD izlemiyle, komplikasyonları minimuma indirgenmesi, cihaz etkinliği ve işlevinin kontrol edilmesi, ICD batarya ömrünün ve jeneratör değişim gereksinimini belirlenmesi veya gelişen herhangi bir problemin çözümlenmesi amaçlanmaktadır (43). ICD'li hastaların izlemi şunları kapsamaktadır (43);

- 1) Cihaza bağlı enfeksiyon veya cerrahiyle ilgili sorunların izlemi
- 2) Batarya durumunun değerlendirilmesi
- 3) Jeneratör ve/veya elektrod tel ile ilgili değerlendirme ve sorunların belirlenmesi
- 4) ICD tedavisinin uygunluğu ve etkinliğinin değerlendirilmesi
- 5) Bradikardi uyarı (pacing) durumunun belirlenmesi
- 6) Hastanın ve aile bireylerinin sürekli eğitimi

ICD implante edilen hastaların takibi cihaz implantasyonu ile bağlamakla birlikte cerrahi dönem, kronik ve geç izlem olarak üç döneme ayrılmaktadır. Cerrahi dönem; işleme ait komplikasyon ve enfeksiyonun görülebileceği, yara yeri iyileşinceye kadar olan dönemi kapsamaktadır (43). Ėmplantasyon bölgesinin enfeksiyon, hematoma ve doku hasarı açısından izlemi yapılmalıdır (51). Bu dönemde pnömotoraks,

hemotoraks gibi olası komplikasyonların ve lead pozisyonu göğüs filmiyle değerlendirilmelidir (43,51).

Kronik izlem; ICD hastaları takibinin periyodik aralıklarla gerçekleştirildiği dönemi kapsamaktadır (43). Bu dönemde hastaların cihaz, pil durumu ve aritmi sıklığına bağlı olarak 4-6 ayda bir kontrolleri sağlanmalıdır (42,54). Rutin kontrolde; cihaz değerlendirilmesi ve hasta öyküsü yer almaktadır. Cihaz değerlendirilmesi; algılama, eÇik testi, epizodların gözden geçirilmesine ek olarak pil ömrünü takibini içermelidir (43). Hasta öyküsünde ise çarpıntı, senkop öncesi veya senkop semptomlarına ek olarak, Çok alıp almadığı sorgulanmalıdır (51). ICD Çoku yaÇayan hastaların poliklinik kontrolleri esnasında duygusal kaygılarına dikkat edilmelidir (55). Çok yaÇayan ancak olaydan sonra kendini iyi hissetmeyen veya kısa bir süre içinde (dakikalar ila saatler) birden fazla semptomatik ICD tedavisi alan hastaların acil değerlendirmesi gerekmektedir (54). Bu durum cihazın yeniden programlanması veya ek tedavinin göstergesi olabilmektedir (51,54).

Batarya ömrünün azaldığı kontrol takibinin sıklağıtığı dönem ise geç izlem olarak adlandırılmaktadır. Batarya voltajları ve Çarj zamanı belirleyicilerinin pil ömrü bitimine bağlı değıim zamanı yaklağıtıkça daha sık takip gerekmektedir (43). Yeni ICD batarya ömürleri ATP veya Çok sıklığına bağlı olarak 8-12 yıl arasında değıikenlik göstermektedir (42,43).

2.6. Cihaz Takılı Hastalarda Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

Defibrilatör ile yaÇayan kişiler için havaalanlarında güvenlik kontrollerinden geçmek, elektromanyetik makineler, elektrikli ev aletleri ve elektronik cihazlar kullanmak, cihazlarının uygun çalıışmasının engellenebileceğı olaylara dönügebilmektedir (56). ICD implantasyonuna karar verilmesiyle birlikte hastalara fizyolojik ve psikolojik hazırlığı içeren bireysel eğitim ve bakım planlanmalıdır (1). ICD hastalarına düzenli cihaz değerlendirmelerinin yapılması için kontrollerine gitmesi, ICD kimlik bilekliği ve kartını yanında tağıması, ICD cihaz ve fonksiyonları, havaalanı ve çevredeki manyetik alanlara dikkat etmesi konularında hemÇirelerin bilgilendirme yapması gerekmektedir (21).

Hasta, iğlem sonrasında leadlerin yer değıtirmesini önlemek için implantasyon olduğu bölgedeki koluyla 4,5 kilogramdan ağır nesnelere kaldırmaması

veya taçınması ayrıca bazı kol hareketleri yapmaması konusunda bilgilendirilmelidir (1,57).

ICD cihazların elektro manyetik etkileşme potansiyeli hakkında bilgi verilmeli ve bu ICD etkileyecek alanların içinden geçerken beklenmemesi veya bu alanın içinde ve yakınında (15-30 cm) uzun süre geçirilmemesi istenmelidir. Havaalanında yürüyerek geçilen sistemler ya da elle tutulan metal dedektörler elektro manyetik etkileşme neden olabilmektedir (58). X-ray tabanlı güvenlik taramalarından geçmekten ve elde tutulan metal dedektörler tarafından taranmaktan kaçınmaları gerekmektedir (56). Aynı zamanda ICD'li hastalar, cihazın işlevini bozabilecek yüksek voltajlı elektrik kaynaklarının yakınında yaşamamaları gerekmektedir (59).

ICD cihazlarının cep telefonlarından olumsuz etkilemediğini gösterilmekle birlikte güvenlik nedeni, hastaların cep telefonlarını implantasyon bölgesinden en az 20 cm uzakta tutmalarını önerilmektedir (60). ICD hastalarının cep telefonu kullanımında; telefonun kulaklıkla kullanılması cihazın olduğu taraftaki kulakla konuşmaması ve cihaza yakın gömlek cebinde taşınmaması istenmektedir (58).

ICD'li hastalarda manyetik rezonans (MR) uyumlu cihazlar tasarlanmasına (42) karşın bu konuda yapılan çalışma verilerinin yetersizliği göz önüne alındığında, bu hastalarda MR'larla ilgili öneride bulunulmamaktadır. MR uygulama kararı, MR'ın avantajları ile potansiyel riskler ve alternatif görüntüleme yöntemlerinin mevcudiyeti dengelenerek ve ortak karar verme yöntemi kullanılarak bireysel bazda yapılmalıdır (58,61). Cihazın bazı özellikleri ayarlanarak ve devre dışı bırakılarak MR'a girilebilmektedir. MR sonrası ICD işlem öncesi parametrelere tekrar programlanmalı ayrıca cihaz kontrolleri 1 hafta ve 3. ayda tekrarlanmalıdır (58). Bilgisayarlı tomografi, floroskopi, röntgen, nükleer testler ICD'li hastalarda güvenle uygulanabilmektedir (1); ancak mamografi işlemi sırasında cihazın kendisini sıkıştırmamaya özen gösterilmelidir. Ekipman doğrudan cihazın üzerine yerleştirilmediği sürece, terapötik ve tanı amaçlı ultrasonlar da güvenle kullanılabilir (57). Elektro cerrahi işlemlerde elektro manyetik etkileşim olasılığı; hasta, cihaz ve cerrahi işleme değişiklik göstermekle birlikte basit önlemlerle bu olasılığı en aza indirmek mümkündür. Anestezi ekibi ile kardiyak cihazı takip eden ekip arasında iletişim en önemli basamaktır (58). ICD hastalarında radyoterapi tedavisi; olası hasarın en aza indirgenebilmesi için ICD'leri ıçınlama

alanının dışında bulundurulması, ICD'de uygun modun programlanması, tedavi boyunca EKG izleminin yapılması ve radyoterapiden sonraki ilk aylarda ICD takiplerinin yapılması gibi ek öneriler içermektedir (62).

ICD'ler araç kullanımına engel oluşturmamakta ancak hastalar cihazın aritmi geliştiğinde tedavi etmek için şok veya diğer uygun ICD tedavisi uygulayabileceği ve bu durum ani zihinsel ve fiziksel bozukluğa veya bilinç kaybına yol aarak olası kazalara neden olabileceği hakkında bilgilendirilmelidir. Hastaların son semptomatik aritmiden sonra en az 3-6 ay araç kullanmaktan kaçınmaları önerilmektedir (1). ICD müdahalesi sonrada 6 haftalık spor kısıtlamasının yapılmasıyla birlikte sonraki dönemde spora dönme çevrenin güvenliği, altta yatan hastalık, cihaz ve aritmilere bağlı olarak karar verilmektedir (63).

ICD'li hastaların yağadığı zorluklar ve endiğeler göz önüne alındığında, hasta eğitimi yağam kalitesine etkisi öne çıkmaktadır. Hemşireler ve klinisyenler ICD hastalarına uygun eğitim sağlayarak ICD ile yağamanın zorluklarını azaltabilmektedir (59).

2.7. Ğmplante Edilebilir Kardiyoverter Defibrilatör Takılı Hastalarda şok Anksiyetesi ve Bağ Etme Deneyimleri

ICD; yağamı tehdit eden aritmi riski tağıyan hastalarda ölüm riskini azaltmaktadır (64). Ancak; ICD implantasyonu bireylerin hayatında psikolojik, sosyal ve fiziksel değişikliklere neden olmaktadır. Anksiyete ise hastaların bu değişiklikleri deneyimleme biçiminde önemli bir rol oynamaktadır (65).

ICD hastalarında yağamı tehdit eden aritmi veya ani kardiyak ölüm riski nedeniyle bu cihaza sahip olunması gerektiğinin farkındalığı, yağamı tehdit eden aritmilerin ICD şokları ile sona erdiği ve böyle bir olayın her an gerçekleşebilme olasılığı hastaların çoğunda anksiyete semptomlarını şiddetlendirebilmektedir (13). ICD'li hastalarda anksiyete ve stres; ölümcül ventriküler aritmi ataklarını tetikleyebilmekte (13) ve şok sıklığını artırabilmektedir (66). alışmalar şok almış hastaların kalplerinde fibrozis ve akut hücresel hasar olduğunu göstermektedir (67). Sık sık şok yağayanlar, şok uygun olsa bile kardiyak aritmi ve ani kardiyak ölüm riski ile karşı karşıya kalmaktadır (68). Ayrıca kardiyak mortalite oranının implantasyondan sonra herhangi bir şokla 2 kat artırdığı bilinmektedir (69). şoklar,

gelecekteki oklarla ilgili beklenen anksiyetenin de gelişmesine neden olabilmektedir (70). Ghezzi ve ark. (2023) ICD implantasyon öncesi ve sonrası duygudurum bozuklukları ve semptom şiddetinin yaygınlık düzeyini sentezleyen meta-analizde 39.954 hastanın %22,58'inde klinik olarak anlamlı anksiyete ve %15,42'sinde depresyon olduğu bulunmuştur (71). Yapılan bağka bir çalışmada çok alan hastaların almayanlara oranla anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (72). ICD'li bireylerde anksiyete bozukluğu olan hastaların %57'si anksiyeteleri için yardım talep ederken, yalnızca %35'i en az tercih edilen tedavilerden biri olan farmakoterapi tedavisi aldığını bildirmiştir. Bağ etme ekli olarak ise hastalar aile ve arkadaşlarla zaman geçirmeyi en yaygın yöntem olarak kullanmışlardır (73). Bilge ve ark. (2006) 91 ICD'li Türk hastaların duygusal durumu ve bu durumu etkileyen faktörleri incelendiği çalışmada ICD implantasyonu yapılan hastaların yaklaşık yarısında depresyon veya anksiyete bozukluğu olduğu bulunmuştur. Ayrıca ICD oku olan hastalarda anksiyete skorlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (13). Yüksek ICD çok anksiyetesi dğk yağam kalitesiyle ve ICD kabul ile ilişkilendirilmektedir (17,18). Bazı hastalar, özellikle birden fazla çok geirmişlerse veya önceden anksiyete ve depresyon öyküleri varsa, ICD'ye alışmakta diğerlerine göre daha fazla zorluk yağamaktadır (57). Kaphuis ve ark. (2003) ICD oku yaçayan veya yağamayan hastaların yağam kalitelerini, psikolojik iyilik hallerini, depresyon ve anksiyete prevalansını ve değişimini değerlendirdiği çalışmada; çok yaçayan hastaların ICD ile yağamaya uyum sağlayamadığını göstermektedir. Hastaların yeni durumlarına nasıl adapte olduğunu daha iyi anlamak için kişilik yapısı, bağa çıkma becerileri, geçmiş psikopatoloji ve yağam deneyimlerine dikkat edilmesi gerektiği bildirilmiştir. Sağlık hizmeti sunucularının ICD hastalarının ve özellikle ICD oku yağayanların polikliniklere tekrar ziyaretleri sırasında anksiyeteye dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir (55). mplantasyondan sonra çok alma olasılığı yüksek hastalar tahmin edilerek ICD oklarını önlemek için müdahaleler uygulanırsa hastaların yağam kalitesi ve cihaza uyumu artırabilir ayrıca mortalite azaltılabilecektir (74).

Kuiper ve Nyamathi (1991) ICD ile yaçayan hastaların bilgi edinme ve bağkalarından yardım isteme gibi problem odaklı zm hem de iyimserlik, kaçınma veya mesafeli davranışlar gibi duygu odaklı bağa çıkma tekniklerini kullandıklarını ortaya çıkarılmıştır (75). ICD hastalarında pozitif sağlık beklentileri ve iyimserlik,

özellikle kontrol edilemeyen bir durum (örneğin, aritmiler) veya tedavi (örneğin, ICD şokları) hakkında baskın bir bağa çıkma kontrolü duygusu sağlayabilmektedir (26); ancak fiziksel semptomlardan (örneğin, yüksek kalp hızı) korkma ve şok alma olasılığı ICD'li hastalarda egzersiz gibi faaliyetlerden kaçınma davranışlarını artırabilmektedir (20). Ek olarak hastaların küçük bir yüzdesi daha ciddi, patolojik kaçınma (örn. duş, merdiven boşluğu veya evden ayrılma) yaşıyabilmektedir (20). Bu hastalar genellikle şokun ani başlamasından veya cihazın etkili olmayacağı korkusu nedeniyle şoktan korkmaktadırlar (57). Ayrıca ICD şokunun herhangi bir uyarı vermeden meydana gelmesi, hastalarda kontrolü kaybetme hissi oluşturabilmektedir (16,65,76). Cook ve ark. konjenital kalp hastalığı (KKH) olan ICD'li bireylerin şokla ilişkili kaygı ve bunun depresyon ve cinsel fonksiyonla ilişkisini değerlendirdiği çalışmada; şok anksiyetesine sahip bireylerin cinsel fonksiyon puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (77). Cutitta ve ark. (2014) 443 ICD hastasının günlük aktivitelerden kaçınma ve bu aktiviteleri yerine getirebilme becerisini incelediği çalışmada; katılımcıların çoğunluğu kişisel bakım ve düşük yoğunluklu günlük aktivitelerini tamamlayabildiğini, bununla birlikte, çok azı kısa mesafede koştuğunu ifade etmiştir. Ayrıca bu bireylerin çoğunluğu ağır sporlardan, kısa mesafe koşudan, cinsel aktiviteden, orta düzeyde eğlence aktivitelerinden ve ağır ev işlerinden kaçındığını bildirmiştir. ICD alıcılarının günlük aktivitelerini sınırlama veya fiziksel efordan kaçınma nedenleri arasında spontan aritmi yaşıma korkusu ve sık sık cihazla verilen şok terapileri yer aldığı belirtilmiştir (78). Düşük fiziksel aktivite seviyeleri, psikolojik işlevsellik ve olumsuz kardiyak olaylar arasındaki bilinen ilişkiler göz önüne alındığında, şok yaşıyan ve fiziksel aktivitede uzun süreli düşüş yaşıyan ICD'li hastaların hastaneye yatış, morbidite ve mortalite oranlarında artış görülebilmektedir (79).

Humphreys ve ark. (2016) ICD'li hastaların yaşam deneyimlerini içeren nitel veriler, cihazın fiziksel ve duygusal sonuçları olduğunu ve hastaların bu durumla bağa çıkma ile ilgili sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Çalışmada bireylerin kaçınmacı/kısıtlayıcı davranışlar, kabullenme ve korkularını gizleme gibi bağ etme stratejilerini benimsedikleri belirtilmiştir. Hastaların cihaz şoklamalarıyla ilgili olabileceğini düşündükleri faaliyetlerden kaçınarak ve onları kısıtlayarak, şokların öngörülmezliğini kontrol etmeye çalıştıkları tespit edilmiştir. Bu hastaların çoğunun egzersiz ve cinsel yakınlıktan kaçındığı ifade edilmiştir. Ayrıca ICD alıcılarının

anksiyeteyi azaltmak için cihaz hakkında edinilmesi gereken bilgiyi kısıtladıkları veya yalnızca bağa çıkabileceklerine inandıkları bilgileri edindikleri belirtilmektedir. Çalışmada bu bireyler eğlerin ağırını korumacı olmasını veya endiğelenmelerini önleme ve kalıtsal olarak kalp hastalığı olan aile üyelerinin sağlığını koruma nedenli duygularını gizledikleri ifade edilmektedir. Bununla beraber hastaların bağka bir seçeneğinin olmaması veya cihaza duyulan minnettarlığın, kabullenmeyi sağladığı tespit edilmiştir. Yeni olumlu hedefler belirlemenin yağanan deneyimlerle etkin bağ etmeye yardım ettiği bulunmuştur (19).

Fritzsche ve ark. (2007) 180 hastada belirli bağa çıkma stratejilerinin etkilerini ve ICD implantı alıcılarının bağa çıkma uyumunu incelediği çalışmada; aktif problem odaklı bağa çıkma, depresif bağa çıkma, minimize etme ve hayalperestlik, dikkat dağıtma ve kendini inĖa etme, maneviyat ve anlam arayışı gibi bağ etme stratejileri yer almaktadır. Örneklemede; çok çeşitli bağa çıkma stratejileri kullanma, daha az duygusal sıkıntı ve daha iyi yağam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca depresif bağa çıkma stratejisinin ICD implantasyonundan sonra duygusal sıkıntı ve düşük yağam kalitesi için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (27). Ooi ve ark. (2018) yağam kalitesi, bağa çıkma stratejileri ve öğrenme gereksinimlerini incelediği 16 ICD hastasından oluşan nitel çalışmada; fiziksel bağa çıkma olarak egzersiz yapmak, diyet değişikliği ve uyumsuz alışkanlıkları azaltmak gibi sağlıklı yağam tarzını benimsemeye bağladıklarını tespit etmiştir. Bununla birlikte fiziksel aktivite, araba kullanma ve elektromanyetik alanlarla ilgili bazı kısıtlamalara uyum gösterdikleri bildirilmiştir. Duygusal bağa çıkma stratejilerinde ise; pozitifliği, bağkalarını bilgilendirmeyi, kadercilik ve teslimiyeti, dini ve günlük yağamayı benimsediklerini ifade etmiştir (14).

