

Makale Türü	Mart 2022	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 25.02.2022 Kabul Tarihi: 21.03.2022	2	1

KALP HASTALARINA BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNİN SORUNLARI ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

*Hülya YILDIZ** *Reyhan KARAKAHYA***

Öz

Dünya genelinde kalp hastalıkları, ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Kalp hastaları ve yakınları, hastalık sebebiyle ekonomik, psikolojik ve sosyal birçok sorun yaşamaktadır. Bu sorunlar, kalp hastası ve ailelerinin yaşam kalitesinin düşmesine ve hastalığın iyileşme sürecinin zorlaşp uzamasına neden olmaktadır. Kardiyak rehabilitasyon, hastaların ve bakım veren yakınlarının bu süreçle baş etmesine destek sağlamaktadır. Kardiyak rehabilitasyon, kalp hastalığı geçiren bireylerin hayat kalitesini artıran, mortalite ve morbiditeyi azaltan multidisipliner bir programdır. Sosyal hizmet uzmanı, kardiyak rehabilitasyonun bir parçası olup, bireysel danışmanlık, grup çalışması ve mesleki müdahale yöntemlerini kullanarak hasta ve ailelerine kalp hastalığı ile yaşamaları için destek sağlamaktadır.

Nitel desenin kullanıldığı bu araştırmada kalp hastası bireylerin bakım yükünü üstlenen aile üyeleri ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Örneklem belirlenirken amaçlı örneklem tercih edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik durumu, hastalık öyküsü, yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlarla baş etme becerilerinin saptanması hedeflenmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda kalp hastalarına bakım verenlerin ekonomik yetersizliği en önemli sorunları olarak gördükleri, psikolojik olarak yıprandıkları, sosyal hayatlarını kısıtladıkları, hayatlarının günlük akışı sağlamak için ekstra sorumluluklar üstlenmek zorunda kaldıkları görülmüştür. Kardiyak rehabilitasyon merkezlerinin sayılarının artırılması ve rehabilitasyonun tıbbi yönü kadar psikolojik ve sosyal boyutlarının da öncelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalp Hastalıkları, Psikososyal Sorunlar, Sosyal Hizmet.

A QUALITATIVE RESEARCH ON THE PROBLEMS OF FAMILY MEMBERS CARING FOR HEART PATIENTS

Abstract

Heart diseases are one of the leading causes of death worldwide. Heart patients and their relatives experience many economic, psychological and social problems due to the disease. These problems cause the quality of life of heart patients and their families to decrease and the recovery process of the disease to be difficult and prolong. Cardiac rehabilitation provides support for patients and their caregivers to cope with this process. Cardiac rehabilitation is a multidisciplinary program that improves the quality of life of individuals with heart disease and reduces mortality and morbidity. The social worker is a part of cardiac rehabilitation and provides support to patients and their families to live with heart disease by using individual counseling, group work and professional intervention methods.

In this study, in which qualitative design was used, in-depth interviews were conducted with family members who undertake the burden of care for individuals with heart disease. Purposive sampling was preferred while determining the sample. It was aimed to determine the sociodemographic status of the participants, the history of the disease, the problems they experienced and their ability to cope with these problems. As a result of semi-structured interviews, it was seen that those who care for heart patients see economic insufficiency as their most important problem, they are psychologically worn out, they limit their social lives and they have to take on extra responsibilities to ensure the daily flow of their lives. It is recommended to increase the number of cardiac rehabilitation centers and prioritize the psychological and social dimensions of rehabilitation as well as the medical aspect.

Keywords: Heart Diseases, Psychosocial Problems, Social Work.

* Arş. Gör., Sakarya Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, hulyayildiz@sakarya.edu.tr, 0000-0001-9403-2780

** Sosyal Çalışmacı, 28kasim.rs@gmail.com, 0000-0001-8397-326X

1. GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde kronik hastalıklar içerisinde önemli bir yere sahip olan kalp ve damar hastalıkları, ölüm ve diğer birçok hastalığa neden olmaktadır (Yeşil ve Altıok, 2012:2). Aynı zamanda pek çok insan için “beklenen ortalama yaşam yılı” kalp problemleri nedeniyle azalmaktadır (Yanardağ, 2017:225).

Kalp ve damar hastalıkları; koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, periferik arter hastalığı, romatizmal kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve kardiyomiyopatileri kapsar (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015:9). Hipertansiyon, hiperlipidemi ve diyabet kalp ve damar hastalıkları için ana risk faktörleridir (Abacı, 2011:1). Davranışsal risk faktörleri de; sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, tütün kullanımı ve alkol kullanımıdır ve koroner kalp hastalıklarının %80’i davranışsal risk faktörleri ile bağlantılıdır. Türkiye’de tüm yaş grupları için değerlendirildiğinde her iki ölümden biri kalp damar hastalıkları kaynaklıdır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2019). Tük 2018 Ölüm Nedeni İstatistikleri’ne göre % 38,4 oranıyla ölüm nedenlerinin başında gelen dolaşım sistemi hastalıklarının % 64,1’ini kalp hastalıkları oluşturmaktadır.