Flemme ve ark. (2012) ICD'li hastaların bağa çıkma stratejilerini ve bağa çıkma etkinliğini tanımladığı ve bağa çıkmayı etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmanın sonucunda; iyimser, yüzleşmeci, kendine güvenen ve kaderci bağa çıkmanın en sık kullanılan bağ etme stratejileri olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kaçınma gibi duygusal bağa çıkma stratejilerini kullanmanın dışında, bireylerin öğrenme ihtiyaçlarını karşılayan bilgileri edinmenin etkili bağa çıkmayı kolaylaştırabileceği ortaya konmuştur (80). Araştırma sonuçları göz önüne alındığında; ICD ile ilgili bağa çıkma becerilerinin öğretilmesi ve hastalık sürecine

ilişkin bilginin artırılması hastaya bir dereceye kadar kontrol sağlamakta aynı zamanda öz yönetimi kolaylaştırmaktadır (8). Belirli müdahale türlerinin dışında, hastaların öz yönetim stratejilerine ilişkin bilgiler, anksiyete ile baş etmede ilk adım olarak hastaların kaynaklarını harekete geçirmeye yardımcı olabilmektedir (73). Larimer ve ark. (2016) pacemaker/ ICD implante edilen genç yetişkinlerin (18-29 yaş) deneyimleri, baş çıkma davranışları ve zorluklarının araştırdığı çalışmada hastaların; yüzleşme, kabullenme, başkalarını eğitime ve farkındalığı yayma, kaçınma ve mizah gibi farklı baş çıkma stratejilerini kullandıklarını ortaya konmuştur. Kabul stratejisinin başkalarını eğitime, mizah kullanma ve yüzleşme gibi belirlenen diğer baş çıkma strateji davranışlarını hızlandırabileceği ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra tek bir tekniğin tüm zorluklarla baş etmede kullanmanın uygun olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada; hastaların cihaz implantasyonunu takip eden yaşam değişiklikleriyle baş çıkmakta zorlandıkları da bildirilmektedir (25).

ICD hastalarında; eğitim, danışmanlık, semptom yönetimi ve baş çıkma becerilerinin sağlanması yoluyla ICD'ye atfedilen psikolojik sonuçları azaltmak için hemşire tarafından yönetilen bir psikoedükatörel müdahaleyi test eden çalışmada implantasyondan hemen sonra anksiyete semptomları azalttığı gösterilmektedir (81). Bu durum olumsuz duygusal tepkilerin erken tespiti ve yönetimi, depresyon gibi patolojik durumların gelişimini önleyebileceğini göstermektedir (82). Ayrıca; Dickerson ve ark. (2000) destek grubuna katılmanın yararlı yönlerini araştırdığı çalışmada da AKÖ ve ICD hastalarına ilişkin deneyimleri paylaşılabilir, baş çıkma konusunda anlamlı bilgiler edinme ve cihazdan ne bekleyeceklerini öğrenme gibi faydalar ortaya çıkarmışlardır (83). ICD'si olan bireylerin deneyimlerinin daha iyi anlaşılması, yaşayabilecekleri endişelerle baş çıkmanın olumlu yollarının araştırılması; sorunların azaltılabileceği kişisel veya danışmanlık stratejilerini kolaylaştırmaya yardımcı olabilir (19).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ICD takılı hastaların Çok anksiyesiyle bağa çıkma deneyimlerini incelemek amacıyla derinlemesine görüŖme yöntemi kullanılarak kalitatif (niteliksel) olarak yürütülmüŖtür.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji poliklinliğinde yürütülmüŖtür. Çalışmanın veri toplama süreci 01 Aralık 2022-01 Ėubat 2023 tarihleri arasında gerçekteŖtirilmiŖtir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Poliklinliği pil kontrolüne gelen ICD takılı hastalar oluŖturmaktadır. Örnekleme ise bu evren içinden araştırma kriterlerini karŖılayan 15 hasta dahil edilmiŖtir. Bu çalışma grubu; amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiŖtir. Nitel çalışmalarda ortaya çıkan kavramlar ve süreçler birbirini tekrar etmeye bağladığı zaman yeterli veri kaynağına (örneğin bireyler) ulağtığı düğünülererek sonlandırılmaktadır (84). Verilerin sonlandırılmasında doyunluğa ulağtığı hasta sayısı esas alınmaktadır. Bu bağlamda araştırma görüŖmeleri verilerinin kendini tekrar etmeye bağladığı an sonlandırılmıŖtir.

Dahil Edilme Kriterleri

- En az birkez Çok deneyimi yaŖamıŖ olan hastalar
- Bilinci açık, koopere ve oryante olan hastalar
- Türkçe dilini konuŖan, iletiŖim sorunu olmayan hastalara

Dığlama Kriterleri

- Hiç Çok deneyimi yaŖamayanlar
- ŖĖitsel, görsele ve sosyal becerilerini engelleyecek psikiyatrik hastalığı olan bireyler

- Bir yıldan az yaŒam beklentisine sahip son dönem hastalık evresinde olan hastalar
- Bakım veren desteğine ihtiyacı olan bağımlı hastalar

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak __Sosyo-demografik Veri Formu“ (EK 1), __Florida ğok Anksiyete Ölçeği“ (EK 2) ve __Yarı YapılandırılmıĒ Derinlemesine GörüŒme Formu“ (EK 3) kullanılmıĒtır.

Sosyo-demografik Veri Formu: Sosyo-demografik özellikler ve hastalık bilgilerinden oluŒmaktadır. Hastaların yaŒ, cinsiyet, medeni hali, eğitim ve gelir durumunun yanı sıra hastanın tedavi süreci hakkındaki bilgi düzeyi, rutin kontrol aralığı, cihaz bilgilerinin yer aldığı 10 soruyu içermektedir.

Florida ğok Anksiyete Ölçeği (FĒAÖ): Kuhl ve ark.(2006) tarafından ICD Ēoku almaya iliŒkin hastanın anksiyetelerinin değerlendirilmesi amacıyla geliŒtirilmıĒ bir ölçektir (85). FĒAÖ Türk toplumuna uyarlanması Yardımcı ve ark. (2017) tarafından yapılmıŒtır. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalıŒmasında ölçek tek boyutlu hale getirilmıĒtir ve Cronbach alfa değerı 0.83 olarak bulunmuŒtur. (86). Ölçekte ICD cihazın Ēok vermesiyle iliŒkili hastaların yaŒadıđı durumları anlatan 10 ifade bulunmaktadır. 5’li Likert (1= hiçbir zaman- 5= her zaman) derecelendirmesi ile ölçekten 10 ila 50 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten yüksek puan almak anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu, düŒün puan almak düŒük anksiyete düzeyini ifade etmektedir (86).

Yarı YapılandırılmıĒ Derinlemesine GörüŒme Formu: Yarı yapılandırılmıĒ görüŒmeler, genellikle insanların olaylara ve yaŒam deneyimlerine bakıĒ açıları, anlayıŒları ve yorumları hakkında bilgi edinmek için kullanılmaktadır (87). Bu görüŒme yöntemi; deneyimleri ve tutumları araŒtırma da araŒtırmacıya açık uçlu sorularla esneklik ve irdeleme olanağı sunduğu için tercih edilmiŒtir. Yarı yapılandırılmıĒ derinlemesine görüŒme formu ilgili çalıŒmalar taranarak araŒtırmacı tarafından oluŒturulmuŒ ardından 3 uzman görüŒüyle revize edilmiŒtir. Bu formda; ICD hastalarının Ēok alma, Ēok anksiyetesi ve baĒa çıkma deneyimlerini incelemeye yönelik 7 soru yer almaktadır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Nitel araştırma; gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlanmaktadır (84). ICD takılı hastaların Çok anksiyetesiyle başa çıkma deneyimlerini incelemek amacıyla yürütülen bu niteliksel çalışmada veriler derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada görüşmeler hastaların mahremiyetinin sağlanması ve kendilerini iyi ifade edebilmeleri amacıyla araştırmacı ve katılımcının bulunduğu uygun fiziksel ortam seçilerek bireysel olarak gerçekleştirilmiştir. Hastalara çalışma hakkında açıklamalar yapılmış ve yazılı onamları alınmıştır. “Sosyodemografik Veri Formu” (Ek 1), “Florida Çok Anksiyete Skalası” (EK 2) ve “Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu” (EK 3) kullanılarak yapılan görüşmeler 20-30 dk sürmüştür, araştırmacı tarafından veriler iPhone 11 cep telefonu ile ses kaydına alınmıştır.

Ayrıca araştırmacı yürüteceği niteliksel çalışma da 5-6-7-8 Mart 2022 tarihlerinde “Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi”ne katılarak yeterlilik sağlamayı amaçlamıştır (EK 4).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada ses kayıtlarında yer alan veriler araştırmacı tarafından yazıya aktarılmıştır. Verilerin analizinde MAXQUADA 2022 programı kullanılmıştır. Elde edilen nitel veriler içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir. İçerik analizinde verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması aşamalarıyla gerçekleştirilmiştir (84). Hasta ifadeleri metin içerisinde alıntılanırken katılımcı numarasıyla isimlendirilmiştir (örneğin; K1).

3.7. Araştırma Etiği

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 22 Eylül 2022 tarih ve 0424 kara no ile etik kurul onayı (EK 5) ve İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesinden (EK 6) 10 Ekim 2022 tarihinde yazılı izinler, veri toplamak amacıyla kullanılması planlanan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini çalıştıran

araştırmacıdan (EK 7) izin alınmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan hastaların
çalışma öncesinde onamları alınmıştır.



4. BULGULAR

Araştırma; araştırma problemine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur. Çalışmaya toplamda 15 katılımcı dahil olmuştur. Katılımcılar K1-K15 olarak kodlanmıştır.

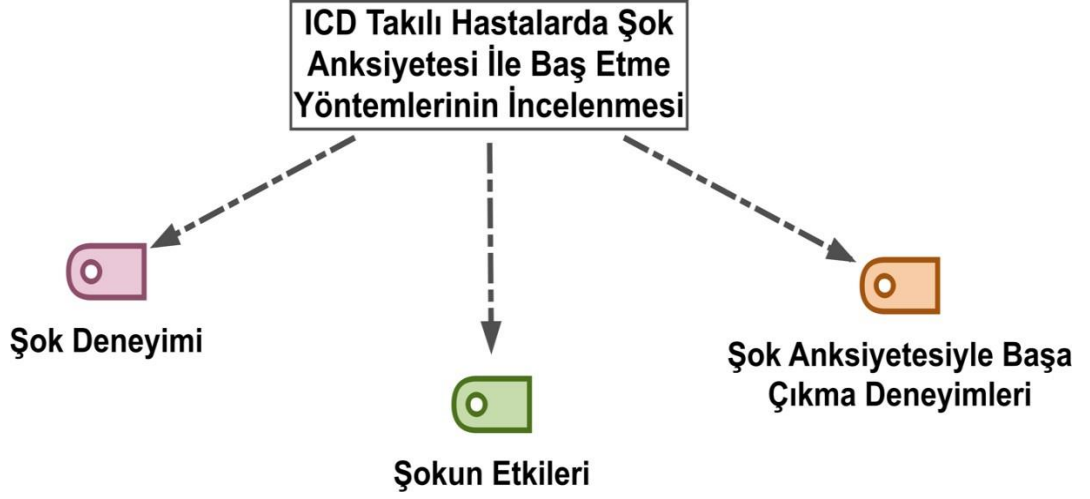


Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Belge Adı	Yağ	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Gelir Durumu
K1	70	Erkek	Evli	İlkokul	Gelir Giderden Az
K2	60	Erkek	Evli	Ortaokul	Gelir Gidere Denk
K3	62	Erkek	Evli	Lise	Gelir Gidere Denk
K4	63	Erkek	Bekar	Ortaokul	Gelir Giderden Az
K5	61	Erkek	Evli	Lise	Gelir Gidere Denk
K6	51	Kadın	Bekar	Ortaokul	Gelir Giderden Az
K7	57	Erkek	Evli	İlkokul	Gelir Gidere Denk
K8	43	Kadın	Bekar	Üniversite	Gelir Gidere Denk
K9	66	Kadın	Bekar	İlkokul	Gelir Giderden Az
K10	57	Erkek	Bekar	İlkokul	Gelir Giderden Az
K11	58	Erkek	Evli	İlkokul	Gelir Giderden Az
K12	66	Erkek	Evli	Lise	Gelir Gidere Denk
K13	61	Erkek	Evli	Lise	Gelir Gidere Denk
K14	52	Erkek	Bekar	İlkokul	Gelir Giderden Az
K15	77	Erkek	Bekar	Lise	Gelir Gidere Denk

Tablo 2: Katılımcıların Hastalığa ve Cihaza Gelişkin Özelliklerinin Dağılımı

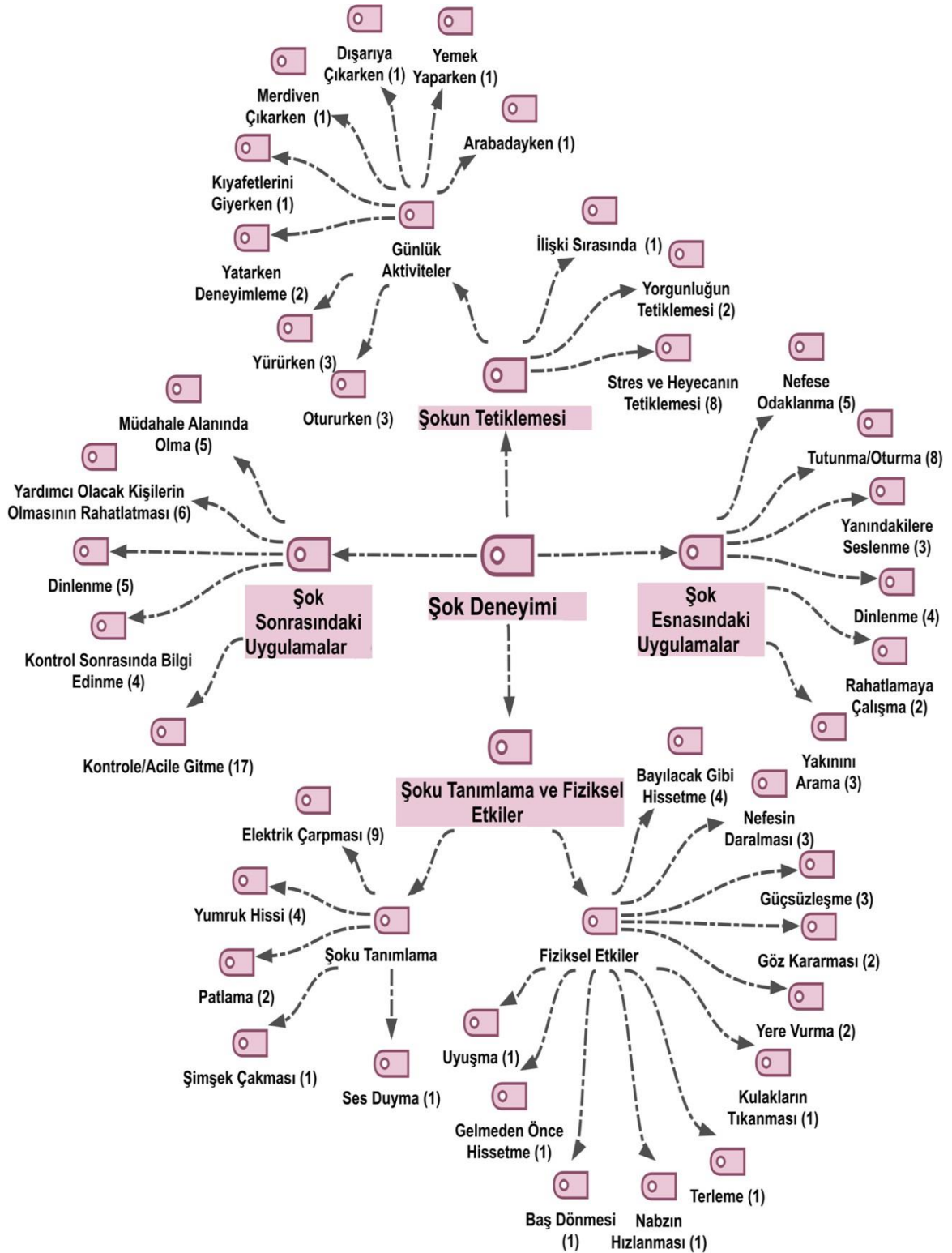
Belge Adı	Cihaza Yönelik Eğitim/Bilgilendirme	Hastalık ve Tedavi Sürecine Yönelik Bilgi	Rutin Kontrolleri Yaptırma Aralığı	Kontrol Tarihinde Hastaneye Gõtme	Cihaz Modeli	Cihaz Takılma Tarihi	Cihaz Endikasyon	FğA Puan
K1	Doktordan Bilgi Alma	Kısmen	6 Ay	Evet	St. Jude	2019	Sekonder	38
K2	Cihaz Yetkililerinden Bilgi Alma-Doktordan Bilgi Alma	Kısmen	3-6 Ay	Evet	St. Jude	2016	Sekonder	45
K3	Daha Önce Kullanan Ünsanlarla Ületim Kurma- Cihaz Yetkililerinden Bilgi Alma	Kısmen	6 Ay	Evet	St. Jude	2018	Sekonder	20
K4	Bilgi/Eğitim Almama	Hayır	3-6 Ay	Dikkat Etmeme	St. Jude	2017	Sekonder	22
K5	Cihaz Yetkililerinden Bilgi Alma-Doktordan Bilgi Alma	Kısmen	6 Ay	Evet	St. Jude	2017	Sekonder	19
K6	Cihaz Yetkililerinden Bilgi Alma-Doktordan Bilgi Alma	Kısmen	6 Ay	Bazen Uyum Göstermeme	St. Jude	2016	Sekonder	29
K7	Cihaz Yetkililerinden Bilgi Alma-Doktordan Bilgi Alma-İnternette Bilgi Alma	Kısmen	3-6 Ay	Evet	St. Jude	2005	Sekonder	35
K8	Cihaz Yetkililerinden Bilgi Alma-Doktordan Bilgi Alma	Evet	6 Ay	Evet	Medtronic	2010	Primer	22
K9	Cihaz Yetkililerinden Bilgi Alma-Doktordan Bilgi Alma	Kısmen	6 Ay	Bazen Uyum Göstermeme	Medtronic	2021	Sekonder	34
K10	Doktordan Bilgi Alma	Kısmen	6 Ay	Evet	St. Jude	2018	Sekonder	38
K11	Bilgi/Eğitim Almama-Cihaz Yetkililerinden Bilgi Alma	Kısmen	3-6 Ay	Evet	St. Jude	2013	Sekonder	40
K12	Doktordan Bilgi Alma	Kısmen	6 Ay	Evet	Medtronic	2022	Sekonder	21
K13	Cihaz Yetkililerinden Bilgi Alma-Doktordan Bilgi Alma	Kısmen	6 Ay	Evet	St. Jude	2014	Sekonder	30
K14	Bilgi/Eğitim Almama	Hayır	3-6 Ay	Evet	Medtronic	2020	Sekonder	38
K15	Bilgi/Eğitim Almama	Kısmen	6 Ay	Evet	Medtronic	2022	Sekonder	29



Şekil 1. Temalar Gösterimi

Çalışma Şekil 1’de görüldüğü üzere üç tema altında analiz edilmiştir. Bunlar *„Şok Deneyimi“*, *„Şokun Etkileri“* ve *„Şok Anksiyetesiyle Başa Çıkma Deneyimleri“*dir.

4.1. Şok Deneyimi



Şekil 2. Şok Deneyimi Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Gösterimi

Katılımcıların çok deneyimlerine iliŒkin ifadeleri **„„Şok Deneyimi”** teması altında toplanmıŒtır. Çok deneyimi teması kategorileri kodları ve kod frekanslarına iliŒkin bilgilere ekil 2’de yer verilmiŒtir. Buna göre çok deneyimi teması altında 4 kategori oluŒturulmuŒtur. Bunlar; **„„Şokun Tetiklenmesi”**, **„„Şoku Tanımlama ve Fiziksel Etkiler”**, **„„Şok Esnasındaki Uygulamalar”**, **„„Şok Sonrasındaki Uygulamalar”**dır.