Kalp ile ilgili hastalıkların neden olduğu sorunlar nedeniyle kalp hastası olan birey ve yakınları, psikososyal ve ekonomik anlamda da birçok sorun yaşamakta, kaygı ve anksiyete ile yaşamlarını sürdürmektedirler. Kalp hastalıklarında depresyon, kaygı bozukluğu, psikotik reaksiyon gibi majör psikiyatrik bozuklukların yanında inkar, bağımlılık, uyum güçlükleri sık görülen ruhsal sorunlardandır (Küçük, 2007:48; Aydemir ve diğ., 2015:199; Türkmen ve Çam, 2012:106). Yapılan araştırmalar, kalp hastasına bakım verenlerin de kendi fiziksel ve emosyonel gereksinimlerini ihmal ettiklerini, tükenmişlik, irritabilite, depresyon, baş ağrısı, bitkinlik, diğer fiziksel semptomlar, yeme şeklinde değişiklik, madde kullanımı gibi durumlar yaşadıklarını, sosyal destek eksikliği nedeniyle psikolojik bozukluklar geliştirme riski altında olduklarını ve bu nedenle ek destek almaları gerektiğini göstermektedir (Yüksel, 2020:10; Özer, 2010:5).

Kalp hastalığının, hasta ve bakım veren bireylerin hayatında oluşturduğu değişiklikler, yaşam kalitelerini de olumsuz etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini “hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi” şeklinde tanımlamıştır. Kalp hastalarının ve bakımlarını sağlayan aile üyelerinin en önemli gereksinimlerinden biri sosyal destektir. Kalp hastalarında, bakım sürecinde evliliğin olumlu bir değişken olduğu, eşlerin birbirine verdiği sosyal destek ve aile hayatının sağladığı psikolojik rahatlık ile hastaların hastalığa uyumunun geliştiği, öz-bakımın geliştiği, tekrarlı yatışların, sağlık harcamalarının ve mortalitenin azaldığı ve yaşam kalitesinin olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır (Dirimeşe, Demir Korkmaz ve Okgün Alcan, 2016:60; Demir Barutçu, 2011:16). Hastaya bakım verenlerin bakım yükü

nedeniyle azalan yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde algılanan sosyal destek miktarı yordayıcı olmaktadır (Uludağ ve ark., 2020:1). Kalp hastası ve bakım yükünü üstlenen aile üyelerinin yaşadığı çok yönlü problemlerin çözümünde psikososyal destek sunan uygulamaların önemli olduğu görülmektedir. Kardiyak rehabilitasyon bu uygulamalardan biridir.

Kardiyak rehabilitasyon, tıbbi, psikososyal, eğitsel, uğraşyla ilgili ve fiziksel ölçütlerin birleşik ve koordineli kullanımıyla aktif ve tatmin edici bir yaşam tarzını kolaylaştırma olarak tanımlanmaktadır (Tuncay, 2012:33). Kardiyak rehabilitasyon, hasta bakım yükü gibi mental, fiziksel, finansal, ve sosyal olarak zor bir süreci kolaylaştırmakta, hem hastaya hem hasta ailesine hem de topluma olumlu etki sunmaktadır (Mansız Kaplan, Yağcı ve Göçmen, 2018:426-427). Kardiyak rehabilitasyon ekibinde, hekim, hemşire, fizyoterapist, eczacı, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve ergoterapist yer almaktadır (Öncü, 2016:36).

2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Nitel araştırma; varsayımlarla, birey ya da grupların bir soruna atfettikleri anlamlara değinen ve araştırma problemlerinin incelenmesini içeren yorumlayıcı/kuramsal çerçevelerin kullanımı ile başlar (Creswell, 2018:44). Nitel yöntemin kullanıldığı açılımlayıcı ve nedensel bu çalışma, amaçlı örneklem belirlenerek gerçekleştirilmiştir. Amaçlı örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanır (Büyüköztürk ve diğ., 2018:92).

2.1. Araştırmanın Soruları

- ✓ Sosyodemografik özellikleri nelerdir?
- ✓ Hastalık öyküleri nasıldır? Hastalığı öğrenme, kabullenme süreçleri nasıl ilerlemiştir?
- ✓ Hastalık ve bakım yüküyle beraber yaşadıkları sorunlar nelerdir?
- ✓ Bu sorunlarla nasıl baş etmektedirler?
- ✓ Kalp hastalığı ve bakım süreciyle baş ederken ihtiyaç duyulan kaynaklar ve öneriler nelerdir? ana soruları baz alınarak katılımcıların anlatıları, görüş ve önerileri alınmıştır.