4.1.1. okun Tetiklenmesi

Katılımcıların çok alma deneyimlerinin nerede ve nasıl olduğuna yönelik ifadeleri **„„Şokun Tetiklenmesi”** kategorisi altında kodlanmıŒtır.

Stres ve Heyecanın Tetiklemeesi

„„Şokun Tetiklenmesi” kategorisinde katılımcıların en çok ifadede bulunduğu kod; **„„Stres ve Heyecanın Tetiklemeesi”** kodudur. Katılımcılar çok almaya stres ve heyecanın neden olduğunu dile getirmiŒtir. Konuyla iliŒkili katılımcı ifadeleri u ekildedir:

“Yakınımız vefat etmiŒti. Korona salgını da var. Yani stres altında olduğum bir dönemdi. Elimde tablet vardı. Koltuğa uzanmıŒ onunla zaman geçiriyordum. Bir patlama oldu. Elindeki tablette fırladı gitti. Bende olduğum yerden zıpladım. Ertesi gün hastaneye gittim. 9 saniye durmuŒ kalbim.” (K3)

“Cihaz ritim bozukluğu ve kalp yetmezliği nedeniyle takıldı. Cihaz takıldıktan sonra iki kez yaŒadım. Son yaŒadıĐım Œok 10.04.202 pazar günü saat:18.30 gibi yaŒamıŒtım. Bir ncekini Œehir dıŒındaydım tarih olarak hatırlamıyorum. İlk Œokta kahvaltı yapmıŒtık bir ara dıŒarı çıktım o esnada ani bir Œoklama yaŒadım. Bir cenaze durumumuz vardı, en kk kardeŒimi kaybetmiŒtim. Onun etkisi de olabilir tabi. AŒırı yorgunluk, stres, üzüntü de vardı. Œok yaŒadım olduğum yere dŒtm. Sonrasında kendi imkânlarımızla acilen hastaneye gittik.” (K5)

“ok emin değilim ama ilk Œokum takıldıktan 3-4 ay sonrasında oldu. VT Œoklamasına bir kez girdim daha çok

sinüs taşikardisiydi. Özel hasta bakıyordum hastaya CPR yaparken şok yaşadım. Yalnızdım, hasta yakını ambu yapıyordu. Elim hastanın kalbinin üzerindeydi ben şok yaşadıktan sonra hasta gözlerini açtı. Hastayı ben mi şokladım bilmiyorum, kardiyoloji doktorları bunun mümkün olabileceğini söyledi.” (K8)

Yorgunluğun Tetiklemesi

„„Şokun Tetiklenmesi““ kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod; „„Yorgunluğun Tetiklemesi““ kodudur. Katılımcılar Çoku yorgunluğun tetiklediğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“İkinci şokta araçta seyir halindeydik. Arkadaşlarla sizinle şuan olduğu gibi sohbet halindeydik. Birden elektrik prizine dokunup elektrik akımına maruz kalmış gibi hissettim. Beni olduğum yerde zıplattı. Bu şoktan sonra ertesi gün kontrole geldim. Bu şoktan önce çalışmıştım, belki yorgunluk etkilemiş olabilir.” (K5)

“Şoku bir kez yaşadım. Oğlumun kına gecesiydi. Hava çok sıcaktı. Alkol de vardı. Aşırı derece yorgundum. Oynadım, halay çektim. Sanki sırtımdan biri yumruk attı. Arkama dönüp baktım kimse yok. Ben oynamaya devam ettim. Aynı şey bir daha tekrar edince cihaz aklıma geldi. Şok olabileceğini düşündüm, kenara çekilip oturdum. Sonra 112 çağırmışlar. Sağlık ekibi kontrollerimi yaptı. „Sıkıntı yok şimdilik, dinlenmen iyi olmuş“ dendi. O geceyi dinlenerek geçirdim. Sonrasında sorun yaşamadım.” (K13)

İlişki Sırasında

„„Şokun Tetiklenmesi““ kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod; „„İlişki Sırasında““ kodudur. Katılımcılar Çoku eÇleriyle cinsel ilişki sırasında yaşadıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Nabız hızlıydı bende 15-16 sene önce elektro şok yaptılar. Sonrasında iyiydim. Ağustosta bir rahatsızlık geçirdim, bacaklarım şişti. Anjiodan sonra „sana kalp cihazı takacağız, nabız yükselirse aşağı indirecek ya da düşerse yukarı çekecek“ dediler. Cihaz takıldıktan sonra hanımla ilişki yaşarken oldu. İki kez şok yaşadım ikisi de ondan oldu. Cinsel ilişkiden yani.”
(K12)

Günlük Aktiviteler Esnasında

Katılımcıların Çok alma deneyimlerinin günlük aktivitelere yönelik ifadeleri “Günlük Aktiviteler Esnasında” alt kategorisi altında toplanmıştır. Günlük aktiviteler esnasında kategorisinde katılımcıların en çok ifade buldukları kodlardan ilki “Yürürken” kodudur. Katılımcılar Çok yürürken yaşadıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“İlk şoku yolda yürürken yaşadım, gözlerim karardı. Hemen durdum. Tam düşeceğim kendime geldim.” (K1)

“En kötü şok deneyimimi, yolda yürürken yaşadım. Bir stres sonrasıydı. Yani çok üzüldüğüm bir olay vardı daha sonrasında oldu. Nabzımın hızlandığını fark etmedim. Şok yaşayınca düştüm.” (K8)

“Huzurevinde kalıyorum. Odadan çıkarken pat diye cihaz patladı. Ben o an sırtımı duvara yasladım sonra oraya yığılmışım. Oda arkadaşım hemşirelere haber verdi. Ambulans ile acile kaldırıldım. Hastanede kaldım, anjio yaptılar. Velhasıl cihaz beni kurtardı. Cihaz olmasa ölebilirdim.” (K15)

“Günlük Aktiviteler Esnasında” alt kategorisinde katılımcıların en çok ifade buldukları bir diğer kod “Otururken” kodudur. Katılımcılar Çok otururken yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bir kez cihaz şokladı. İlaçlarımı alayım diye kendi kahvaltımı hazırlayıp, yaptım. Güneş vardı, dışardaki koltuğa oturdum,

bir tarafımda da ablamlar uyuyordu. Bir anda oldu. Hani elektrik çarpar ya insanı. Şimşek çakar gibi, gözlerimden ışık gitti. Elim ayağım titredi. Başım uyuşmaya başladı. Biran da geldi. O an çığlık atmışım. Bizimkiler uyandı sesime. Onlar da bana bir şeyler oldu zannetti. „Biraz dinlenince geçer“ dedim. Uyumaya geçtim. Bir süre cihazdan „tırtırtır“ şarj oluyormuş gibi ses geldi. Uyuyakalmışım. Tatil sonrasında kontrole geldim.” (K6)

“Daha önce 15-20 kez şok yaşadım. Çoğunda böyle şimdiki gibi otururken yakalandım yani bir şey yok. Bir anda ne olduğunu anlamıyorsun.” (K11)

“Kalp yetmezliği var dediler, bu cihazı taktılar. Birkaç hafta sonra kahvede otuyordum, içimden bir yumruk yedim. O yumruğu beynimde bile hissediyorum.” (K14)

“Günlük Aktiviteler Esnasında” alt kategorisinde katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod “Yatarken Deneyimleme” kodudur. Katılımcılar Çoku yatarken yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri Çu Çekildedir:

“Yakınımız vefat etmişti. Korona salgını da var. Yani stres altında olduğum bir dönemdi. Elimde tablet vardı. Koltuğa uzanmış onunla zaman geçiriyordum. Bir patlama oldu. Elindeki tablette fırladı gitti. Bende olduğum yerden zıpladım. Ertesi gün hastaneye gittim. 9 saniye durmuş kalbim.” (K3)

“Şokların birinde terastayım, gece kalktım, ibadet ettim tekrar uykuya dalacaktım. Güm diye bir ses geldi. Etrafıma baktım üstüme bir şey düştü sandım. Meğer ses benden geliyormuş (gülme).” (K7)

“Günlük Aktiviteler Esnasında” alt kategorisinde katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod “Kıyafetlerini Giyerken” kodudur. Katılımcılar Çoku kıyafetlerini giyerken yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri Çu Çekildedir:

“Evde sabah uyandım, kıyafetlerimi giyiniyordum şok yaşadım. Yere düştüm. Sonra acile geldik. Tam arabadan indim yeğenime tutundum, acile girerken 3 kez şoklama yaptı. Sedyeye aldılar beni orada da şok yaşadım. Sonrada yoğun bakıma aldılar. 3-4 gün kaldım. Şeytan kulağına kurşun tedavi olduktan sonra bir daha yaşamadım.” (K2)

“Günlük Aktiviteler Esnasında” alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod “Arabadayken” kodudur. Katılımcılar Çoku arabadayken yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“İkinci şokta araçta seyir halindeydik. Arkadaşlarla sizinle şuan olduğu gibi sohbet halindeydik. Birden elektrik prizine dokunup elektrik akımı maruz kalmış gibi hissettim. Beni olduğum yerde zıplattı. Bu şoktan sonra ertesi gün kontrole geldim. Bu şoktan önce çalışmışım, belki yorgunluk etkilemiş olabilir.” (K5)

“Günlük Aktiviteler Esnasında” alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod “Yemek Yaparken” kodudur. Katılımcılar Çoku yemek yaparken yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Evdeydim, kimsede yok. Yemek yapıyordum. Şok yaşayacağımı anlayınca oğlumu aradım. Konuşmadan şokun etkisiyle yere kapaklandım. Ya yemekler üstüme düşseydi. Çok şükür! oğlum eve yakındı hemen geldi. Ambulansla hastaneye geldik. Sonra hastanede bir şok daha yaşadım. Koroner yoğun bakıma yatışım yapıldı. 11 gün kaldım. Sonrada servise çıkardılar. Bana bir ilaç (antiaritmik) başladılar. Şokun şiddetini azaltacakmış. 1 hafta sonra bugünde tekrar kontrole geldim.” (K9)

“Günlük Aktiviteler Esnasında” alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod “Dışarıya Çıkarken” kodudur. Katılımcılar Çoku dışarıya

çıkarken yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Cihaz ritim bozukluğu ve kalp yetmezliği nedeniyle takıldı. Cihaz takıldıktan sonra iki kez yaşadım. Son yaşadığım şok 10.04.2022 pazar günü saat:18.30 gibi yaşamıştım. Bir öncekini şehir dışındaydım tarih olarak hatırlamıyorum. İlk şokta kahvaltı yapmıştık bir ara dışarı çıktım o esnada ani bir şoklama yaşadım. Bir cenaze durumumuz vardı, en küçük kardeşimi kaybetmiştim. Onun etkisi de olabilir tabii. Aşırı yorgunluk, stres, üzüntü de vardı. Şok yaşadım olduğum yere düştüm. Sonrasında kendi imkânlarımızla acilen hastaneye gittik.” (K5)

“Günlük Aktiviteler Esnasında” alt kategorisinde katılımcıların ifade buldukları bir diğer kod “Merdiven Çıkarken” kodudur. Katılımcılar şoku merdiven çıkarken yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“1 ay sonra merdiven çıkınca yoruldum da dinleniyordum.” (K1)

4.1.2. şoku Tanımlama ve Fiziksel Etkiler

Katılımcıların şokun etkilerini nasıl tanımladıkları ve fiziksel etkilerine yönelik ifadeleri „„Şoku Tanımlama ve Fiziksel Etkiler““ kategorisi altında kodlanmıştır. şoku tanımlama ve fiziksel etkiler kategorisi altında iki alt kategori oluşturulmuştur. Bunlar; __Şoku Tanımlama““ ve __Fiziksel Etkiler““dir.

şoku Tanımlama

Katılımcıların şok alma deneyimlerini nasıl tanımladıklarına yönelik ifadeleri „„Şoku Tanımlama““ alt kategorisi altında kodlanmıştır. şoku tanımlama alt kategorisinde katılımcıların en çok ifade buldukları kod „„Elektrik Çarpması““ kodudur. Katılımcılar şokun elektrik çarpması gibi hissettirdiğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Kulaklarım tıkanıyor. Gözlerimde şimşek çakıyor. Elektrik çarpması gibi.. Alıp yere vuruyor beni.” (K2)

“Bir vurup geçti. Elektrik çarpması gibi. Şok öyle öncesinde geliyorum demiyor. Bazılarını cihaz yere vuruyormuş. Benim arkadaşım var; başını çarpıp beyin felci geçirdi. Bende çok şükür öyle şeyler olmadı. Bayılmadır, yorgunluktur falan yaşamadım.” (K4)

“Elektrik çarpması gibi tanımlayabilirim. Öncesi ve sonrasında yaşadığım fiziksel bir değişiklik fark etmedim. Anlık, çok hızlı gelişen ve geçen bir durumdu.” (K5)

„,Şoku Tanımlama“ alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „,Yumruk Hissi“ kodudur. Katılımcılar Çokun kendilerinde fiziksel olarak yumruk hissi yarattığını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Şoku bir kez yaşadım. Oğlumun kına gecesi idi. Hava çok sıcaktı. Alkol de vardı. Aşırı derece yorgundum. Oynadım, halay çektim. Sanki sırtımdan biri yumruk attı. Arkama dönüp baktım kimse yok. Ben oynamaya devam ettim. Aynı şey bir daha tekrar edince cihaz aklıma geldi. Şok olabileceğini düşündüm, kenara çekilip oturdum. Sonra 112 çağırmışlar. Sağlık ekibi kontrollerimi yaptı. „Sıkıntı yok şimdilik, dinlenmen iyi olmuş“ dendi. O geceyi dinlenerek geçirdim. Sonrasında sorun yaşamadım.” (K13)

“Kalp yetmezliği var dediler, bu cihazı taktılar. Birkaç hafta sonra kahvede oturuyordum, içimden bir yumruk yedim. O yumruğu beynimde bile hissediyorum.” (K14)

„,Şoku Tanımlama“ alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „,Patlama“ kodudur. Katılımcılar Çokun kendilerinde patlama hissi yarattığını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Elim ayağım boşaldı. Ardından birden patladı. Şokladıktan sonra hemen normale döndü.” (K3)

“Cihaz patladıktan sonra sersemledim. Dediğim gibi kapının yanına düştüm. Kıpırdayacak halim yoktu. Başka bir şey fark etmedim.” (K15)

„„Şoku Tanımlama”” alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Ses Duyma”” kodudur. Katılımcılar okun sesli bir şekilde gerekleğtiğini dile getirmiğtir. Konuyla iliğkili katılımcı ifadeleri u ekildedir:

“Şokların birinde terastayım, gece kalktım, ibadet ettim tekrar uykuya dalacaktım. Güm diye bir ses geldi. Etrafıma baktım üstüme bir şey düştü sandım. Meğer ses benden geliyormuş (gülme). Bir keresinde de fatura yatıracağım sıra bekliyorum. İlk böyle içerden bir şey hafif vurdu. Yani vurdu derken elektriğe kapılmışın gibi. Sonrasında gözlerim karardı. Şok geleceğini anladım, oturdum. Ardından daha güçlü vurdu. Bayılacak gibi oldum ama bayılma olmadı, kendimi topladım. Diğer şokları daha hafif atlattım.” (K7)

„„Şoku Tanımlama”” alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Şimşek çakması”” kodudur. Katılımcılar oku imek çakması olarak tanımlamaktadır. Konuyla iliğkili katılımcı ifadeleri u ekildedir:

“Nabzımın hızlandığını o küt küt sesini duyuyorum sanki dışardan duyuluyormuş gibi geliyor. Cihaz aktığında anında her şey düzeliyor zaten. Acı var mı dersiniz yok. Biri size elektrik veriyor gibi. İllaki küçük elektrik kazaları yaşamışsınızdır, onun çok daha fazlası. Şimşek çakması gibi diyebilirim.” (K8)

Fiziksel Etkiler

Katılımcıların çok alma deneyiminde fiziksel etkilere yönelik ifadeleri „„Fiziksel Etkiler”” alt kategorisi altında kodlanmığtır. „„Fiziksel Etkiler”” alt kategorisinde katılımcıların en çok ifadede buldukları kod „„Bayılacak Gibi Hissetme”” kodudur.

Katılımcılar okun kendilerini bayıltacak gibi hissettirdiğini dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri u ekildedir:

“Hani elektrik çarpar ya insanı. Şimşek akar gibi, gözlerimde ışık aktı. Elim ayağım titredi. Başım uyuşmaya başladı. Biran da geldi. O an çığlık atmışım. Bizimkiler uyandı sesime. Onlar da bana bir şeyler oldu zannetti. „Biraz dinlenince geçer” dedim. Uyumaya geçtim.” (K6)

“Elektrik arpması gibi bir şey hissettim. Birde gözlerim kararıyor, bayılacakmışım gibi oluyor.” (K7)

“Bayılacakmış gibi oluyorum. Nefesim de yetmiyor. Sanki biri tekme atıyor.” (K14)

„„Fiziksel Etkiler”” alt kategorisinde katılımcıların ifade de buldukları bir diğ er kod „„Nefesin Daralması”” kodudur. Katılımcılar okun vücutlarında nefes daralmasına neden olduğunu dile getirmektedir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri u ekildedir:

“Nefesim daralıyor. Ölecek gibi hissediyorum. Kalbim ağzımdaymış gibi geliyor.” (K10)

“Şok anında sıcak bir terleme geliyor, nefes darlığı oluyor. Bir an gidip geliyorsunuz. Ama kendimi kaybetmiyorum, bazıları bayılıyormuş. Sonra pil devreye giriyor. Sanki biri gelip göğsüne vuruyor.” (K11)

“Bayılacakmış gibi oluyorum. Nefesim de yetmiyor. Sanki biri tekme atıyor.” (K14)

„„Fiziksel Etkiler”” alt kategorisinde katılımcıların ifade de buldukları bir diğ er kod „„Güçsüzleşme”” kodudur. Katılımcılar okun kendilerinde güçsüzleşmeye neden olduğunu dile getirmektedir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri u ekildedir:

“Şok almadan önce hiçbir şey hissetmedim. Şoktan sonra biraz elim ayağım titredi. Halsizlik oldu. Ablamlara kendimi anlatacak dermanım bile kalmadı.” (K6)

“Halsizlik, baş dönmesi oluyor bende. Yorgun hissediyorum. Hemen bir yere uzanma isteği geliyor. Elektrik çarpması gibi bir şey oluyor.” (K10)

“Cihazın patladıktan sonra sersemledim. Dediğim gibi kapının yanına düştüm. Kıpırdayacak halim yoktu. Başka bir şey fark etmedim.” (K15)

„„Fiziksel Etkiler““ alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Yere Vurma““ kodudur. Katılımcılar Çokun yere düşmelerine neden olduğunu dile getirmektedir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Kulaklarım tıkanıyor. Gözlerimde şimşek çakıyor. Elektrik çarpması gibi.. Alıp yere vuruyor beni.” (K2)

“Kalbimin hızlanıyor. Prize dokundun say. Elektrik çarpması gibi. Şok alıp yere vuruyor seni.” (K9)

„„Fiziksel Etkiler““ alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Göz Kararması““ kodudur. Katılımcılar Çokun göz kararmasına neden olduğunu dile getirmektedir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Yorgunluğun arkasına geliyor az çok tahmin edebiliyorum. Ekseriyetle göz kararması oluyor.” (K1)

“Elektrik çarpması gibi bir şey hissettim. Birde gözlerim kararıyor, bayılacakmışım gibi oluyor.” (K7)