2.2. Araştırma Grubu

Araştırma, kalp hastası yakınının bakımını üstlenen 15 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleminde yer alan katılımcılar aşağıdaki özellikleri taşımaktadırlar.

- ✓ Kalp hastası ile birlikte yaşayan ve bakımını üstlenen kişiler olması,
- ✓ 18 yaşın üzerinde olması,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olması.

2.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

İlgi ağacı tekniği ile araştırma konusu ile ilgili olarak akla ilk gelen başlıklar ve alt başlıklar yazılarak araştırmanın anahtar kelimeleri sayesinde araştırmanın başlıklarının detaylandırılması sağlanmıştır. Literatür taraması yapılarak elde edilen veriler doğrultusunda teorik çerçeve oluşturulmuştur. Daha sonra uygulama aşamasına geçilmiştir. Kalp hastası yakınlarına bakım veren katılımcıların sosyodemografik özellikleri, hastalık öyküsü, hastalık ve bakım süreciyle beraber ekonomik, psikolojik, sosyal ve günlük hayatlarına dair yaşadıkları sorunlar, bu sorunlarla baş etme yöntemleri, bakım verme sürecinin daha etkili ve sorunsuz olmasına dair ihtiyaç ve önerilerini öğrenmek amaçlı yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır.

Araştırma Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından 03.02.2021 tarihli ve 31/11 sayılı karar kapsamında etik açıdan uygun görülmüştür.

3. BULGULAR

3.1. Sosyodemografik Bulgular

Tablo 1. Sosyodemografik Bulgular

	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Medeni Durumu	Ekonomik Durum Algısı
Hasta Yakını 1	59	Kadın	İlkokul	Evli	Orta
Hasta Yakını 2	36	Kadın	Lise	Bekar (Boşanmış)	Orta
Hasta Yakını 3	39	Kadın	İlkokul	Evli	Kötü
Hasta Yakını 4	47	Kadın	İlkokul	Evli	Çok iyi
Hasta Yakını 5	37	Erkek	Üniversite	Evli	Orta
Hasta Yakını 6	40	Kadın	İlkokul	Evli	Orta
Hasta Yakını 7	63	Kadın	İlkokul	Evli	Orta
Hasta Yakını 8	40	Kadın	İlkokul	Evli	Orta
Hasta Yakını 9	45	Kadın	İlkokul	Evli	İyi
Hasta Yakını 10	61	Kadın	İlkokul	Bekar (Boşanmış)	İyi
Hasta Yakını 11	48	Kadın	İlkokul	Evli	Orta
Hasta Yakını 12	22	Kadın	Üniversite	Bekar	Orta
Hasta Yakını 13	20	Kadın	Lise	Bekar	İyi
Hasta Yakını 14	26	Erkek	Lise	Bekar	Orta
Hasta Yakını 15	50	Erkek	İlkokul	Evli	Orta

Araştırmaya kalp hastası birinci dereceden yakınının bakımını üstlenen yaşları 20 ile 63 arasında değişen 15 kişi katılmıştır. Katılımcıların 3'ü erkek 12'si ise kadındır. Bakım veren bireylerin 10'u ilkokul, 3'ü lise ve 2'si üniversite mezunudur. Lise mezunlarının bir tanesi üniversite öğrencisidir. Gelir durumları 1000 TL ile 6000 TL arasında değişmektedir. Gelir durumunu kötü olarak değerlendiren 1 kişi, orta olarak değerlendiren 10 kişi, iyi olarak değerlendiren 3 kişi ve çok iyi olarak değerlendiren 1 kişi bulunmaktadır. Katılımcıların 10'u evli, 5'i bekar. Bekar bireylerin 2 tanesinin evlilik geçmişi bulunmaktadır. 12 katılımcı çekirdek ailede 3 katılımcı ise geniş ailede yaşamaktadır.

3.2. Hastalık Öyküleri

Hastalık öyküsü yeni başlayanlar olduğu gibi on yedi yıldır sürmekte olan da bulunmaktadır. Hasta ve yakınlarının belirtiler ilk ortaya çıktığında önemsemedikleri ancak belirtiler tekrarlanıp şiddetlenince tıbbi destek almak zorunda kaldıkları görülmektedir. Hastaya bakım verenler, hastalığı duyduklarında korku, stres, üzüntü, kaybetme korkusu yaşamışlardır. Katılımcıların bazı ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

Hasta Yakını 3: *“Çocukken hep kalbi çarparmış ama ailesi anlamamış. Hatta eşim bazen çocukluk hallerinin şu andaki durumundan bile zor olduğunu söyler. Hastalığı biz daha sekiz senedir biliyoruz. Önceden ailesi anlayabilseydi belki de şimdi daha iyi olurdu.”*

Hasta Yakını 13: *“Bir gün ailecek tarlada çalışıyorduk. Dedem fındık toplarken birden bayıldı. Bayıldığına hemen koştuk hastaneye götürdük. Damar tıkanıklığı olduğunu söylediler. Sekiz senedir hastalıkla uğraşıyoruz.”*

Hasta Yakını 12: *“Babam ben kendimi bildim bileli kalp hastası. Ne zaman mutlu olsam babamın hastalığı aklıma gelirdi.”*

Geçmişinde yakın kaybı olanların hastalığı ilk öğrendiklerinde daha şiddetli tepkiler verdikleri görülmektedir.