„„Fiziksel Etkiler““ alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Uyuşma““ kodudur. Katılımcılar Çok esnasında uyuşma hissettiklerini dile getirmektedir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Hani elektrik çarpar ya insanı. Şimşek çakar gibi, gözlerimde ışık çaktı. Elim ayağım titredi. Başım uyuşmaya başladı. Biran da geldi. O an çılgın atmışım. Bizimkiler uyandı sesime. Onlar da bana bir şeyler oldu zannetti. „Biraz dinlenince geçer“ dedim. Uyumaya geçtim.” (K6)

„„Fiziksel Etkiler”” alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Kulakların Tıkanması”” kodudur. Katılımcılar Çok esnasında kulaklarının tıkanıldığını dile getirmektedir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Kulaklarım tıkanıyor. Gözlerimde şimşek çakıyor. Elektrik çarpması gibi.. Alıp yere vuruyor beni.” (K2)

„„Fiziksel Etkiler”” alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Baş Dönmesi”” kodudur. Katılımcılar Çok esnasında başlarının döndüğünü dile getirmektedir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Halsizlik, baş dönmesi oluyor bende. Yorgun hissediyorum. Hemen bir yere uzanma isteği geliyor. Elektrik çarpması gibi bir şey oluyor.” (K10)

„„Fiziksel Etkiler”” alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Gelmeden Önce Hissetme”” kodudur. Katılımcılar Çok gelmeden önce geleceğini hissettiklerini dile getirmektedir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Yorgunluğun arkasına geliyor az çok tahmin edebiliyorum. Ekseriyetle göz kararması oluyor.” (K1)

„„Fiziksel Etkiler”” alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Terleme”” kodudur. Katılımcılar Çok esnasında terlediklerini dile getirmektedir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Şok anında sıcak bir terleme geliyor, nefes darlığı oluyor. Bir an gidip geliyorsunuz. Ama kendimi kaybetmiyorum, bazıları bayılıyormuş. Sonra pil devreye giriyor. Sanki biri gelip göğsüne vuruyor.” (K11)

„„Fiziksel Etkiler”” alt kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Nabızın Hızlanması”” kodudur. Katılımcılar Çok esnasında nabızlarının hızlandığını dile getirmektedir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Nabız hızlanınca şok geliyor. Patlama olunca kalbin nabzını düzeltiyor. Ben patlamayı fark etmiyorum ama o an.” (K12)

4.1.3. Şok Esnasındaki Uygulamalar

Katılımcıların Şok esnasındaki uygulamalarına yönelik ifadeleri „„Şok Esnasındaki Uygulamalar”” kategorisi altında kodlanmıştır. Şok esnasındaki uygulamalar kategorisinde katılımcıların en çok ifadeye buldukları kod „„Tutunma/Oturma”” kodudur. Katılımcılar Şok esnasında bir yere tutunduklarını ya da düşmemek için oturduklarını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Hemen tutunacağım ya da oturabileceğim bir yer bakıp düşmemeye bakıyorum. Dinlenmem gerek. Bir soluklanıp devam ediyorum” (K1)

“İki kez birkaç saniye aralıkla şok yaşadım. İlk vurduğunda şok olduğunu anlamadığım için oynamaya devam ettim tabi. İkinci vuruştan sonra hemen oturdum. Ambulans gelene kadar derin derin nefes alıp verdim. Sakinlemeye çalıştım. İyi de geldi, rahatladım.” (K13)

“İlk şok yaşadığımda düştüm. İkinci şokumdan sonra şok yaşayacağımı hissettiğim zaman oturuyorum. Derin derin nefes alıp veriyorum. Etrafımdakileri tedirgin olmamaları için uyarıyorum.” (K8)

„„Şok Esnasındaki Uygulamalar”” kategorisinde katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod „„Nefese Odaklanma”” kodudur. Katılımcılar Şok esnasında nefeslerine odaklanarak rahatlamaya çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Nefes alıp vermek odağı değiştiriyor, rahatlatıyor.” (K5)

“Cihazım nabzım 170 eşikini geçince şok veriyor. Nabzımı 150”lerde yakaladığım derin nefes egzersizi ve „şimdi geçecek” gibi olumlularla şoklamayı yaşamadan atlattığımlı oldu.” (K8)

“Doktor bana yere bakma etrafa bak nefes al ver, bir yere otur dinlen demişti. Onları yapıyorum işte. Uyuyorum, kalktığımda geçiyor.” (K10)

„„Şok Esnasındaki Uygulamalar““ kategorisinde katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod „„Dinlenme““ kodudur. Katılımcılar Şok esnasında dinlemeye çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Hemen tutunacağım ya da oturabileceğim bir yer bakıp düşmemeye bakıyorum. Dinlenmem gerek. Bir soluklanıp devam ediyorum” (K1)

“Şokun ne zaman geleceği belli değil ki bir şey yapayım. Birkaç saniye sürüyor.. Yanımdakilere seslendim. Odama geçip dinlendim.” (K6)

“Yani ne bileyim uzanıyorum, dinleniyorum. Üst üste şok yaşayınca ambulans çağırıyoruz. Ama şoktan sonra iyiysem en yakın tarihli doktora randevu alıyorum. Şimdi randevu bulmakta zor, üstünden haftalar geçebiliyor. Zaten yıllardır bu cihazla yaşıyorum. Genelde yanımda eşim oluyor. Destek olmaya çalışıyor. Aslında çok bir şey yapmıyorum.” (K11)

„„Şok Esnasındaki Uygulamalar““ kategorisinde katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod „„Yanımdakilere Seslenme““ kodudur. Katılımcılar Şok esnasında yanındaki kişilere seslendiklerini dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Şokun ne zaman geleceği belli değil ki bir şey yapayım. Birkaç saniye sürüyor.. Yanımdakilere seslendim. Odama geçip dinlendim.” (K6)

“Yani ne bileyim uzanıyorum, dinleniyorum. Üst üste şok yaşayınca ambulans çağırıyoruz. Ama şoktan sonra iyiysem en yakın tarihli doktora randevu alıyorum. Şimdi randevu bulmakta zor, üstünden haftalar geçebiliyor. Zaten yıllardır bu

cihazla yaşıyorum. Genelde yanımda eşim oluyor. Destek olmaya çalışıyor. Aslında çok bir şey yapmıyorum.” (K11)

“Bende cihaz olduğunu herkes bilir. Etraftakiler hemen ambulansı arar.” (K14)

„„Şok Esnasındaki Uygulamalar”” kategorisinde katılımcıların ifade de buldukları bir diğ er kod „„Yakını nı Arama”” kodudur. Katılımcılar Ç ok esnasında yakınlarını aradıklarını dile getirmiştir. Konuyla iliğ kili katılımcı ifadeleri Ç u Ç ekildedir:

“Evdeydim, kimsede yok. Yemek yapıyordum. Şok yaşayacağımı anlayınca oğlum u aradım. Konuşmadan şokun etkisiyle yere kapaklandım. Ya yemekler üstüme düşseydi. Çok şükür! Oğlum eve yakındı hemen geldi. Ambulansla hastaneye geldik. Sonra hastanede bir şok daha yaşadım. Koroner yoğun bakıma yatışım yapıldı. 11 gün kaldım. Sonrada servise çıkardılar. Bana bir ilaç (antiaritmik) başladılar. Şokun şiddetini azaltacakmış. 1 hafta sonra bugünde tekrar kontrole geldim.” (K9)

„„Şok Esnasındaki Uygulamalar”” kategorisinde katılımcıların ifade de buldukları bir diğ er kod „„Rahatlamaya Çalışma”” kodudur. Katılımcılar Ç ok esnasında kendilerini rahatlatmaya çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla iliğ kili katılımcı ifadeleri Ç u Ç ekildedir:

“İlk şokta şok olduğunu anlayamadım. Sadece derin derin nefes alıp verip rahatlamaya çalışıyorum. İlk şokta düştüğüm için özellikle o anda imkân dâhilinde bir yeri tutmaya, oturmaya dikkat ederim.” (K5)

“İki kez birkaç saniye aralıkla şok yaşadım. İlk vurduğunda şok olduğunu anlamadığım için oynamaya devam ettim tabi. İkinci vuruştan sonra hemen oturdum. Ambulans gelene kadar derin derin nefes alıp verdim. Sakinlemeye çalıştım. İyi de geldi, rahatladım.” (K13)

4.1.4. Çok Sonrasındaki Uygulamalar

Katılımcıların çok sonrasındaki deneyimlerine yönelik ifadeleri “*Şok Sonrasındaki Uygulamalar Kategorisi*” altında kodlanmıştır. Çok sonrasındaki uygulamalar kategorisinde katılımcıların en çok ifadeye buldukları kod „„*Kontrolle/Acile Gitme*”” kodudur. Katılımcılar çok sonrasına sağlık uzmanından yardım aldıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri u ekildedir:

“Huzurevinde kalıyorum. Odadan çıkarken pat diye cihaz patladı. Ben o an sırtımı duvara yasladım sonra oraya yığılmışım. Oda arkadaşım hemşirelere haber verdi. Ambulans ile acile kaldırıldım. Hastanede kaldım, anjio yaptılar. Velhasıl cihaz beni kurtardı. Cihaz olmasa ölebilirdim.” (K15)

“Bende cihaz olduğunu herkes bilir. Etraftakiler hemen ambulansı arar.” (K14)

“Evde tek başıma olduğum zaman 112 gelene kadar hiçbir şey işe yaramıyor. Zaten ne yapabilirsin ki? Beni kim kurtarabilir? Şimdi kaldığım yerde mutlaka birileri var, kötü hissedince gidip dinlenmek iyi geliyor. Şok yaşasam hemen hastaneye götürürler.” (K10),

„„*Şok Sonrasındaki Uygulamalar*”” kategorisinde katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod “*Müdahale Alanında Olma*” kodudur. Katılımcılar müdahale edilecek güvenli ortamda bulunmayı tercih ettiklerini dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri u ekildedir:

“Elimde olsa hastane de kalırdım (gülme). Bana cihazı takan doktoru görünce telaşım bitiyor.” (K2)

“Hastaneye yetişince rahatlıyorum.” (K14)

„„*Şok Sonrasındaki Uygulamalar*”” kategorisinde katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod „„*Yardımcı Olacak Kişilerin Olmasının Rahatlatması*”” kodudur. Katılımcılar çok sonrasında kendilerine destek olabilecek kişilerden yardım aldıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri u ekildedir:

“Benim en büyük şansım yakınımnda şok yaşamış birinin olmasıydı. Onun konuşması beni rahatlattı.” (K3)

“Yardım eden birilerinin olacağını bilmek bile yeterli.. Bende yakınlarımla yaşıyorum. Dinlenince de normale dönüyor her şey.” (K6)

“Yanımda cihazımı bilen birinin olması biraz rahatlatıyor. Ama çok şok yaşadım, tükendim artık. Ben işe yaracak bir çözüm bulamadım. Hiç özel bir şey yapmıyorum.” (K11)

„„Şok Sonrasındaki Uygulamalar““ kategorisinde katılımcıların ifade buldukları bir diğer kod „„Dinlenme““ kodudur. Katılımcılar Çok sonrasında dinlendiklerini dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Dinlenince geçeceğini biliyorum. Gözüm oturacak, tutunacak bir yer arıyor. Soluklanmak iyi geliyor.” (K1)

“Yardım eden birilerinin olacağını bilmek bile yeterli.. Bende yakınlarımla yaşıyorum. Dinlenince de normale dönüyor her şey.” (K6)

“Beni oturtular o esnada ambulans arandı. Müdahale edilecek olması, oturup dinlenmem rahatlatmıştı.” (K13)

„„Şok Sonrasındaki Uygulamalar““ kategorisinde katılımcıların ifade buldukları bir diğer kod kontrol sonrasında „„Bilgi Edinme““ kodudur. Katılımcılar Çok sonrasında cihazın kontrol edildiğini ve cihazla ilgili bilgi aldıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Sonrasında 112 arıyorum, cihaz neden şoklamış bilmek ve kontrolünün yapılması beni iyi hissettiriyor.” (K8)

“Cihaz kontrolünden sonra her şeyin normal olduğunu öğrenmek de normal hayata dönmemi kolaylaştırıyor.” (K8)

“Bugün mesela kontrolüm vardı geç kalırım diye taksiye geldim. Maddi gücüm olduğundan değil. Kontrolü aksatmak istemedim. Buraya cihaz için ayrı birde başka devlet

hastanesine kardiyojiye ayrı gidiyorum. Kontrole gelip cihaz iyi dediler mi rahatlıyorum.” (K10)

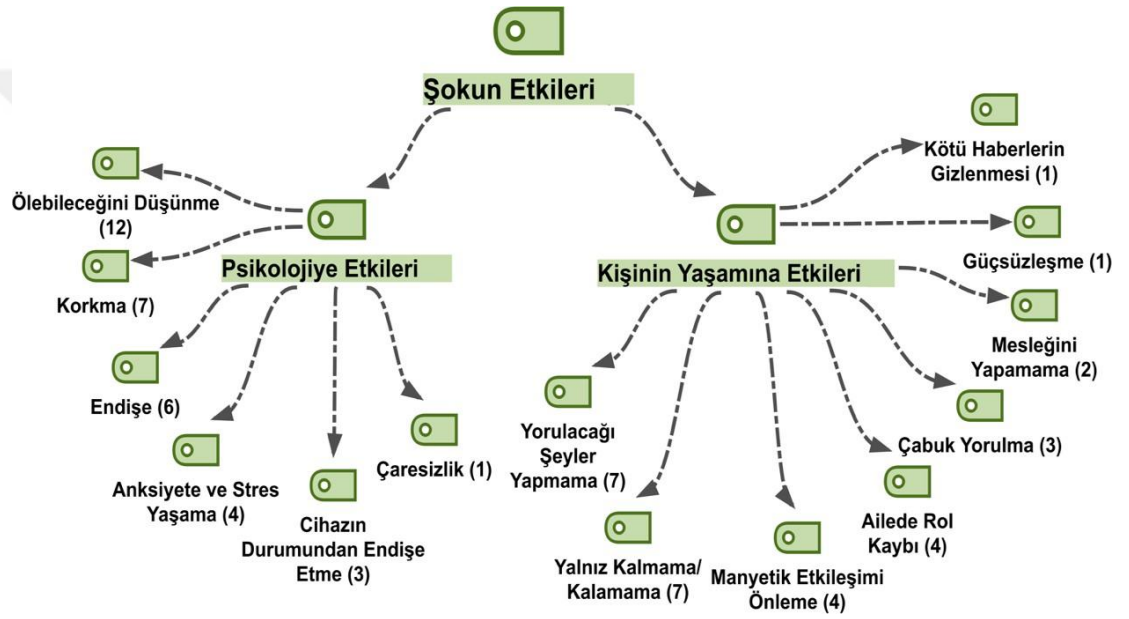


Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	TOPLAM
Şok Deneyimi																0
Şoku Tanımlama ve Fiziksel Etkiler																0
Şoku Tanımlama																0
Elektrik Çarpması		1		1	2	1	2		1	1						9
Yumruk Hissi													2	2		4
Patlama			1												1	2
Ses Duyma							1									1
Şimşek Çakması								1								1
Fiziksel Etkiler																0
Bayılacak Gibi Hissetme			1			1	1							1		4
Nefesin Daralması										1	1			1		3
Güçsüzleşme						1				1					1	3
Yere Vurma			1						1							2
Göz Kararması	1						1									2
Uyuşma						1										1
Kulakların Tıkanması			1													1
Baş Dönmesi										1						1
Gelmeden Önce Hissetme	1															1
Terleme											1					1
Nabızın Hızlanması												1				1
Şokun Tetiklemesi																0
Günlük Aktiviteler Esnasında																0
Yürürken		1						1							1	3
Otururken						1					1			1		3
Yatarken Deneyimleme			1				1									2
Kıyafetlerini Giyerken		1														1
Arabayken					1											1
Yemek Yaparken								1								1
Dışarıya Çıkarken					1											1
Merdiven Çıkarken	1															1
Stres ve Heyecanın Tetiklemesi			2	1	1			3		1						8
Yorgunluğun Tetiklemesi					1								1			2
İlişki Sırasında												1				1
Şok Esnasındaki Uygulamalar																0
Tutunma/Oturma		1	1		1		1	1		1			1		1	8
Nefese Odaklanma					1			1	1	1			1			5
Dinlenme		1		1		1					1					4
Yanıdakilere Seslenme						1								1		3
Yakınıni Arama									3							3
Rahatlamaya Çalışma					1								1			2
Şok Sonrasındaki Uygulamalar																0
Kontrolle/Acile Gitme		2	1		2	1	2	2	1	2	1			2	1	17
Müdahale Alanında Olma		1											1	2	1	5
Yardımcı Olacak Kişilerin Olmasının Rahatlatması			2			1					1				2	6
Dinlenme	3					1							1			5
Kontrol Sonrasında Bilgi Edinme		1						2		1						4
Σ TOPLAM	9	9	8	3	11	10	9	11	8	10	7	2	8	10	8	123

Şekil 3. Şok Deneyimi Teması Kod Matris Gösterimi

çok deneyimi temasının katılımcı ifadelerine göre yoğunluk matrisine şekil 3'te yer verilmiştir. Buna göre „„Kontrol/Acile Gitme““ K2, K5, K7, K8, K10, K14, „„Stres ve Heyecanın Tetiklemesi““ koduna K3, K8, „„Yardımcı Olacak Kişilerin Olmasının Rahatlatması““ koduna K3, K15, „„Yumruk Hissi““ koduna K13, K14, „„Elektrik Çarpması““ koduna K5, K7, „„Yakınına Arama““ koduna K9, „„Müdahale Alanında Olma““ koduna K14, „„Kontrol Sonrasında Bilgi Edinme““ koduna K8, kodlu katılımcı yoğun ifadeye bulunmuştur.

4.2. Çokun Etkileri



Şekil 4. Çokun Etkileri

Katılımcıların Çokun etkilerine yönelik ifadeleri „„Çokun Etkileri““ teması altında toplanmıştır. „„Çokun etkileri““ teması kategorileri kodları ve kod frekanslarına yönelik bilgilere şekil 4'te yer verilmiştir.

4.2.1. Psikolojiye Etkileri

Katılımcıların Çok esnasındaki düşünceleri ve duygu durumlarına yönelik ifadeleri Çok sırasındaki „„Psikolojiye Etkileri““ kategorisi altında toplanmıştır. „„Psikolojiye Etkileri““ kategorisinde katılımcıların en çok ifadeye buldukları kod „„Ölebileceğini Düşünme““ kodudur. Katılımcılar Çok esnasına ölümü düşündüklerini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri Çu Çekildedir:

“Kalbim durabilir. İki saniye sonra hala hayatta olacak mıyım bilmiyorum. Şok anında kimse yardım edemiyor. Hastane de olsan, doktor da dokunamıyor. Şoklama sonrası acile geldiğimiz gün yeğenim koluma girmişti. Onun kolunda lif kopması oldu. O an kimse bana yardım edemez biliyorum.”
(K2)

“„Yoksa (ölüm) zamanı geldi mi? Cihaz normale dönmüş müdür?” dedim.. Kız kardeşimlerdeydim o esnada. Kızım da vardı yanımda, onlarda bende korktum.” (K3)

“„Cihaz neden şok verdi? Kalbim durdu mu?” sorguluyorsun. Aklıma ilk ölüm geliyor, tam unutuyorum şok tekrar hatırlatıyor. Ben zaten kalp nakli için yıllardır sıra bekliyorum. Acaba, acaba, acaba.. İşte bu sorularla (iç çekme).. (Kısa bir duraksama) zamanım kısıyor..” (K7)

„„Psikolojiye Etkileri”” katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Korkma”” kodudur. Katılımcılar Çok sırasında korku duyduklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri Çu Çekildedir:

“Cihazdan olduğunu anlayınca korktum. Arka arkaya şok gelince durmayacağını sandım. Ya kötü bir şey olsaydı? Oğlumun en güzel günü, insan kendini suçluyor.” (K13)

“Korkuyorum. Şoklayınca ölür müyüm diyorum. Ben ölürsem çocuklar, torunlar ne yapar? Bazen de ölsem de kurtulsam diyorum..” (K9)

“Aslında çok bir şey değişmedi. İlki sadece korkutuyor. Çünkü hiç bilmediğiniz bir şey, size ne şekilde etki edeceğinizi de bilmiyorsunuz. Evet size anlatılıyor, ayaktaysanız kalbinizin hızlandığını hissettiğinizde oturun deniliyor. Ben çalışıyordum. Oturma fırsatım yoktu. 30 jule bile beni düşürmeye yetti.” (K8)

„„Psikolojiye Etkileri”” kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Anksiyete ve Stres”” yaÇama kodudur. Katılımcılar cihazın anksiyete ve

strese neden olduğunu dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“İlk şoktan sonra yalnız kalma korkum oldu. Evden dışarı çıkmıyordum. Bir yere gitmem gerekirse taksi ile gidiyordum. Hatta „Ya uykuda şok yaşarsam“ diye uyumuyordum. Sabaha kadar televizyon izliyordum. Kaportacıym ben evdekiler dükkâna bile göndermiyordu. Zamanla aştım şimdi otobüse binebiliyorum.” (K2)

“Benim mesleğim şoförlük. Nerden baksan 5-6 ay mesleğimi yapamadım. Servis şoförüym. Dakikalarla yarışırız, can taşırız ama fazla para vermezler. Hata yaparsan kendinle beraber herkesin hayatı kayar. Şimdi bir kez şoku yaşadık gördük, aracı kullanırken şok gelir mi diye endişe ediyorum, yalan değil. Değişen bir şey olmadı yani ama stresi var işte.” (K4)

“Stres olmayayım diyorum, stresten uzak kalmaya çalışıyorum. Ama olmuyor. İster istemez bazen kendi sorunlarım bazen çocukların, torunların sorunları oluyor. Bazen de iki adım atıyorum yoruluyorum neden insanlar bu kadar kolay yürürken ben rahat yürüyemiyorum diyorum bunu bile stres yapıyorum. Streten kaçılmıyor. Benim en büyük dayanağım eşim. O beni hiç yalnız bırakmıyor. Hatta gece yatarken bile. Her gece yaşıyor muyum diye kalkıp nefesimi dinliyor, baktı şüpheleniyor o zamanda sesleniyor. Torunlarım geliyor, dedemle uyumak istiyorum diyor gerekiyorsa yanıma yer yatağı yapıyor. Kendimi teselli ediyorum. Cihaz olmayan insanlar aniden ölebilir diyorum, en azından cihaz beni koruyor. Hastanenin yapacağı görevi yapıyor. Normal insanların bir kalbi var ama benim iki. Çünkü onların başına kriz gelse kurtaracak cihazları yok. Ama yine de eşimi sevdiklerimi geride bırakmak benim tek korkum. Bu korkularımı karım bilmiyor, onu da üzmem istemiyorum.. Sık

sık orada olduğunu hatırlatan sol omzumdaki cihazla yaşamak böyle işte..” (K11)

„„Psikolojiye Etkileri”” kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Endişe”” kodudur. Katılımcılar Çok sırasında endişe duyduklarını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Çaresizlik ve endişe diyebilirim. Nasıl bir doğal felakette anlık gelir ve yapacak bir şey yoktur tıpkı onun gibi.” (K5)

“Ameliyatım sonrasındaki bir hafta içinde cihaz yerinden oynadı, tekrar opere oldum. Şimdi yıllar geçti ama hala o kolumun üzerine uyuyamıyorum. Cihaz yerinden oynadığında uygun olmayan şok alabileceğim söylendi. O yüzden sol kolumun üzerine yattığım zaman sanki bir şey olacakmış gibi kaygılanıyorum, belki psikolojiktir ama zaman zaman da ağrı oluyor. O tarafa uyumamakta çözüm buldum. En çok tedirgin olduğum şey, pil ömrü bitmesine ne kadar kaldı? Yeni cihaz takıldığında sorun yaşar mıyım?” gibi endişelerim var, o kadar. Tabi birde yıllar içinde cihazı tanıdım, ona alıştım.” (K13)

„„Psikolojiye Etkileri”” kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Cihazın Durumundan Endişe”” kodudur. Katılımcılar Çok sonrasında cihazın durumundan endişe ettiklerini dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Şoklamayı pilin yaptığını biliyorum. Bu iyi bir şey. Sadece şokladı ya pil biterse başka bir şok gelirse müdahale edemezse korkum oluyor.” (K1)

“„Yoksa (ölüm) zamanı geldi mi? Cihaz normale dönmüş müdür?” dedim.. Kız kardeşimlerdeydim o esnada. Kızımda vardı yanımda, onlarda bende korktum.” (K3)

“Tabi herkes gibi ölmekten korkuyorum. İlk şoktan sonra ya bir daha böyle bir şey başıma gelir ve pilim çalışmazsa korkum

oldu. Çünkü babamı kaybettim. Oda kardiyomiyopati hastasıydı ve cihazı yoktu.” (K8)

„„Psikolojiye Etkileri”” kategorisinde katılımcıların ifade de buldukları bir diğ er kod „„Çaresizlik”” kodudur. Katılımcılar Çok sonrasında çaresizlik hissettiklerini dile getirmiştir. Konuyla iliğ kili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Çaresizlik ve endişe diyebilirim. Nasıl bir doğ al felakette anlık gelir ve yapacak bir şey yoktur tıpkı onun gibi.” (K5)

4.2.2. Kişinin Yağ amına Etkileri

Katılımcıların Şokun günlük hayatlarına etkilerine yönelik ifadeleri „„Kişinin Yağ amına Etkileri”” kategorisi altında toplanmıştır. „„Kişinin Yağ amına Etkileri”” kategorisinde katılımcıların en çok ifade de buldukları kod „„Günlük Aktivitelerden Kaçınma/Sınırlama”” kodudur. Katılımcılar Şokun günlük aktivitelerini sınırlandırdığını dile getirmiştir. Konuyla iliğ kili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Ablamlarla beraber yaşıyorum. Ses soluk var evin içinde.. Şok gelecekse gelir. Ölüm bu ne zaman geleceğ i belli değ il. Endişelenmek çare olmuyor. İşlerimi yavaşlatarak yapıyorum.. Elimden geldikçe doktorun dediklerini yapıyorum. Başka elimden bir şey gelmiyor.” (K6)

“Spor yapardım şimdi iki adım bile gidemiyorum. Çünkü yorulunca şok alıyorum.” (K7)

“Yürüyüşü çok seven biriydim önceden çok yürürdüm ama artık yapamıyorum. Yoruluyorum şok yaşamak istemiyorum. Evdeyim eşimin emekli maaşıyla geçiniyoruz. Yani çalışmıyorum, dışarı da pek çıkmam.” (K11)

„„Kişinin Yağ amına Etkileri”” kategorisinde katılımcıların ifade de buldukları bir diğ er kod „„Yalnız Kalmama/Kalamama”” kodudur. Katılımcılar Şokun günlük yağ amda yalnız kalamamalarına neden olduğunu dile getirmiştir. Konuyla iliğ kili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“İlk şoktan sonra yalnız kalma korkum oldu. Evden dışarı çıkmıyordum. Bir yere gitmem gerekirse taksi ile gidiyordum. Hatta „Ya uykuda şok yaşarsam“ diye uyumuyordum. Sabaha kadar televizyon izliyordum. Kaportacıym ben evdekiler dükkâna bile göndermiyordu. Zamanla aştım şimdi otobüse binebiliyorum.” (K2)

“Ben bir yerde yığılıp kaldım diyelim ki, bana kimse ulaşamaz. Mahalle dışına çıkacaksam eşimle birlikte gidiyoruz. Evde de beni kolay kolay yalnız bırakmaz.” (K7)

“Ya ben fenalaşırsam kimse yardım etmezse diye yalnız kaldığımda korkuyordum. Acilin bahçesinde ki banklarda çok yattım. Eski iş yerimde kalmaya başladığımdan bu yana o korkum yok. Orada kötü hissettiğimde gidiyorum uzanıyorum. Hemen arkadaşlar geliyor, iyi miyim diye bakıyorlar. Evde olsaydım şimdiye kadar ölmüştüm. İyiyim de bakalım nereye kadar.” (K10)

„„Kişinin Yaşamına Etkileri““ kategorisinde katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod „„Ailede Rol Kaybı““ kodudur. Katılımcılar Çokun hayatlarına girmesiyle birlikte ailede rol kaybı yaşadıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Ne değişmedi ki? Cihazla takıldıktan sonra ailem terk etti. Eşim çocuklarım, arayanım soranım gidecek yerim yoktu. Annem babam zaten yok (ağlama). Sıkıntılar, moral bozuklukları bunlar sağlığıma da etkiledi. Şoklar yaşadım kimse yoktu. Eve sığamıyordum. Geceleri acillerde geçiyordu.” (K10)

„„Kişinin Yaşamına Etkileri““ kategorisinde katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod „„Mesleğini Yapamama““ kodudur. Katılımcılar mesleklerini yapma konusunda kendilerini sınırladığını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"Benim mesleğim şoförlük. Nerden baksan 5-6 ay mesleğimi yapamadım. Servis şoförüüyüm. Dakikalarla yarışırız, can taşırız ama fazla para vermezler. Hata yaparsan kendinle beraber herkesin hayatı kayar. Şimdi bir kez şoku yaşadık gördük, aracı kullanırken şok gelir mi diye endişe ediyorum, yalan değil. Değişen bir şey olmadı yani ama stresi var işte."
(K4)

„„Kişinin Yaşamına Etkileri““ kategorisinde katılımcıların ifade de buldukları bir diğ er kod „„Manyetik Etkileşimi Önlenme““ kodudur. Katılımcılar cihazın manyetik alanlara girme konusunda kendilerini sınırladığını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Cihazın etkilenip şok yaşayacağımdan korktuğum için telefon taşıyorum.” (K7)

“Camiye de gidemiyorum artık. Yerden elektrikli ısıtma sistemi var, bir keresinde oda beni rahatsız etti. O gün bu gündür evde ibadet ediyorum. 7 senedir AVM kapılarından içeri giremiyorum. Ya cihaz bozulur şok yaşarsam? Hatta bir kez mağazadan girdiğimde cihaz ses (dırrr dırr..) çıkarmaya başladı, manyetik kapıdan geçtikten sonra ses durdu. Cihazın etkilenip şok vermesinden korktum. Ses verdiğine göre bozulabilir şok da verebilir. Vermeyecek olsa ses çıkarmazdı, o yüzden çekinirim mağazalara girmem. Yani cihaza göre yaşıyorum; bağımlı hale geldim..” (K7)

“Diyelim AVM”ye gideceğim kartımı göstererek yan taraftan geçiyorum. AVM kapıları önemli olmadığını daha çok havalimanı kesinlikle kullanmaman gerektiğini söylediler. Ben yine de emniyet açısından AVM kapılarını da kullanmıyorum. Cihazın ömrüne kadar uzun gitti bizim için o kadar iyi. Çünkü cihaz değişimi de bir travma yani onun içinde hastaneye yatıyorsunuz sonrasında hastane süreci vesaire daha kötü.”
(K8)

„„Kişinin Yaşamına Etkileri”” kategorisinde katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod „„Çabuk Yorulma”” kodudur. Katılımcılar cihazın çabuk yorulmalarına neden olduğunu dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yorulacağım şeyler yapmıyorum. Zaten şuan ceketimi giyerken bile yoruluyorum da. Gücüm yok, can yok artık bende. Sürekli dinlenerek iş yapıyorum.” (K1)

“Yürüyüşü çok seven biriydim önceden çok yürürdüm ama artık yapamıyorum. Yoruluyorum şok yaşamak istemiyorum. Evdeyim eşimin emekli maaşıyla geçiniyoruz. Yani çalışmıyorum, dışarı da pek çıkmam.” (K11)

„„Kişinin Yaşamına Etkileri”” kategorisinde katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod „„Kötü Haberlerin Gizlenmesi”” kodudur. Katılımcılar rahatsızlığının kendilerinden kötü haberleri gizlenmesine neden olduğunu dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Birde tabi kötü bir şey oldu diyelim bana söylemiyorlar. Eskisi gibi değil yani.” (K7)

„„Kişinin Yaşamına Etkileri”” kategorisinde katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod „„Güçsüzleşme”” kodudur. Katılımcılar rahatsızlığın güçsüzleşmeye neden olduğunu dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

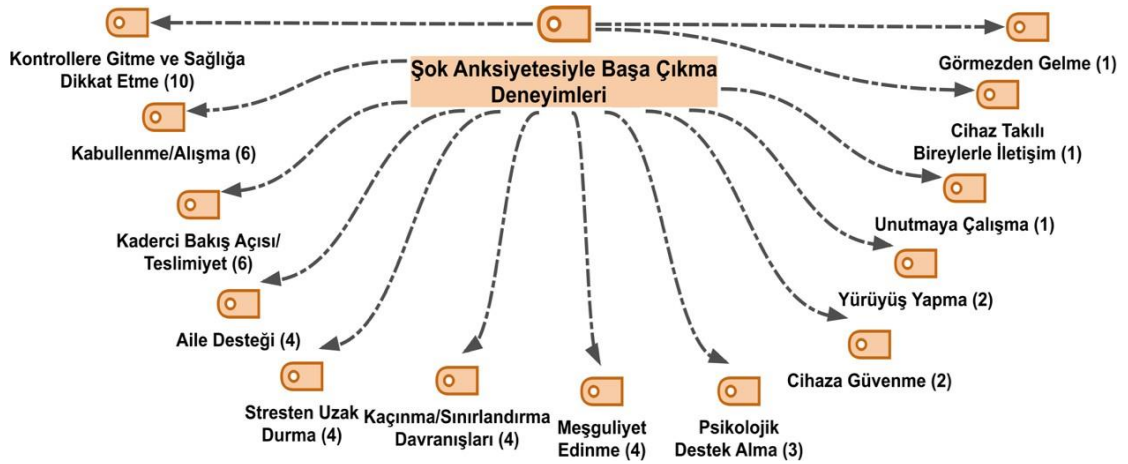
“ICD cihaz batarya süresi dolunca (ki bu süre cihazı kullanıma bağlı değişiyor) diğer koluma geçerlerse diye bir korkum var. Çünkü ikinci cihazımı biraz daha alt kısma yerleştirdiler. Umarım üçüncü cihaz değişim sürem kısalmaz ve diğer tarafıma gerek kalmaz. Tek korkum bu. İlk altı aydan sonra cihaz yerleşiyor ama cihazın olduğu tarafı daha az kullanıma bağlı ister istemez o kol güçsüzleşiyor.” (K8)

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	TOPLAM
Şokun Etkileri																0
Kişinin Yaşamına Etkileri																0
Mesleğini Yapamama				1			1									2
Yorulacağı Şeyler Yapmama	1					1	2				1		1		1	7
Yalnız Kalmama/Kalamama		1					1			3				2		7
Ailede Rol Kaybı				1			1			1		1				4
Manyetik Etkileşimi Önleme							2	2								4
Çabuk Yorulma	1										2					3
Kötü Haberlerin Gizlenmesi							1									1
Güçsüzleşme								1								1
Psikolojiye Etkileri																0
Anksiyete ve Stres Yaşama		1		1		1					1					4
Ölebileceğini Düşünme		1	1	1		1	1	1	1	1	2	1		1		12
Korkma			1				2	1		2			1			7
Endişe					1		1	1		1	1	1	1			6
Cihazın Durumundan Endişe Etme	1		1					1								3
Çaresizlik					1											1
Σ TOPLAM	3	3	3	4	2	3	10	7	3	5	9	3	3	3	1	62

Şekil 5. Şokun Etkileri Teması Kod Matrisi Gösterimi

Şokun etkileri temasının katılımcılara göre yoğunluk matrisine Şekil 5'te yer verilmiştir. Buna göre K7 kodlu katılımcı „„Yorulacağı Şeyler Yapmama““, „„Manyetik Etkileşimi Önleme““, K8 kodlu katılımcı „„Manyetik Etkileşimi Önleme““, „„Korkma““, K10 kodlu katılımcı „„Yalnız Kalmama/Kalamama““, K11 kodlu katılımcı „„Ölebileceğini Düşünme““, „„Korkma““, „„Çabuk Yorulma““, K14 kodlu katılımcı „„Yalnız Kalmama/Kalamama““ kodlarına yönelik yoğun ifade bulunmuştur.