Hasta Yakını 10: *“Çocuğumun kalp hastası olduğunu duyduğumda ilk aklıma gelen eşimin vefatıydı. Eşim vefat ettikten sonra ve üstüne çocuğum da hastalanınca kaldıramadım, psikolojik destek almaya başladım. Hayata tutunmam gerektiğini düşünerek onun için yaşamaya başladım.”*

Hasta Yakını 14: *“Benim babam zaten bizi küçükken terk etmişti. Ben baba nedir bilmiyorum. O yüzden annem bizim hem annemiz hem babamız. Hastalığı duyunca şok oldum. Kaybedeceğim diye çok korktum.”*

Katılımcılar, ailenin diğer fertlerinin de hastalığı öğrendiklerinde üzüntü yaşayıp destek olduklarını ifade etmişlerdir. Akrabalarla ilgili çok duyarlı davrananlar bulunduğu gibi durumu hiç umursamayanların bulunduğu da belirtilmiştir.

Hasta Yakını 7: *“Ailem de üzüldü ve korktu.”*

Hasta Yakını 11: *“Kimsenin umurunda değildik valla.”*

Hasta Yakını 12: *“Akrabalar dersiniz kimsenin gelip de yardımı dokunduğunu görmedim.”*

Hasta Yakını 13: *“Ailenin dedesi olduğu için herkes çok üzüldü. Teyzelerim, eniştelерim, diğer uzaktaki akrabalar falan çok üzüldü. Her gün arayıp sorarlar.”*

Hastalığa neden olan etkenler, sülaledeki kalp hastalığı geçmişi, stresli bir yaşama sahip olma ve ailesel problemler olarak ifade edilmiştir.

Hasta Yakını 11: *“Eşimin ailesindeki herkes neredeyse kalp hastası. Eşimin annesi, babası, amcaları, dayıları hep kalp hastalığından dolayı vefat etti. Bu yüzden genetikten dolayı oldu bence.”*

Hasta Yakını 12: *“Annem hep babamın gençken çok stresli olduğunu ve sigara içtiğini söyler. Belki de o yüzden oldu. Ama bence ailesindeki sorunlar yüzünden oldu.”*

Hasta Yakını 13: *“Dedem artık yaşlandı. Hala eskisi gibi çalışıyordu. Bence yaşlandı ve kendini çok yordu o yüzden kalp hastası oldu.”*

Hasta Yakını 14: *“Annemin yaşamış olduğu hayat zordu. Bize tek başına baktı. Babam bırakıp gitmiş zaten ben doğmadan, babam dediğime bakmayın açıklamak adına diyorum. Bence annemi bu hayat çok yorduğu için bu durumdayız şu anda.”*

3.3. Hastalık ve Bakım Yükü ile ilgili Sorunlar

Ekonomik Sorunlar

Ekonomik düzeyin kötü olmasına hastalık maliyetlerinin eklenmesi, hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Kalp hastası bireyin çalışamaz hale gelmesi ile diğer aile üyelerinin evin geçimini üstlenmesi, okulu bırakıp çalışmak zorunda kalması, hem çalışıp hem hastanın bakımının üstlenmesi, bakım yükü nedeniyle işi bırakmak zorunda kalması ve borçlanma sıkça karşılaşılan durumlardır. Kalp hastalarının beslenme düzenine hassasiyet gösterilmesi gerekliliği, mutfak masraflarına yansımaktadır. Ekonomik durumu iyi olan hasta ve yakınlarının süreçte daha avantajlı olduğu görülmektedir.

Hasta Yakını 1: *“Çok doktora gitmedik. Yol paramız bile yoktu zamanında. Bu yüzden hep mahallemizdeki sağlık ocağına giderdik....Bu yüzden eşimin hastalığının biraz daha ilerlediğini düşünüyorum. Bir yardım olsa belki de böyle olmazdı. Çalıştık, emeklimizi alıyoruz. Ama böyle ciddi hastalıklarda emekli maaşı yetmiyor.”*

Hasta Yakını 10: *“Emekli maaşımı aldım....oğlumun ilaçlarını aldık. Bazı ihtiyaçları aldık. Şimdi muayene ücreti de ödeyince bize bir şey kalmayacak.”*

Hasta Yakını 11: *“Bize bakmak için mecbur para kazanmam gerekiyordu....Bu yüzden eşim uyurken ben erkenden merdivenleri siler sonra gelip kahvaltısını hazırlardım. ...Eşimin hastalığına göre alışveriş yapıyorum, mutfak masrafım yarı yarıya artıyor.”*