4.3. Şok Anksiyesiyle Bağa Çıkma Deneyimleri



Şekil 6. Şok Anksiyesiyle Bağa Çıkma Deneyimleri Teması Hiyerarşik Alt Kod Gösterimi

4.3.1. Kontrollere Gitme ve Sağlığa Dikkat Etme

Katılımcıların Çok kaygısıyla başa çıkma deneyimlerine ilişkin ifadeleri “*Şok Anksiyesiyle Başa Çıkma Deneyimleri*” teması altında kodlanmıştır. „„*Şok Anksiyesiyle Başa Çıkma Deneyimleri*”” temasında katılımcıların en çok ifadeye buldukları kod -*Kontrollere Gitme ve Sağlığa Dikkat Etme*” kodudur. Katılımcılar endişe yaşamamak için kontrollerini aksatmadıklarını ve sağlıklarına dikkat ettiklerini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Ablamlarla beraber yaşıyorum. Ses soluk var evin içinde.. Şok gelecekse gelir. Ölüm bu ne zaman geleceği belli değil. Endişelenmek çare olmuyor. İşlerimi yavaşlatarak yapıyorum.. Elimden geldikçe doktorun dediklerini yapıyorum. Başka elimden bir şey gelmiyor.” (K6)

“Şoku almayı azaltmak için bir ilaç verdiler. Dakikası bile çekmez o ilacı alırım. Cihazdan sonra özellikle şoklardan sonra hayatım bitti diye düşündüğüm zamanlar psikiyatrik destek aldım. O dönem kendimi toparlamamı sağladı. Şimdi az çok şok ne zaman gelebilir tahmin edebiliyorum. Ne yaptıktan sonra şok aldım? Şok almamak için onu yapmıyorum. Cihaz şoklarla kurallarını öğretiyor.. Moralim bozuk, ya da kendimi çok yordum diyelim; ben biliyorum ki şok yaşayabilirim. O gün evden dışarı çıkmam, dinlenirim, eşimde evde olduğundan yalnızda kalmamış olurum. Evde yorulmayacak şeyler yapmakta işe yarıyor.” (K7)

4.3.2. Kabullenme/Alışma

„„*Şok Anksiyesiyle Başa Çıkma Deneyimleri*”” temasında katılımcıların ifadeye buldukları bir diğer kod „„*Kabullenme/Alışma*”” kodudur. Katılımcılar Çokla ilgili endişelerinin zamanla azaldığını ve kabullendiklerini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Ben biraz vurdumduymazım. Olacak olan yine oluyor ne yapabilirsin ki? Allah öldürmeyince ölünmez. Kafaya takınca ne oluyor? Çare mi yani? Gittiği yere kadar yaşarız.” (K4)

“İlk zamanlar korkularım vardı. „Nabzım yükseliyor mu? Şimdi cihaz çakar mı?” gibi. Anksiyete sadece her şeyin daha da kötüye gitmesine neden oluyor. Hatta bazen hayattan geri bırakıyor sizi. Ama artık o korkularım yok nabzım yükseldiğinde hissediyorum ve yapmam gerekenleri yapıyorum o kadar. Cihaz etkileyecek durumlara dikkat etmeye çalışıyorum. Mesela dışardan göğsüme bir darbe almamalıyım.” (K8)

4.3.3. Kaderci BakıŖ Açısı/Teslimiyet

„„Şok Anksiyetesiyle Başa Çıkma Deneyimleri”” temasında katılımcıların ifadede buldukları bir diğ er kod __Kaderci BakıŖ Açısı/Teslimiyet”” kodudur. Katılımcılar endiğ elerinden kurtulmak ya da azalmak için kaderci bir bakıŖ açısını benimsemektedir. Konuyla iliğ kili katılımcı ifadeleri Ŗu Ŗekildedir:

“İlk Ŗoktan sonra Ŗoklanmak beni çok korkutuyordu. Zamanla aŖtım. Dediğ im gibi önce taksi kullanıyordum. Otobüse bindiğ imde bir Ŗey olmadığını gördüm. Cihaz hep var. Ŗok ansızın geliyor. Onunla yaşamam lazım başka çaremde yok. Cihazı da 3 ayda bir kontrol ettiriyorum. Kayıtların dokümanlarını kendi doktoruma da gösteriyorum. Ters giden bir Ŗey yoksa rahatlıyorum. Doktorumun tavsiyelerine uyuyorum.” (K2)

“Şokun geleceğ i daha önceden tahmin edilemeyeceğ i için önlem olarak edindiğ im bir davranıŖ yok. Dediğ im gibi depremi düşünün.. Aniden gelir, yapacaklarınız sınırlıdır ama deprem gerçeğ iyle yaşamaya devam ederiz. Elimden geldiğ ince kendimi yormaktan ve stresten uzak durmaya çalışıyorum. Meşgale edinmek bana bu konuda fayda sağlamıŖ olabilir. İlk Ŗok beni tedirgin etmiŖti ama Ŗok sonrası rutin hayatıma saniyeler içinde dönmek; Ŗok stresinin baş edilemeyecek bir Ŗey olmadığını fark ettirdi.” (K5)

4.3.4. Aile Desteği

„„Şok Anksiyesiyle Başa Çıkma Deneyimleri““ temasında katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Aile Desteği““ kodudur. Katılımcılar okla bağ etmek konusunda ailelerinin destek olduğunu dile getirmiğtir. Konuyla iliğkili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Ailem destek oluyor, tek başıma da yaşayabilirdim. Eşim çocuklarım var yorulmayayım diye onlar bana yardımcı oluyor. Onların varlığı bana yetiyor.” (K1)

“Yalnız kalmaktan korkuyordum. Telefonumdan hızlıca arayabilince artık korkmuyorum. Zaten oğlumla birlikte yaşıyorum. İş yeri de yakın arayınca hemen geliyor. Bazen hatırlamıyorum (cihazın varlığını) bile torunlar, ev işi, yemek derken zaman geçiyor. Hava karadı mı yorgunluktan uyuyakalıyorum. Şu yeni başlanan ilaçlarda iyi geldi. 1 haftadır şok yaşamadım.” (K9)

4.3.5. Stresten Uzak Durma

„„Şok Anksiyesiyle Başa Çıkma Deneyimleri““ temasında katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Stresten Uzak Durma““ kodudur. Katılımcılar çok endiğesiyle bağ etmek stresten uzak durduklarını dile getirmiğtir. Konuyla iliğkili katılımcı ifadeleri Şu Şekildedir:

“Elimden geldiğince kendimi yormaktan ve stresten uzak durmaya çalışıyorum. Meşgale edinmek bana bu konuda fayda sağlamış olabilir. İlk şok beni tedirgin etmişti ama şok sonrası rutin hayatıma saniyeler içinde dönmek; şok stresinin baş edilemeyecek bir şey olmadığını fark ettirdi.” (K5)

“Stres olmayayım diyorum, stresten uzak kalmaya çalışıyorum. Ama olmuyor. İster istemez bazen kendi sorunlarım bazen çocukların, torunların sorunları oluyor. Bazen de iki adım atıyorum yoruluyorum neden insanlar bu kadar kolay yürürken ben rahat yürüyemiyorum diyorum bunu bile stres yapıyorum.

Stresten kaçılmıyor. Benim en büyük dayanağım eşim. O beni hiç yalnız bırakmıyor. Hatta gece yatarken bile. Her gece yaşıyor muyum diye kalkıp nefesimi dinliyor, baktı şüpheleniyor o zamanda sesleniyor. Torunlarım geliyor, dedemle uyumak istiyorum diyor gerekiyorsa yanıma yer yatağı yapıyor. Kendimi teselli ediyorum. Cihaz olmayan insanlar aniden ölebilir diyorum, en azından cihaz beni koruyor. Hastanenin yapacağı görevi yapıyor. Normal insanların bir kalbi var ama benim iki. Çünkü onların başına kriz gelse kurtaracak cihazları yok. Ama yine de eşimi sevdiklerimi geride bırakmak benim tek korkum. Bu korkularımı karım bilmiyor, onu da üzmem istemiyorum.. Sık sık orada olduğunu hatırlatan sol omzumdaki cihazla yaşamak böyle işte..” (K11)

4.3.6. Kaçınma/Sınırlandırma Davranışları

„„Şok Anksiyetesiyle Başa Çıkma Deneyimleri““ temasında katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Kaçınma/Sınırlandırma Davranışları““ kodudur. Katılımcılar Çoğuyla bağ etmek için günlük aktivitelerini sınırlandırdıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Ablamlarla beraber yaşıyorum. Ses soluk var evin içinde.. Şok gelecekse gelir. Ölüm bu ne zaman geleceği belli değil. Endişelenmek çare olmuyor. İşlerimi yavaşlatarak yapıyorum.. Elimden geldikçe doktorun dediklerini yapıyorum. Başka elimden bir şey gelmiyor.” (K6)

“Moralim bozuk, ya da kendimi çok yordum diyelim; ben biliyorum ki şok yaşayabilirim. O gün evden dışarı çıkmam, dinlenirim, eşimde evde olduğundan yalnızda kalmamış olurum. Evde yorulmayacak şeyler yapmakta işe yarıyor.” (K7)

4.3.7. Meğgüliyet Edinme

„„Şok Anksiyetesiyle Başa Çıkma Deneyimleri““ kategorisinde katılımcıların ifadede buldukları bir diğger kod „„Meğgüliyet Edinme““ kodudur. Katılımcılar Ğok anksiyetesiyle bağ etmek için meğgüliyet edindiklerini dile getirmiğğtir. Konuyla iliğgkili katılımcı ifadeleri Ğu Ğekildedir:

“Ben kendim sinirli biriyim, birde her şeyi stres yaparım ama cihazı kafaya takmamaya çalışıyorum. Kitaplar bazen okurum, bilgi için birilerini dinlerim. Yabancı bir madde var içimde rahatsızlık, hastalık olur mu? Olur. Derin düşünmemeye çalışıyorum yani. Cihaz takılmadan önce anjio yapıldı, her şey pozitif negatif hiçbir şey yoktu. Ağrım sızım da yok. O yüzden rahatım. Yarın ne olur bilemem tabi. Çünkü yaş belli onun kötü birikimleri getirileri de olacak. Ben mobilyacıyım aslen ama 20 yıldır inşaatta çalıştım. Emekli oldum şimdide boş durmam. Boşa kalırsam yürüyüş yaparım. Kendimi meğgul ederim. Kontrole gelince doktora da göründüm. İlişki de oluyor dedim. Cihazı ayarladılar. Şimdi ilaçta başladık bakalım, belki o şoku engeller.” (K12)

4.3.8. Psikolojik Destek Alma

„„Şok Anksiyetesiyle Başa Çıkma Deneyimleri““ temasında katılımcıların ifadede buldukları bir diğger kod „„Psikolojik Destek Alma““ kodudur. Katılımcılar Ğok anksiyetesiyle bağ etmek için profesyonel destek aldıklarını dile getirmiğğtir. Konuyla iliğgkili katılımcı ifadeleri Ğu Ğekildedir:

“Şoku almayı azaltmak için bir ilaç verdiler. Dakikası bile çekmez o ilacı alırım. Cihazdan sonra özellikle şoklardan sonra hayatım bitti diye düşündüğüm zamanlar psikiyatrik destek aldım. O dönem kendimi toparlamamı sağladı. Şimdi az çok şok ne zaman gelebilir tahmin edebiliyorum. Ne yaptıktan sonra şok aldım? Şok almamak için onu yapmıyorum. Cihaz şoklarla kurallarını öğretiyor.. Moralim bozuk, ya da kendimi çok yordum diyelim; ben biliyorum ki şok yaşayabilirim. O gün

evden dışarı çıkmam, dinlenirim, eşimde evde olduğundan yalnızda kalmamış olurum. Evde yorulmayacak şeyler yapmakta işe yarıyor.” (K7)

“Cihaz için kullandığım ilaçlar var onları düzenli alıyorum. Kurumun psikoloğu psikiyatri gitmemi önerdi. Sakinleştirici ilaçlarda kullanıyorum. Psikiyatrik destek almayı öneririm. Bu hastalık hep benimle gelecek mi? Yarınım nasıl olacak? Hastalıklarım ne zaman geçecek? Ya hiç iyi olamazsam? Bunları hiç aklıma getirmem. Yalnız cihaz için demiyorum. Benim birçok hastalığım var hepsi için böyle.” (K15)

4.3.9. Yürüyüş

„„Şok Anksiyetesiyle Başa Çıkma Deneyimleri”” temasında katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod *„„Yürüyüş””* yapma kodudur. Katılımcılar Şok anksiyetesiyle baş etmek için yürüyüş yaptıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Arkadaşım da cihaz var, aşağı yukarı benzer şeyler yaşıyoruz. Bu cihazı kabullenişimi kolaylaştırdı. Yani kabul etmemek gibi bir seçenek yok zaten. Şok gelecek ve ben öleceksem yapacak bir şey yok. Tabi tedbirli yaşamak lazım. Yürüyüş yapıyorum, İlaçlarımı atlamadan alırım. Kontrollerimi aksatmam.” (K3)

“Pandemi den önce devamlı sabah yürüyüşe gidiyordum. Bıraktım, gidemedim. Bir televizyon programda da soğuk havalarda kalbinizi yormayın şeklinde bir bilgi duymuştum belki biraz da bunun için yürüyüşleri bıraktım. Yürüyüşün iyi geldiğine inanıyorum. Kalp güçlendikçe cihaza daha az ihtiyaç duyacak.” (K13)

4.3.10. Cihaza Güvenme

„„Şok Anksiyetesiyle Başa Çıkma Deneyimleri”” temasında katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod *„„Cihaza Güvenme””* kodudur. Katılımcılar Şok

anksiyetesiyle bağ etmek için cihazın alığacağına güvendiklerini dile getirmiğtir. Konuyla iliğkili katılımcı ifadeleri Ėu Ėekildedir:

“Aslında bir endişem yok cihaz beni koruyor, beni güvende hissettiriyor aksine. Babamı, annem dışarı çıkıp bir saat sonra geldiğinde kaybetmiştik. Cihazı olsaydı kurtulabilirdi düşüncesi olmadı değil. Şimdi oğlumda kardiyomiyopati hastası ve onun cihazı yok. O yüzden gece gidip sürekli kontrol ediyorum. Ama cihazı olmadığı için. Cihazı olsa o rahatlığı ondada hissedebilirdim. Çünkü bradikardi de de taşikardide de müdahale ediyor. Yani defibrilatörünü yanında taşıyorsun. Bu çok güzel bir şey.” (K8)

4.3.11.Cihaz Takılı Bireylerle İletişim

„„*Şok Anksiyetesiyle Başa Çıkma Deneyimleri*”” temasında katılımcıların ifade de buldukları bir diğer kod „„*Cihaz Takılı Bireylerle İletişim*”” kodudur. Katılımcılar Ėok anksiyetesiyle bağ etmek için cihazın takılı olduğu diğer kiğilerle iletişim kurduklarını dile getirmiğtir. Konuyla iliğkili katılımcı ifadeleri Ėu Ėekildedir:

“Arkadaşım da cihaz var, aşağı yukarı benzer şeyler yaşıyoruz. Bu cihazı kabullenişimi kolaylaştırdı. Yani kabul etmemek gibi bir seçenek yok zaten. Şok gelecek ve ben öleceksem yapacak bir şey yok. Tabi tedbirli yaşamak lazım. Yürüyüş yapıyorum, İlaçlarımı atlamadan alırım. Kontrollerimi aksatmam.” (K3)

4.3.12. Unutmaya Çalışma

„„*Şok Anksiyetesiyle Başa Çıkma Deneyimleri*”” temasında katılımcıların ifade de buldukları bir diğer kod „„*Unutmaya Çalışma*”” kodudur. Katılımcılar Ėok sonrasında cihazın takılı olduğunu unutmaya çalıştıklarını dile getirmiğtir. Konuyla iliğkili katılımcı ifadeleri Ėu Ėekildedir:

“İki ihtimal var; ya saniyeler içinde geçecek ya da öleceksin. Cihazı kafaya takmayacaksın. Korku endişe bir şeyi değiştirmiyor. Unutacaksın.” (K4)

4.3.13. Görmezden Gelme

„„Şok Anksiyesiyle Başa Çıkma Deneyimleri““ temasında katılımcıların ifadede buldukları bir diğer kod „„Görmezden Gelme““ kodudur. Katılımcılar Şok anksiyesiyle baş etmek için görmezden geldiklerini dile getirmiştir. Konuyla ilgili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Doktor bana iyi bir cihaz taktı galiba (gülme). Cihaz müdahale ediyor, yapılması gerekeni yapıyor. O yapıyor da ben yapılması gereken hiçbir şeyi yapmıyorum. Doktor stresten uzak kalacaksın diyor. Benim hayatım stres. Her şeyi geçtim şoförlük yapıyorsun. Birine beddua edeceğin zaman şoför ol de yeter. Öyle bir meslek. Alkol, sigara, başka başka hastalıklarım.. Nasıl baş edeceksin. En iyisi görmezden gelmek. Yoksa baş edemezsin. Normal bir yaşantım olsa belki cihaz daha iyi bir netice verecekti ama yok ne yapalım. Trafikte olmasın, başkaları zarar görmesin tek isteğim bu.”
(K4)

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	TOPLAM
Şok Anksiyesiyle Başa Çıkma Deneyimleri																0
Unutmaya Çalışma				1												1
Kontrollere Gitme ve Sağlığa Dikkat Etme	1	1				2	1	1		1		1	2			10
Kabullenme/Alışma	2	1	1			1		1								6
Kaderci Bakış Açısı/Teslimiyet	1	1	2	1	1											6
Aile Desteği	1					1			1		1					4
Stresten Uzak Durma					1					1	1	1				4
Kaçınma/Sınırlandırma Davranışları					1	1	1			1						4
Meşguliyet Edinme					1				1			1			1	4
Psikolojik Destek Alma							1			1					1	3
Yürüyüş Yapma			1										1			2
Cihaza Güvenme								1			1					2
Cihaz Takılı Bireylerle İletişim			1													1
Görmezden Gelme				1												1
TOPLAM	1	4	5	5	4	6	3	3	2	4	3	3	3	0	2	48

Şekil 7. Şok Anksiyesiyle Başa Çıkma Deneyimleri Teması Kod Matrisi Gösterimi

Şok anksiyesiyle başa çıkma deneyimleri teması kodlarının katılımcılara göre yoğunluk matrisine Şekil 7’de yer verilmiştir. Buna göre; , K6 kodlu katılımcı „„Kontrollere Gitme Sağlığına Dikkat Etme””, K13 kodlu katılımcı „„Kontrollere Gitme Sağlığına Dikkat Etme””, K2 kodlu katılımcı „„Kabullenme/Alışma””, K4 kodlu katılımcı „„Kaderci Bakış Açısı/Teslimiyet”” koduna yönelik yoğun ifade bulunmuştur.



Şekil 8. Kod Haritası

Katılımcılar tarafından sıkça bahsedilen kodlar Şekil 8’de gösterilmiştir. Harita, kodlar arasındaki ilişkileri ve hangi kodların sıklıkla birlikte anıldığını göstermektedir. Çizgiler, birlikte daha sık bahsedilen kodların ilişkisini yansıtmak için daha geniş gösterilmiştir.

Bu araştırma ICD Takılı Hastalarda ğok Anksiyesiyle BaĒa ıkma Deneyimlerini incelemiştir. TartıĒma; ğok Deneyimi, ğokun Etkileri ve ğok Anksiyesiyle BaĒa ıkma Deneyimleri olmak üzere üç ana temalarının yer aldığı bulgular doĒrultusunda yapılandırılmıştır.

5.1. ğok Deneyimi

Çalışma yaĒanan Ēok anksiyesi deneyimine yaklaşımı özel olarak ele alan temaları açıklamaktadır. ICD Ēok deneyimleri Ēokun tetiklenmesi, Ēoku tanılama ve fiziksel etkiler, Ēok esnasındaki uygulamalar, Ēok sonrasındaki uygulamalar olmak üzere 4 alt temaya kategorize edilmiştir.

5.1.1. ğokun Tetiklenmesi

ICD hastaları Ēoku tetiklediklerini düşündükleri günlük aktivitelere katılma konusunda isteksizlik yaĒayabilmektedir (10). Ayrıca hastalar aritmiyi artırdıklarına inandıkları aktiviteleri yapmaktan kaçınabilmektedir (65). ğoku tetikleme ve partnerlerine zarar verme korkusu sonucunda cinsel aktivitedeki deĒiřiklikler de ortaya çıkabilmektedir (88). ğokun tetiklendiği durumların Mert ve ark. (2012) yaptığı çalışmada fiziksel aktiviteler, ev iĒleri, alışveriş ve kişisel bakım olduğu belirtilmiştir. Hastalar Ēokun meydana gelebileceği korkusuyla günlük aktivitelerini kısıtladıklarını belirtmişlerdir (89). Ooi ve ark. (2018) alışmasında Ēokların; ağır aktiviteler, uzun yürüyüşler ya da çok ayakta durma gibi fiziksel aktivite esnasında olduğu ifadeleri yer almıştır (14). Literatür bulguları destekleyici niteliktedir. Çalışma bulgularında; günlük aktiviteler (otururken, yürürken, yatarken, kıyafetlerini giyerken, merdiven çıkarken, dışarı çıkarken, yemek yaparken, arabadayken), iliğki sırasında, yorgunluğun tetiklenmesi, stres ve heyecanın tetiklenmesi olmak üzere 4 alt kategoriye ayrılmıştır. Hastaların Ēokun nerede ve nasıl olduğuna yönelik ifadeleri yer almaktadır.

5.1.2. ğoku Tanımlama

Ēok tanılamasını Ooi ve ark. (2018) alışmasında; hastalar tekmeleme veya göğüse yumruk atma biçiminde yapmışlardır. Mert ve ark. (2012) alışmasında hastalar Ēok tanınmasını patlama, ĒimĒek, elektirik Ēoku veya göğüslerine darbe

Çeklinde tanılamığlardır (89). Çalığma bulgularında benzer ifadelere ek olarak Çoku tanımlama için; elektrik çarpması, yumruk hissi ve patlama ifadeleri yer almığtır.

5.2. Çoku Etkileri

Çalığma bulgularında Çoku etkileri; psikolojiye etkileri ve kiğinin yağamına etkileri olmak üzere iki alt kategoriye oluğturmuğtur.

5.2.1. Psikolojiye Etkileri

ICD hastalarında anksiyete genellikle Çoku yer ve zamanının belirsizliği ve bunun yanı sıra Çokla tedavi olma veya deneyimleme nedeniyle iliğkilidir (65). Bilge ve ark. (2006) çalığmada ICD hastalarının yaklağık yarısında anksiyete bozukluğu yağadığı belirtilmiğtir. Ayrıca ICD Çoku alan hastaların anksiyete düzeyi yüksek bulunmuğtur (13). Kamphuis ve ark. (2003) çalığmasında ICD Çoku almığ hastaların Çoku almayanlara göre önemli ölçüde anksiyete yağadıkları tespit edilmiğtir (55). Humphreys ve ark. (2016) çalığmasında ICD hastalarının Çoku deneyimiyle ilgili anksiyete yağadıklarını belirtilmiğtir. Ayrıca arağtırmamızı destekler nitelikte hastalarda Çoku deneyiminin ölümlü olduklarını hatırlattığı ifade edilmiğtir (19). Larimer ve ark. (2016) çalığmasında ise katılımcıların cihaz arızalanmasından korktukları hasta ifadelerinde yer almaktadır (25). Mevcut çalığma literatürü destekler nitelikte psikolojiye etkiler; öleceğini düğünme, korkma, endiğe, anksiyete ve stres yağama, cihazın durumundan endiğe etme, çaresizlik ifadeleri yer almaktadır. Arağtırmada Florida Çoku Anksiyetesi Ölçeği kullanılmığtır. Ölçeğin minimum değeri 19, maksimum değeri 45 ve ortalama değeri 30,6666667 bulunmuğtur.

5.2.2. Kiğinin Yağamına Etkileri

Cutitta ve ark. (2014) çalığmasında Çoku etkisiyle hastaların yorucu faaliyetlerden kaçınabilecekleri belirtilmektedir (78). Johansson ve ark. (2010) çalığmasında ICD hastaları sürüğ kısıtlamaları nedeniyle sosyal yağamda değiğiklikler deneyimlediği belirtilmektedir. Özellikle hastalar aritmi ve Çoku alma riski nedeniyle anksiyete yağamaktadırlar (90). Larimer ve ark. (2016) çalığmasında mevcut arağtırmayı destekler nitelikte katılımcıların elektromanyetik etkileğime neden olabilecek cihazlardan kaçınmaya çalığtıkları ifade edilmektedir (25). Lemon ve ark. (2004) çalığmasında ise ICD hastalarının belirli nesnelere (örneğin, cep telefonu) veya elektromanyetik alanlardan (örneğin, elektrik atölyeleri) kaçındığını

belirtmiştir (20). Ayrıca Timmermans ve ark. (2018) ICD hastalarının yaklaşık yarısında sürüş kısıtlamaları nedeniyle yaşam kalitesi düştüğü bildirilmektedir (91). Çalışmada literatürle paralellik gösteren kişinin yaşamına etkileri; yorulacağı şeyler yapmama, yalnız kalmama/kalamama, manyetik etkileşimi önleme, ailede rol kaybı, çabuk yorulma, mesleğini yapamama, güçsüzleşme, kötü haberlerin gizlenmesi alt kategorileri belirlenmiştir.

5.3. Çok Anksiyesiyle Başa Çıkma Deneyimleri

Araştırma; ICD hastaları çok anksiyesiyle başa çıkmak için bir dizi strateji kullandıklarını ortaya çıkarmıştır. Çalışmada bu stratejiler arasında en fazla kontrole gitme ve sağlığa dikkat etme kodu kullanılmıştır. Bunun dışında kabullenme/alışma, kadenci bakım açısı/teslimiyet, aile desteği, stresten uzak durma, kaçınma/sınırlandırma davranışları, meşguliyet edinme, psikolojik destek alma, cihaza güvenme, yürüyüş yapma, unutmaya çalışma, cihaz takılı bireylerle iletişim ve görmezden gelme stratejileri yer almaktadır.

5.3.1. Kontrole Gitme ve Sağlığa Dikkat Etme

Ooi ve ark. (2018) çalışmasında hastaların sağlıklı yaşamı benimsedikleri tespit edilmiştir. Ooi ve ark. (2018) çalışmasındaki yaklaşımlar incelendiğinde egzersiz yapmak, diyet değişikliği yapmak ve uyumsuz davranışları azaltmak yer almıştır (14). Çalışmada literatüre paralellik gösteren yaklaşımlardan bazıları; doktorun dikkat etmesini istediği kurallara uyum sağlama, ilaçlarını zamanında ve dikkatli kullanma ifadelerini içermiştir.

5.3.2. Kabullenme/Alışma

Williams ve ark. (2007) ICD uyumu sürecinde cihazın beraberinde getirdiği zorluklarla başa çıkmak için ICD cihazının gerekli ve kalıcı olduğunun kabul etmek olduğu ifade edilmiştir (10). Humphreys ve ark. (2016) çalışmasında katılımcılar ICD cihazına uyum sağlamaya yardımcı olduğu için kabullenme stratejisini kullanmışlardır. Ek olarak çalışmada ulaşılabilir yeni hedefler belirlemenin ve yeni bir benliğe uyum sağlamanın kabul sürecini kolaylaştırabileceği ifade edilmiştir (19). Larimer ve ark. (2016) çalışmasında birçok katılımcının kardiyak cihazları başlangıçta implante edildiğinde zorlandıkları ancak sonunda cihazı ve durumlarını

kabul ettikleri belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada kabul stratejisinin bağkalarını eğitme, mizah kullanma ve yüzleşme gibi belirlenen diğer bağa çıkma davranışlarını kullanmayı hızlandırabileceği ifade edilmiştir (25). Ooi ve ark. (2018) çalışmasında katılımcılar ilk aşamada belirsizlik yaşıırken daha sonra uyum son olarak da kabul aşamasına geçtiklerini belirtilmiştir (14).

5.3.3. Kaderci Bakış Açısı/Teslimiyet

Flemme ve ark. (2011) çalışmasında yüzleştirici, kendine güvenen ve kaderci bağa çıkmanın en sık kullanılan bağa çıkma stratejisi olduğu tespit edilmiştir. Flemme ve ark. (2011) çalışmasında ICD hastaları hem duygu odaklı (kaderci) hem de problem odaklı stratejiler kullandıklarını belirtilmiştir (80). Ooi ve ark. (2018) çalışmasında da katılımcıların bağ etme stratejilerinde kaderci bakış açısını kullandıklarına yer verilmiştir (14). Çalışmada literatürü destekler nitelikte; bazı katılımcıların, Çok anksiyesiyle bağa çıkmak için kaderci bakış açısı/teslimiyet stratejisini kullandığı tespit edilmiştir.

5.3.4. Aile Desteği

Anksiyete ve depresyon semptomları, düşük/orta düzeyde algılanan sosyal desteğe sahip olanlar için daha da yaygın olduğu bulunmuştur (92). Ooi ve ark. (2018) çalışmasında katılımcıların, bakımlarına aktif olarak katılan aile üyeleri ve yakın arkadaşlarını da içeren güçlü bir duygusal ve sosyal destek kaynağına sahip olduklarını ortaya koymaktadır (14). Çalışmada katılımcılar eğlerinin, çocuklarının ve torunlarının kendilerine destek olduklarını dile getirmişlerdir. Literatüre benzer şekilde hastalar Çok anksiyesi ile bağa çıkma stratejisi olarak aile desteğine başvurmaktadır.

5.3.6. Kaçınma/Sınırlandırma Davranışları

Larimer ve ark. (2016) çalışmasında da bazı katılımcıların bir strateji olarak kaçınmayı bildirdikleri belirtilmiştir (25). Kupier ve ark. (1991) çalışmasında katılımcıların duygu odaklı bağa çıkma stratejilerini (iyimserlik, kaçınma ve mesafeli davranışlar) kullandıkları belirtilmiştir (75). Humphreys ve ark. (2016) çalışmada hastaların Çok tetikleyebileceklerini düşündükleri; egzersiz ve sex gibi faaliyetlerden kaçındıklarını belirtilmiştir. Ek olarak katılımcılar Çoklarla ilgili

olabileceğini düşündükleri faaliyetlerden kaçınarak ve kısıtlayarak okların öngörölmezliği üzerinde kontrol elde etmeye çalıştıkları bildirilmiştir (19). Araştırmada incelenen literatüre benzer verilerle ICD takılı bireyler okla bağ etmek için günlük aktivitelerini sınırlandırarak bağa çıkmaya çalıştıklarına ulaşılmıştır.

5.3.11. Unutmaya Çalışma

Williams ve ark. (2007) çalışmasında hayata devam etme sürecinde cihazı düşünmeme temasıyla destekleyici benzer veriler yer almıştır. Cihazı unutma olumsuz düşünceleri en aza indiren olumlu bir kabulün yansıması olarak belirtilmiştir (10). Çalışmada bazı katılımcılar çok anksiyetesiyle bağa çıkmak için cihazı unutma stratejisini kullanmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

ICD takılı bireylerde Çok deneyimi incelenerek ve Çok anksiyetesiyle bağa çıkma stratejileri vurgulanmığtır.

- Ėoku tetikleyen faktörlerin neler olduğu araÇtırma sorusuna yönelik olarak; ICD hastaları günlük aktiviteler sırasında, iliğki esnasında, yorgunluğun, stres ve heyecanının tetiklenmesi Çok deneyimine neden olduğunu ifade etmiğlerdir.
- Ėok esnasında yağanan deneyimler/semptomların neler olduğu araÇtırma sorusuna yanıt olarak; ICD Çoku bireyler tarafından bayılacak gibi hissetme, nefesin daralması, güçsüzleğme, göz kararması, yere düğme, kulak tıkanması, terleme, nabzın hızlanması, bağ dönmesi, gelmeden önce hissetme ve uyuğma semptomlar görüldüğü belirlenmiğtir.
- Ėok sonrasında yapılan uygulamaların neler olduğu araÇtırma sorusuna yönelik olarak hastaların kontrole/acile gittiği, kontrol sonrasında bilgi edinme, müdehale alanında olma, etrafında yardımcı olacak kiğilerin olması, dinlenme gibi semptomları ortadan kalkmasını sağladığını düğündükleri davranığlara bağ vurdukları bulunmuğtur.
- Ėok deneyimi hastanın yağamını nasıl etkilediği araÇtırma sorusuna yönelik olarak; ICD hastalarının Çok deneyiminin psikolojiye ve yağamlarına dair etkileri olduğu ortaya çıkarılmığtır. Hastalar Çok deneyimi sonrasında öleceğini düğünme, korkma, endiğe etme, anksiyete ve stres yağama, cihaz durumundan endiğe duyma ve çaresizlik hissetmiğlerdir. Ayrıca yorulacağı Ėeyler yapmama, yalnız kalmama/kalamama, manyetik etkileğimi önleme, ailede rol kaybı, çabuk yorulma, mesleğini yapamama, güçsüzleğme, kötü haberlerin gizlenmesi gibi yağamını etkileyen ve sınırlandıran alanlarla karėı karėıya kaldığı tespit edilmiğtir.
- Ėok anksiyetesi ile bağa çıkma stratejilerinin neler olduğu araÇtırma sorusuna yönelik olarak çalığma sonucunda; Çok anksiyetesi ile bağa çıkma da « kontrole gitme ve sağlığa dikkat etme, kabullenme/alığma, kadercı bakığ açısı/teslimiyet, aile desteği, stresten uzak durma, kaçınma/sınırlandırma davranığları, meğguliyyet edinme, psikolojik destek alma, cihaza güvenme,

yürüyüş yapma, unutmaya çalışma, cihaz takılı bireylerle iletişim ve görmezden gelme » gibi stratejiler kullandıkları belirlenmiştir.

Aritmik komplikasyonların yüksek düzeyde anksiyete varlığı ile bağdaştırıldığı durumda anksiyeteyi azaltmak hemşire müdahalesinde önemli bir yere sahip olacaktır. ICD hastalarının yaşadıkları çok anksiyetesiyle baş çıkma deneyimleri göz önüne alındığında hastalara baş etme stratejileri edinmede yardımcı olabilecek bireysel eğitim ve talimatlar sunulmalıdır. İmplantasyonu takip eden süreçte çok anksiyetesi yaşayan bireylerin tespit edilmeli ve bu hastalara destek ve danışmanlık sağlayarak etkili baş çıkma stratejileri kazandırılmalıdır.



7. KAYNAKÇA

1. Çınar FĞ, Tosun N, Köse S. İmplant edilebilir kardiyoverter defibrilatörlü hastaların hemŞirelik bakımında planlı eğitim ve takip programı. Türkiye Klinikleri HemŞirelik Bilimleri Dergisi. 2012;4(1):45–53.
2. Karaca İO, Kılıçaslan F. İmplant edilebilen kardiyoverter defibrilatör batarya ve elektrod (lead) sistemleri, algılama ve verme biçimleri. Türkiye Klinikleri Kardiyoloji-Özel Konular. 2013;6(3):6–11.
3. Türk kardiyoloji derneği pacemaker ve kardiyoverter defibrilatör (ICD) implantasyonu endikasyonları kılavuzu [Internet]. [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://tkd.org.tr/kilavuz/k10/118c7.htm?wbnum=1551>
4. Al-Khatib SM, Stevenson WG, Ackerman MJ, Bryant WJ, Callans DJ, Curtis AB, et al. 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Circulation*. 2018;138(13):272–391.
5. Moss AJ, Greenberg H, Case RB, Zareba W, Hall WJ, Brown MW, et al. Long-term clinical course of patients after termination of ventricular tachyarrhythmia by an implanted defibrillator. *Circulation*. 2004;110(25):3760–5.
6. McMurray JJV, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Böhm M, Dickstein K, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012 of the european society of cardiology. Developed in collaboration with the heart failure association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J*. 2012;33(14):1787–847.
7. Demirtağ AO, Avcı E, Akgün DE. ICD implantasyonu sonrası görülen nadir komplikasyon: Cilt nekrozu. *Balıkesir Medical Journal*. 2017;1(2):56–61.
8. White MM. Psychosocial impact of the implantable cardioverter defibrillator: Nursing implications. *J Cardiovasc Nurs*. 2002;16(3):53–61.
9. Sneed NV, Finch N. Experiences of patients and significant others with automatic implantable cardioverter defibrillators after discharge from the hospital. *Prog Cardiovasc Nurs*. 1992;7(3):20–4.
10. Williams AM, Young J, Nikoletti S, McRae S. Getting on with life: Accepting the permanency of an implantable cardioverter defibrillator. *Int J Nurs Pract*. 2007;13(3):166–72.
11. Carroll SL, Strachan PH, De Laat S, Schwartz L, Arthur HM. Patients' decision making to accept or decline an implantable cardioverter defibrillator for primary prevention of sudden cardiac death. *Health Expect*. 2013;16(1):69–79.
12. Da Silva KR, Costa R, Rodrigues CG, Schasechter A, Nobre MC, Passman R, et al. Quality of life in patients with implantable cardioverter-defibrillator: systematic review of randomized controlled trials. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2018;17(3):196–206.
13. Bilge AK, Ozben B, Demircan S, Cinar M, Yilmaz E, Adalet K. Depression and anxiety status of patients with implantable cardioverter defibrillator and

- precipitating factors. *Pacing and Clinical Electrophysiology*. 2006 Jun 1;29(6):619–26.
14. Ooi SL, Seah B, Wu VX, Koh KWL, Jiao N, He HG, et al. Perceptions of Singaporean patients living with implantable cardioverter defibrillators: an exploratory qualitative study. *Heart & Lung*. 2018;47(4):329–36.
 15. Pasyar N, Sharif F, Rakhshan M, Nikoo M, Navab E. Iranian patients' experiences of the internal cardioverter defibrillator device shocks: a qualitative study. *J Caring Sci*. 2015;4(4):286.
 16. Eckert M, Jones T. How does an implantable cardioverter defibrillator (ICD) affect the lives of patients and their families? *Int J Nurs Pract*. 2002;8(3):152–7.
 17. Chair SY, Lee CK, Choi KC, Sears SF. Quality of life outcomes in chinese patients with implantable cardioverter defibrillators. *Pacing Clin Electrophysiol*. 2011;34(7):858–67.
 18. Costa R, Da Silva KR, Mendonça RC, Nishioka SAD, Siqueira SDF, Tamaki WT, et al. Incidence of shock and quality of life in young patients with implantable cardioverter-defibrillator. *Arq Bras Cardiol*. 2007;88(3):258–64.
 19. Humphreys NK, Lowe R, Rance J, Bennett PD. Living with an implantable cardioverter defibrillator: The patients' experience. *Heart Lung*. 2016;45(1):34–40.
 20. Lemon J, Edelman S, Kirkness A. Avoidance behaviors in patients with implantable cardioverter defibrillators. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*. 2004;33(3):176–82.
 21. Dougherty CM, Benoliel JQ, Bellin C. Domains of nursing intervention after sudden cardiac arrest and automatic internal cardioverter defibrillator implantation. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*. 2000;29(2):79–86.
 22. Flemme I, Hallberg U, Johansson I, Strömberg A. Uncertainty is a major concern for patients with implantable cardioverter defibrillators. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*. 2011;40(5):420–8.
 23. Palacios-Ceña D, Losa-Iglesias ME, Álvarez-López C, Cachón-Pérez M, Reyes RAR, Salvadores-Fuentes P, et al. Patients, intimate partners and family experiences of implantable cardioverter defibrillators: qualitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2011;67(12):2537–50.
 24. Morken IM, Severinsson E, Karlsen B. Reconstructing unpredictability: experiences of living with an implantable cardioverter defibrillator over time. *J Clin Nurs*. 2010;19(3–4):537–46.
 25. Larimer K, Durmus J, Florez E. Experiences of young adults with pacemakers and/or implantable cardioverter defibrillators. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;31(6):517–22.
 26. Sears SF, Serber ER, Lewis TS, Walker RL, Connors N, Lee JT, et al. Do positive health expectations and optimism relate to quality-of-life outcomes for the patient with an implantable cardioverter defibrillator? *J Cardiopulm Rehabil*. 2004;24(5):324–31.