Hasta Yakını 7: *“Her hafta balık yemeye çalışıyoruz. Beslenmesine dikkat etmemiz gerekiyor, fazladan para harcıyoruz her geçen gün.”*

Hasta Yakını 14: *“Annem hastalanınca öğlene kadar ağabeyimle okula gider gelince de hemen üstümüzü çıkarıp işe giderdik. Zaten ilkokul bitince okulu bırakmak zorunda kaldık. Yoksa beş parasız kalacaktık.”*

Hasta Yakını 13: *“Dedemin kendisi çok zengin. Bu yüzden fazla zorlanıyoruz denilemez.”*

Psikolojik Sorunlar

Umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri, hastaların ruh sağlığı sorunları yaşamaları açısından risk taşımaktadır (Bahadır Yılmaz ve Ergun, 2010:1). Hastalarını kaybetme korkusu bakım veren yakınlarının ruh sağlıklarını da olumsuz etkilemektedir. Hasta yakınları, kalp hastalığının ölüm nedenlerinin başında gelmesinin de etkisiyle kaybetme korkusu yaşadıklarını, psikolojik olarak zorlandıklarını, daha sinirli, daha gergin ve daha stresli hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Hasta Yakını 12: *“Babam ben kendimi bildim bileli kalp hastası. Ne zaman mutlu olsam babamın hastalığı aklıma gelirdi. Ne olursa olsun ben hala çok üzülüyorum ve gerçekten tükenmiş, bitkin bir haldeyim. Babam evdeyken sürekli gider nefesini kontrol ederdim. Sürekli kaygı içindeydim. Okulda, evde her yerde babama bir şey oldu düşüncesi vardı. Annem beni psikoloğa götürdü. Anksiyete var dedi doktor. Bir süre ilaç kullandım.”*

Hasta Yakını 14: *“İşteyken devamlı annemi düşünüyorum. Kalp hastalığı değil de başka bir şey olsaydı böyle olmazdım.”*

Hasta Yakını 7: *“ Çok stresliyim. Hastalıktan sonra daha çok sinirli olmaya başladım, kimseyi kaldıramaz oldum. Psikolojik destek almaya başladım. İlaç da kullandım. Eşime bakarken aynı zamanda psikoloğa gidiyorum. Bir an için ölmek bile istedim.”*

Hasta Yakını 10: *“Eşimin vefatından sonra çok uzun süre kendime geledim. Oğlumun hastalığıyla birlikte iyice kötüleştim. Belediyede psikoloğa gitmeye başladım. Depresyona girmişim. İlaç kullanmadım ama baya bir gittim geldim. Oğlum için iyileştim, hayata tutundum.”*

Sosyal Sorunlar ve Günlük Yaşam

Bakım yükünü üstlenmiş hasta yakınlarının sosyal hayatlarını daralttıkları, kendilerine vakit ayıramadıkları ve önceden yaptığı faaliyetleri yapmak için para, zaman ve enerjilerinin olmadığı görülmektedir.

Hasta Yakını 2: *“Hem annemle ilgileniyorum hem çocuklarımla. Tek sıkıntı kendime ayıramadığım vakit herhalde benim için.”*

Hasta Yakını 3: *“Gücümüz yetmediği için kimseyi ağırlayamıyorum. Evde babam var diye işe giremiyorum.”*

Hasta Yakını 9: *“Eşimin hastalığından önce arkadaşlarımıza gider gelirdik. Şimdi yapamıyoruz.”*

Hasta Yakını 12: *“Babamın hastalığı beni her yönüyle etkiliyor....Eskiden arkadaşlarımla daha sık buluşurdum. Her anlamda kısıtlanmış hissetmeye başladım. Sanki eğlenmem kötü bir şeymiş gibi.”*

Kalp hastalıkları, ailenin bütünlüğünü tehdit ederek ekonomik gücünü ve aile içi rol dağılımını olumsuz etkileyebilmektedir (Tuncay, 2012:36). Hasta yakınları, hastalıkla beraber günlük akışlarının değiştiğini, günlük yapmaları gereken işlerin arttığını, bu yoğunluğun kendilerinde de bazı hastalıkların çıkmasına neden olduğunu ifade etmişlerdir.

Hasta Yakını 8: *“Çocuklar okuldan gelene kadar eşime yemeğini hazırlıyorum ve ilacını veriyorum. Çocuklar gelince onlara yemeklerini hazırlıyorum. Eşim bu arada ilacın etkisiyle uyuyor. Eşim uyurken çocuklarla ilgileniyorum, mutfak işlerini yapıyorum. Çocuklar uyurken eşim uyanıyor. Bazen çok ağırlı geçiriyor. Bu yüzden stres oluyorum. Gün bittiğinde çok tükenmiş ve yorgun hissediyorum.”*

Hasta Yakını 11: *“Hem eşime hem çocuklarıma bazen yetişemiyorum. Eşime baktığım için belim çok ağrıyor, zaten romatizmam var. Ütülerini bile yapamadığım oluyor. Bir gün ütü yapamamıştım. Çocukların okul kıyafetleri varmış meğer. O gün çocuklarım çok üzüldü.”*

Hasta Yakını 12: *“Babam çok ağır kalp hastası. Annem ya da ben yemek yapacağımız zaman babama dokunmayacak şekilde yaparız. Bazen arkadaşlarımla gezmeye gidemem. Annem bir yere çıktığında ben babamın başında bekler isteklerini yaparım. Annem geldiğinde de annemle birlikte hareket ederiz. Evdeki herkesi etkilemeyecek şekilde bir şeyler yapmaya çalışırız. Ama bu asla mümkün olmaz.”*

Hasta Yakını 14: *“Hastalıktan dolayı annem artık ev işlerini pek yapamadı. O yüzden hem çalışıyordum hem de ev işlerini yapmaya çalışıyordum.”*

3.4. Hastalık ve Bakım Yükü ile ilgili Sorunlarla Baş Etme Becerileri

Hasta yakınları, ekonomik sorunlarıyla baş ederken iktisatlı davranma, ihtiyaçları kısma, borçlanma, kredi alma gibi yöntemleri daha çok kullanmaktadır. Aile ve akrabalarından maddi destek görenler ve devlet yardımlarından faydalananlar da bulunmaktadır.

Hasta Yakını 3: “Ekonomik olarak sorunlarımızı harcamaları azaltarak aşıyoruz. Bir dahaki ay yine aynı şekilde oluyor. Böyle böyle idare ediyoruz. Eşim işsiz, bende işsizim. İşsizlik maaşı alarak geçinmeye çalışıyoruz.”

Hasta Yakını 2: “Üç kardeşiz. Ben boşandığım için annemle yaşıyorum ve ona bakıyorum. Ekonomik sıkıntıda olduğumda diğer kardeşlerimle birleşip masrafları karşılamaya çalışıyoruz.”

Hasta Yakını 10: “Ekonomik sorunlarla görümcem sayesinde başa çıkıyorum. Bir de görümcemin oğlu “dayımın emanetisiniz” diyerek ekonomik olarak yardım ediyor.”

Hasta Yakını 8: “Eğitim yardımı aldım kaymakamlıktan. Bir de erzak. Devletin verdiği yardımla bütün evi geçindirmek için bazen mutfaktan bazen elektrik, suyu az kullanarak parayı yetirmeye çalışıyordum. Çocuklarım okuduğu için çocuklarım için devletten üç ayda bir para yardımı alıyorum.”

Hasta Yakını 11: “Tek çare çalışmak. O yüzden öğlene kadar merdiven silmeye gidiyordum. Bu şekilde az da olsa yükümüz hafifliyordu.”

Hasta Yakını 13: “Yarım günlük işe gitmeye başladım. Ben eve gelince de ağabeyim yarım günlük devam ediyor...Çok masrafımız oldu. Bu yüzden kredi kartı kullanarak borçları borçla kapatarak halletmeye çalıştım”.

Hasta Yakını 15: “Eşim sürekli ameliyat geçirince bende çaresiz kaldım. Bankadan kredi çektim.”

Kalp hastası aile üyesinin bakım yükünü üstlenen bireylerin duygusal-psikolojik sorunları ile baş ederken ibadete yönelme, uğraş bulma, psikolojik destek alma, sigara-alkol kullanımını arttırma gibi rahatlama yollarını deneyimledikleri gözlenmiştir. Hastalarına moral vermek için dik durmaya çalışmakta ve kendi duygusal problemlerini fark ettirmeden çözüme gayretinde olmaktadır.

Hasta Yakını 1: “.....el örgüsü yapmaya başladım.”

Hasta Yakını 3: “...Allah’ıma dua ediyorum.”

Hasta Yakını 10: “Namazlarımı kılıyorum, dualarımı yapıyorum. Kur’an okuyorum..... Hala belediyenin psikoloğuna gidiyorum.”

Hasta Yakını 7: “ Sonunda psikoloğa gittim. Depresyona girdiğim için ilaç verdi. Psikoloğa gitmeye devam ederek baş etmeye çalışıyorum.”

Hasta Yakını 12: “Sigaraya başladım. Annem gelene kadar babamın başındayken kendimi sürekli kitap okumaya verdim.... Her gece hüngür hüngür ağlıyorum. Bir rahatlama geliyor. Sonra uyuya kalıyorum.”