27. Fritzsche K, Forster F, Schweickhardt A, Kanwischer H, Drinkmann A, Rabung S, et al. Depressive coping is a predictor for emotional distress and poor quality of life in a German-Austrian sample of cardioverter-defibrillator implant recipients at 3 months and 1 year after implantation. *Gen Hosp Psychiatry*. 2007;29(6):526–36.
28. Pedersen SS, Theuns DA, Erdman RA, Jordaens L. Clustering of device-related concerns and type D personality predicts increased distress in ICD patients independent of shocks. *Pacing Clin Electrophysiol*. 2008;31(1):20–7.
29. Pedersen SS, Den Broek KCV, Theuns DAMJ, Erdman RAM, Alings M, Meijer A, et al. Risk of chronic anxiety in implantable defibrillator patients: a multi-center study. *Int J Cardiol*. 2011;147(3):420–3.
30. Francis JL, Weinstein AA, Krantz DS, Haigney MC, Stein PK, Stone PH, et al. Association between symptoms of depression and anxiety with heart rate variability in patients with implantable cardioverter defibrillators. *Psychosom Med*. 2009;71(8):821–7.
31. Whang W, Albert CM, Sears SF, Lampert R, Conti JB, Wang PJ, et al. Depression as a predictor for appropriate shocks among patients with implantable cardioverter-defibrillators: results from the Triggers of Ventricular Arrhythmias (TOVA) study. *J Am Coll Cardiol*. 2005 Apr 1;45(7):1090–5.
32. Lampert R, Shusterman V, Burg M, McPherson C, Batsford W, Goldberg A, et al. Anger-induced T-wave alternans predicts future ventricular arrhythmias in patients with implantable cardioverter-defibrillators. *J Am Coll Cardiol*. 2009;53(9):774–8.
33. Yow AG, Rajasurya V, Sharma S. Sudden cardiac death. *StatPearls*. 2022.
34. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. 2018;223.
35. TÜİK Kurumsal [Internet]. [cited 2022 Nov 26]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626>
36. Noseworthy PA, Newton-Cheh C. Genetic determinants of sudden cardiac death. *Circulation*. 2008;118(18):1854–63.
37. Gehi AK, Mehta D, Gomes JA. Evaluation and management of patients after implantable cardioverter-defibrillator shock. *JAMA*. 2006;296(23):2839–47.
38. Goldberger Z, Lampert R. Implantable cardioverter-defibrillators: expanding indications and technologies. *JAMA*. 2006;295(7):809–18.
39. Gregoratos G, Cheitlin MD, Conill A, Epstein AE, Fellows C, Ferguson TB, et al. ACC/AHA Guidelines for implantation of cardiac pacemakers and antiarrhythmia devices: Executive summary--a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Pacemaker Implantation). *Circulation*. 1998;97(13):1325–35.
40. Bennett M, Parkash R, Nery P, Sénéchal M, Mondesert B, Birnie D, et al. Canadian Cardiovascular Society/Canadian Heart Rhythm Society 2016

- Implantable cardioverter-defibrillator guidelines. *Can J Cardiol.* 2017;33(2):174–88.
41. Glikson M, Friedman PA. The implantable cardioverter defibrillator. *The Lancet.* 2001;357(9262):1107–17.
 42. Prof. Dr. Kamil Adalet. Takılabilen kardiyoverter defibrilatör. In: *Pratik Kardiyoloji Tanı ve Tedavi.* 1. baskı. İstanbul: istanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Sti.; 2021. p. 830–40.
 43. Atar Ğ, Yılmaz KC. Pacemaker ve implante edilebilen kardiyoverter defibrilatörlerin programlanması, hastaların takibi. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji-Özel Konular.* 2013;6(3):46–54.
 44. van Welsenes GH, Borleffs CJW, van Rees JB, Atary JZ, Thijssen J, van der Wall EE, et al. Improvements in 25 years of implantable cardioverter defibrillator therapy. *Neth Heart J.* 2011;19(1):24–30.
 45. Gura MT. Implantable cardioverter defibrillator therapy. *J Cardiovasc Nurs.* 2005;20(4):276–87.
 46. Albouaini K, Mudawi T, Pyatt JR, Wright DJ. Implantable cardioverter defibrillator: What a hospital practitioner needs to know. *Eur J Intern Med.* 2009;20(6):591–7.
 47. Baran Ğ. Pacemaker ve implante edilebilen kardiyoverter defibrilatörlere yönelik gelecekteki beklentiler. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji-Özel Konular.* 2013;6(3):96–100.
 48. KARACA ĞO, KILIÇASLAN F. Ğimplante edilebilen kardiyoverter defibrilatör batarya ve elektrod (lead) sistemleri, algılama ve verme biçimleri. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji-Özel Konular.* 2013;6(3):6–11.
 49. Breitenstein A, Steffel J. Devices in Heart Failure Patients—Who Benefits From ICD and CRT? *Front Cardiovasc Med.* 2019;6:111.
 50. Pinski SL. Emergencies related to implantable cardioverter-defibrillators. *Crit Care Med.* 2000;28(10 Suppl):N174–80.
 51. Albouaini K, Mudawi T, Pyatt JR, Wright DJ. Implantable cardioverter defibrillator: What a hospital practitioner needs to know. *Eur J Intern Med.* 2009;20(6):591–7.
 52. Alter P, Waldhans S, Plachta E, Moosdorf R, Grimm W. Complications of implantable cardioverter defibrillator therapy in 440 consecutive patients. *Pacing and Clinical Electrophysiology.* 2005;28(9):926–32.
 53. Pavia S, Wilkoff B. The management of surgical complications of pacemaker and implantable cardioverter-defibrillators. *Curr Opin Cardiol.* 2001;16(1):66–71.
 54. 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.
 55. Kamphuis HCM, de Leeuw JR, Derksen R, Hauer RNW, Winnubst JAM. Implantable cardioverter defibrillator recipients: quality of life in recipients

- with and without ICD shock delivery: a prospective study. *Europace*. 2003;5(4):381–9.
56. Oudshoorn N. Hybrid bodies and the materiality of everyday life: how people living with pacemakers and defibrillators reinvent everyday routines and intimate relations. *Sociol Health Illn*. 2018;40(1):171–87.
 57. White E. Patients with implantable cardioverter defibrillators: transition to home. *J Cardiovasc Nurs*. 2000;14(3):42–52.
 58. Aras D, Topaloğlu S. Pacemaker ve implante edilebilen kardiyoverter defibrilatörler üzerine çevresel etkiler. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji-Özel Konular*. 2013;6(3):88–95.
 59. Abbasi M, Negarandeh R, Norouzadeh R, Mogadam ARS. The challenges of living with an implantable cardioverter defibrillator: A qualitative study. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(10).
 60. Tandogan I, Ozin B, Bozbas H, Turhan S, Ozdemir R, Yetkin E, et al. Effects of mobile telephones on the function of implantable cardioverter defibrillators. *Ann Noninvasive Electrocardiol*. 2005;10(4):409–13.
 61. Glikson M, Nielsen JC, Kronborg MB, Michowitz Y, Auricchio A, Barbash IM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *Eur Heart J*. 2021;42(35):3427–520.
 62. Hurkmans CW, Scheepers E, Springorum BGF, Uiterwaal H. Influence of radiotherapy on the latest generation of implantable cardioverter-defibrillators. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2005;63(1):282–9.
 63. Heidbuchel H, Arbelo E, D’ascenzi F, Borjesson M, Boveda S, Castelletti S, et al. Recommendations for participation in leisure-time physical activity and competitive sports of patients with arrhythmias and potentially arrhythmogenic conditions. Part 2: ventricular arrhythmias, channelopathies, and implantable defibrillators A position statement of the Section of Sports Cardiology and Exercise from the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) and the European Heart Rhythm Association (EHRA), both associations of the European Society of Cardiology. *EP Europace*. 2021;23(1):147–8.
 64. Moss AJ, Greenberg H, Case RB, Zareba W, Hall WJ, Brown MW, et al. Long-term clinical course of patients after termination of ventricular tachyarrhythmia by an implanted defibrillator. *Circulation*. 2004;110(25):3760–5.
 65. Kamphuis HCM, Verhoeven NWJM, De Leeuw R, Derksen R, Hauer RNW, Winnubst JAM. ICD: a qualitative study of patient experience the first year after implantation. *J Clin Nurs*. 2004;13(8):1008–16.
 66. Lampert R, Joska T, Burg MM, Batsford WP, McPherson CA, Jain D. Emotional and physical precipitants of ventricular arrhythmia. *Circulation*. 2002 Oct 1;106(14):1800–5.
 67. Exner D V., Pinski SL, Wyse DG, Renfroe EG, Follmann D, Gold M, et al. Electrical storm presages nonsudden death: the antiarrhythmics versus implantable defibrillators (AVID) trial. *Circulation*. 2001;103(16):2066–71.

68. Germano JJ, Reynolds M, Essebag V, Josephson ME. Frequency and causes of implantable cardioverter-defibrillator therapies: is device therapy proarrhythmic? *Am J Cardiol.* 2006;97(8):1255–61.
69. Pacifico A, Ferlic LL, Cedillo-Salazar FER, Nasir N, Doyle TK, Henry PD. Shocks as predictors of survival in patients with implantable cardioverter-defibrillators. *J Am Coll Cardiol.* 1999;34(1):204–10.
70. Godemann F, Ahrens B, Behrens S, Berthold R, Gandor C, Lampe F, et al. Classic conditioning and dysfunctional cognitions in patients with panic disorder and agoraphobia treated with an implantable cardioverter/defibrillator. *Psychosom Med.* 2001;63(2):231–8.
71. Ghezzi ES, Sharman RLS, Selvanayagam JB, Psaltis PJ, Sanders P, Astley JM, et al. Burden of mood symptoms and disorders in implantable cardioverter defibrillator patients: a systematic review and meta-analysis of 39 954 patients. *Europace.* 2023;25(6).
72. Carroll DL, Hamilton GA. Quality of life in implanted cardioverter defibrillator recipients: The impact of a device shock. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care.* 2005;34(3):169–78.
73. Lang S, Becker R, Wilke S, Hartmann M, Herzog W, Löwe B. Anxiety disorders in patients with implantable cardioverter defibrillators: frequency, course, predictors, and patients' requests for treatment. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2014;37(1):35–47.
74. Dougherty CM, Hunziker J. Predictors of implantable cardioverter defibrillator shocks during the first year. *J Cardiovasc Nurs.* 2009;24(1):21–8.
75. Kuiper R, Nyamathi AM. Stressors and coping strategies of patients with automatic implantable cardioverter defibrillators. *J Cardiovasc Nurs.* 1991;5(3):65–76.
76. Morken IM, Severinsson E, Karlsen B. Reconstructing unpredictability: experiences of living with an implantable cardioverter defibrillator over time. *J Clin Nurs.* 2010;19(3–4):537–46.
77. Cook SC, Valente AM, Maul TM, Dew MA, Hickey J, Burger J, et al. Shock-related anxiety and sexual function in adults with congenital heart disease and implantable cardioverter-defibrillators. *Heart Rhythm.* 2013;10(6):805–10.
78. Cutitta KE, Woodrow LK, Ford J, Shea J, Fischer A, Hazelton G, et al. Shocktivity: ability and avoidance of daily activity behaviors in ICD patients. *J Cardiopulm Rehabil Prev.* 2014;34(4):241–7.
79. Sears SF, Rosman L, Sasaki S, Kondo Y, Sterns LD, Schloss EJ, et al. Defibrillator shocks and their effect on objective and subjective patient outcomes: Results of the PainFree SST clinical trial. *Heart Rhythm.* 2018;15(5):734–40.
80. Flemme I, Johansson I, Strömberg A. Living with life-saving technology - coping strategies in implantable cardioverter defibrillators recipients. *J Clin Nurs.* 2012;21(3–4):311–21.
81. Dunbar SB, Langberg JJ, Reilly CM, Viswanathan B, McCarty F, Culler SD, et al. Effect of a psychoeducational intervention on depression, anxiety, and

- health resource use in implantable cardioverter defibrillator patients. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2009;32(10):1259–71.
82. Kikkenborg Berg S, Støier L, Moons P, Zwisler AD, Winkel P, Ulrich Pedersen P. Emotions and health: findings from a randomized clinical trial on psychoeducational nursing to patients with implantable cardioverter defibrillator. *J Cardiovasc Nurs.* 2015;30(3):197–204.
 83. Dickerson SS, Flaig DM, Kennedy MC. Therapeutic connection: Help seeking on the Internet for persons with implantable cardioverter defibrillators. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care.* 2000;29(4):248–55.
 84. Yıldırım Ali, ğimÇek Hasan. Sosyal bilimlerde nitel araÇtırma yöntemleri. 12. Baskı. Ankara: Seçkin; 2021.
 85. Kuhl EA, Dixit NK, Walker RL, Conti JB, Sears SF. Measurement of patient fears about implantable cardioverter defibrillator shock: an initial evaluation of the Florida Shock Anxiety Scale. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2006;29(6):614–8.
 86. Yardımcı T, Mert H. Web-Based Intervention to Improve Implantable Cardioverter Defibrillator Patients' Shock-Related Anxiety and Quality of Life: A Randomized Controlled Trial. *Clin Nurs Res.* 2019;28(2):150–64.
 87. Suveren Y. Sağlık bilimlerinde nitel araÇtırmaların yeri ve önemi üzerine bir değerlendirme. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi.* 2022;12(1):39–48.
 88. Zayac S, Finch N. Recipients' of implanted cardioverter-defibrillators actual and perceived adaptation: a review of the literature. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009;21(10):549–56.
 89. Mert H, Argon G, Aslan Ö. Experiences of patients with implantable cardioverter defibrillator in Turkey: A qualitative study. *Int J Caring Sci.* 2012;5(1):50–5.
 90. Johansson I, Strömberg A. Experiences of driving and driving restrictions in recipients with an implantable cardioverter defibrillator--the patient perspective. *J Cardiovasc Nurs.* 2010;25(6):E1–10.
 91. Timmermans I, Jongejan N, Meine M, Doevendans P, Tuinenburg A, Versteeg H. Decreased quality of life due to driving restrictions after cardioverter defibrillator implantation. *J Cardiovasc Nurs.* 2018;33(5):474–80.
 92. 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.

8. EKLER

EK 1.SOSYO-DEMOGRAFIK VERİ FORMU

Sayın katılımcı, bu çalışma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi tarafından “ICD Takılı Hastalarda Çok Anksiyetesi ile Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi” amacıyla düzenlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve güvenilirliği açısından tüm soru ve yönergeleri cevaplamanız rica olunur. Katkı ve katılımlarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1. Yaşınız

2. Cinsiyet:

Kadın () Erkek ()

3. Eğitim Durumunuz:

Sadece okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()

4. Medeni Durumunuz:

5. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla ()

6. Hastalığınız ve tedavi süreciniz hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?

Evet () Hayır () Kısmen ()

7. Rutin kontrollerinizi hangi aralıklarla yaptırırsınız? Ay olarak:

8. Kontrol tarihlerinde hastaneye gitmeye dikkat eder misiniz?

a) Evet b) Bazen uyum göstermiyorum c) Dikkat etmiyorum

9. ICD cihazı ile ilgili hiç eğitim/bilgilendirme aldınız mı? Aldıysanız kimden aldınız? Bu konuyla ilgili sürekli iletişim halinde olduğunuz biri/birileri var mı?

10. Hasta dosyasından aşağıda yer alan bazı bilgilere ulaşılacaktır.

Hasta Bilgileri

ICD Cihaz Modeli

Cihaz Takılma Tarihi

ICD Endikasyonu için Belirlenen Tanı (Primer-Sekonder)

EK 2. FLORİDA ÇOK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda ICD cihazınızın Çok vermesiyle ilişkili yaşadığınız durumları anlatan 10 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

1: Hemen hemen hiçbir zaman 2: Nadiren 3: Bazen 4: Çoğu zaman 5: Her zaman					
1. Kalp hızımı arttıracak ve cihazımın Çok vermesine neden olacak diye egzersiz yapmaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
2. ICD Çok verdiğinde yalnız olmaktan ve yardıma ihtiyacımın olmasından korkuyorum.	1	2	3	4	5
3. ICD'nin Çok olabilir diye kızmıyorum veya üzülüyorum.	1	2	3	4	5
4. ICD'nin ne zaman Çok vereceğini bilmemek beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
5. Gerekli olduğunda ICD Çok vermezse diye endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
6. ICD Çok verdiğinde diğer insanları Çoklayacağım endişesi ile onlara dokunmaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
7. ICD Çok verecek ve hoş olmayan bir görüntüye neden olacak diye endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
8. Kalbimin hızlı bir şekilde attığını fark ettiğimde ICD Çok verecek diye endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
9. ICD'min Çok vermesi ile ilgili olumsuz düşüncelere sahibim.	1	2	3	4	5
10. ICD'min Çok vermesine neden olur diye cinsel aktivitede bulunmuyorum.	1	2	3	4	5

EK 3. YARI YAPILANDIRILMIŞ DERĐNLEMESĐNE GÖRÜŞME FORMU

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı; ICD hastalarının Ğok anksiyetesiyle baĞa çıkma deneyimlerinin incelenmesidir.

GÖRÜŞME FORMU

I. Oturum

Isınma ve Açıklamalar

A. Giriş

1. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.
2. Burada bulunmanız bizim için çok önemli

B. Amaç

1. Burada Ğok anksiyetesiyle baĞa çıkma deneyimlerinizi konuŐacaĐız.
2. Fikir, yorum ve önerileriniz benim için çok önemli.
3. Burada konuŐacaklarımızda doğru ya da yanlış yok, bu önemli değil.
4. Hem olumlu hem de olumsuz olabilecek bütün deneyimlerinizi bizimle paylaŐabilirsiniz.

C. ĞĞleyiŐ

1. KonuŐulanların unutulmaması için ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Burada söyleyeceğiniz her Ğey gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır.
2. KonuŐmak istediğimiz çok Ğey var. Artık konuya geçebilir miyiz? Söylemek istediğiniz bir Ğey varsa lütfen beni durdurun.

D. TanıŐma

Size adınızla hitap edebilmem için, lütfen bana adınızı söyler misiniz?

II. ICD Cihazı Ğok Anksiyetesi ve BaĞa ıkma Deneyimleri ile Ğgili Sorular

1. Ğok alma ile ilgili deneyimleriniz nelerdir?
2. İlk Ğoktan sonra yaŐamınızda neler deĐiŐti?
3. Yaşadığınız Ğok veya Ğoklar sırasında neler hissediyorsunuz, anlatır mısınız? (YaŐanan belirti ve bulgular neler?)
4. Ğok esnasında psikolojik olarak neler hissettiniz?
5. Ğok esnasında neler yaptınız?
6. Ğok yaŐadıĐınızda yaptığınız giriŐimler /davranışlar rahatlamanıza nasıl yardımcı oldu, biraz açar mısınız?

7. Günlük yağamda Ėok alma endiğeniz ile bağa çıkmak için neler yaparsınız? Bu endiğeyle nasıl bağ ediyorsunuz?

8. Bu konuda söylemek istediğiniz bağka bir Ėey var mı?

III. Kapanığ

Bitirmeden öncesinde size bir kez daha sormak istiyorum. Burada konuğtuğumuz Ėekliyle Ėok anksiyetesi ve bağa çıkma yöntemleriniz ile ilgili söylemek istediğiniz herhangi bir Ėey var mı? Eklemek istediğiniz herhangi bir Ėey var mı? Bu alığmaya katılıp zaman ayırdığınız ve paylağtığınız deneyimleriniz için çok teğekkr ederim.



**EK 4. NĖTEL ARAÇTIRMA YÖNTEMLERĖ EĖĖTĖMĖNE KATILIM
BELGESĖ**



**EK 5. ĞZMĖR KATĖP ÇELEBĖ ÜNĖVERSĖTESĖ ĞĖRĖĖĖMSEL OLMAYAN
ARAÇTIRMALARIN ETĖK KURUL ĞZĖN FORMU**



**EK 5. ĞZMĖR KATĖP ÇELEBĖ ÜNĖVERSĖTESĖ ĞĖRĖĖĖMSEL OLMAYAN
ARAÇTIRMALARIN ETĖK KURUL ĖZĖN FORMU-DEVAM**



**EK 6. ĞZMĖR KATĖP ĆELEBĖ ĞNĖVERSĖTESĖ EĖĖTĖM VE ARAĖTIRMA
HASTANESĖ ĖZĖN FORMU**



**EK 6. ĞZMĖR KATĖP ĆELEBĖ ĞNĖVERSĖTESĖ EĖĖTĖM VE ARAĖTIRMA
HASTANESĖ ĖZĖN FORMU- DEVAM**



EK 7. FLORİDA İÇOK ANKSİYETESİ ÖLÇEK İZİNİ



ÖZGEÇMİŞ

1-Kişisel Bilgiler