Hasta Yakını 14: *“Duygusal veya psikolojik sorunlarım olunca kendimi sigaraya alkole vuruyorum.”*

Hasta yakınları ev-aile ve sosyal hayatla ilgili sorunlarıyla nasıl başa çıktıkları ile ilgili soruya verdikleri cevaplarda, ev işlerini kendileri ve ailenin diğer üyelerinden destek alarak yaptıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların çok az bir kısmı ev işleri ile ilgili yakın akrabalarından ya da bir yardımcıdan destek aldığını belirtmiştir. Sosyal hayatlarında da bir yerlere gitmek yerine nadiren müsait olduklarında evlerine misafir kabul etmeyi tercih ettiklerini ve sosyal ilişkilerini telefon görüşmeleri ile devam ettirmeye çalıştıklarını dile getirmişlerdir.

Hasta Yakını 4: *“Eşim hasta olunca eskisi gibi kimseyle görüşemez olduk. Ben de arada telefonla arayarak konuşuyorum....”*

Hasta Yakını 6: *“...ev müsait durumda olunca hanımları oturmaya çağırıyorum.”*

Hasta Yakını 11: *“...Ev işlerini kızımın da yardımıyla bir şekilde idare etmeye çalışıyorum. Bazen yardıma kardeşlerim geliyor. Eskisi kadar gidip gelemediğimiz için telefonda görüşüyoruz....”*

Hasta Yakını 12: *“...Böyle olmak zorunda. Annem babamla ilgilenirken ev işlerini kardeşimle birlikte yapıyoruz.”*

Hasta Yakını 14: *“Ağabeyimle birlikte halletmeye çalışıyoruz. Yemek yapma sıkıntımız olduğunda teyzemden yardım alıyoruz. Ben çalışıyorum, geliyorum. Ağabeyim gidiyor. Durum bu olunca sosyal yaşam mı kalır, evlenebileceğimi bile düşünmüyorum.”*

Hasta Yakını 15: *“...Ev işlerinden çok anlamam. İki ayda bir ev işlerini yapması için yardımcı çağırıyorum.”*

Hasta yakınlarının sadece 3 tanesinin resmi kurumlardan aynı-nakdi yardım aldığı, diğer bir 3 tanesinin psikolojik destek aldığı, az bir kısmının da akrabalarından maddi ve manevi olarak destek gördükleri gözlenmiştir. Yaşadıkları problemlerin çözümüne dair önerilerinde, maddi destek, sağlık giderlerinin devlet tarafından karşılanması, psikolojik destek almalarının teşvik edilmesi ve alabilecekleri ücretsiz danışmanlık hizmetlerinin evlerinde sunulması, hasta yakınları ile bir araya gelip paylaşımında bulunabilecekleri dernek, platform gibi bir yapının oluşması öne çıkmıştır.

4. SONUÇ ve ÖNERİLER

Kalp hastası bireye bakım verenlerle yapılan görüşmeler sonucunda, hastalarının hastalık öyküsü, hastalığı öğrendiklerinde ne yaşadıkları, hastalıkla beraber karşılaştıkları ekonomik, psikolojik, ailesel ve sosyal sorunların neler olduğu ve bu sorunlarla nasıl baş ettiklerine dair yorumları aşağıdaki yer almaktadır.

Bakım verenlerin, eş, anne ve çocuklardan oluşan 20-63 yaş aralığında kişiler olduğu gözlenmiştir. Kalp hastalığının bir çarpıntı, tıkanma, nefes darlığı ve bayılma sonucunda doktora gittiklerinde öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Hastalar ve bakım verenler hastalığı öğrendiklerinde ilk olarak şok yaşadıklarını, sonrasında korku duymaya başladıklarını belirtmişlerdir. Bu korkuları bakım sürecinde devam etmekte olup üzüntü ve stresle beraber hasta yakınlarında anksiyete, depresyon ve diğer fiziksel rahatsızlıkların oluşmasına neden olmuştur.

Kalp hastası bireye bakım sağlayan bireylerin ilk karşılaştıkları sorunlar ekonomiktir. Katılımcılar, ekonomik yetersizlikten dolayı bazen hastaneye gidemediklerini, yapılan ameliyatların ekstra mali yük oluşturduğunu, devlet hastanelerinde ameliyat sırası beklemektense pahalı da olsa özel hastaneye gittiklerini, işlerini bırakmak veya çalışma saatlerini azaltmak durumunda kaldıklarını, emekliliğin etkili bir ekonomik güçlük yaşattığını, hastalık nedeniyle hasta bireylerin her şeyi yiyemediğini ve bununla birlikte mutfak masrafının arttığını, borçlanmak zorunda kaldıklarını ve ekonomik güçlük yaşarken çocukların da bu durumdan etkilendiğini dile getirmişlerdir. Ekonomik durumu iyi olan hasta ve yakınlarının süreçte daha avantajlı olduğu görülmektedir.

Bakım verenlerin duygusal/psikolojik anlamda en büyük sorununun ölüm nedeniyle yakınlarını kaybetme korkusu yaşamak olduğu görülmektedir. Bakım veren bireyler, ölüm korkusu ile yaşamının çok yıpratıcı olduğunu, süreçle beraber daha sinirli, gergin ve stresli hissettiklerini ve bununla yaşamayı öğrenmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Kalp hastası yakınına bakım verenler, sosyal hayata katılım sağlamakta zorlanmaktadırlar. Akraba ve arkadaşları ile görüşmeleri eskiye kıyasla azalmıştır. Sosyal ilişkilerinde yüz yüze görüşmelerini azaltıp telefon görüşmelerini arttırdıklarını ifade etmişlerdir.

Bakım verenler, günlük yaşamlarını hasta bireyin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlemektedirler. Günlük akışlarını sağlamak için gerekli olan işleri kendilerinin yaptığı ya da diğer aile üyelerinden destek aldıkları görülmektedir.

Yaşadıkları problemlerin çözümüne dair önerilerinde, maddi destek, sağlık giderlerinin devlet tarafından karşılanması, psikolojik destek almalarının teşvik edilmesi ve alabilecekleri ücretsiz danışmanlık hizmetlerinin evlerinde hizmetlerin sunulması, hasta yakınları ile bir araya gelip paylaşımda bulunabilecekleri dernek, platform gibi yapıların oluşması öne çıkmıştır.

Yapılan görüşmeler sonucunda, kalp hastası aile üyesine bakım verenlerin fiziksel olarak çok yoruldukları, en önemli sorunlarını ekonomik güçlükler olarak gördükleri, sosyal hayatlarını ve iş hayatlarını kısıtlamak zorunda kaldıkları ve mental anlamda tükenmişlik yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Kalp hastalarına aile üyeleri tarafından sunulan bakım sürecinde hem hastanın hem de bakım verenin yaşam kalitesini arttırmak adına aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

Toplumun kronik hastalıklar konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Kalp hastalıkları ile ilgili eğitimler, yaşam boyu öğrenme faaliyetleri kapsamında ve okullarda yaygın olarak gerçekleştirilmelidir. Küçükberber ve arkadaşlarının (2011:625) da belirttiği gibi özellikle kalp hastalarının beslenme, egzersiz, manevi gelişim, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi gibi konularda eğitimleri ve bu konuda bilinçlendirilmeleri, hastaların yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

Kalp hastalıklarından korunma yöntemlerini, risk faktörlerini ve kalp hastalıklarında nasıl davranılması gerektiğini anlatan, uzman doktorlar tarafından hazırlanarak kamu spotu haline getirilecek kısa videolar sürece katkı sağlayacaktır.

Bireylerin kronik hastalıkların getirdiği sorunlarla baş etme becerilerinin geliştirilmesi, kişisel ve sosyal güç ve kaynaklarının farkına varmalarının sağlanması gerekmektedir.

Hastanelerde olan sosyal hizmet birimleri hakkında toplum bilgilendirilmelidir.

Hastalık ile ilgili bireylerin bilmediği birçok dernek ve kuruluş bulunmaktadır. Fakat hasta ve hasta yakınlarının bu dernek ve kuruluşlar hakkında bilgileri yoktur. Dernek ve kuruluşların etkili tanıtımın yapılması kalp hastalarının bakım sürecine katkı sağlayacaktır.

Sosyal hizmet uzmanları, kardiyak rehabilitasyon alanında da bilgi sahibi olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı kardiyak rehabilitasyon sağlayarak hasta ve bakım sağlayana bireysel danışmanlık ve grup çalışması yöntemlerini kullanarak psiko-sosyal açıdan mesleki müdahalelerini gerçekleştirebilmelidir.

Kardiyak rehabilitasyon merkezlerinin yaygınlaştırılması, rehabilitasyonun tıbbi boyutu kadar psikolojik ve sosyal boyutunun da önemsenmesi ve kalp hastası bireyler için bir psiko-sosyal destek ağının oluşmasının sağlanması kalp hastaları ve bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesini artıracaktır. Bu merkezlerdeki ekibin bir üyesi olan sosyal hizmet uzmanlarının “çevresi içinde birey” bakış açısıyla mesleki müdahalelerini gerçekleştirmesi, hem hastanın hem de bakım veren hasta yakınlarının sorunlarına çok yönlü bütüncül bir bakışla destek verilmesini, yaşam kalitelerinin ve sürece psikososyal uyumlarının artmasını sağlayacaktır.

5. KAYNAKÇA

Abacı, A. (2011), Kardiyovasküler Risk Faktörlerinin Ülkemizdeki Durumu, Türk Kardiyol Dern Arş 39(4):1-5, doi: 10.5543/tkda.2011.abaci.

Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Ölmez Gazioğlu, E. & Gündüz, H. (2015). Kronik Solunum ve Kalp Hastalıklarında Anksiyete ve Depresyon Sıklığı ve İlişkili

- Özelliklerin Değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 5 (4), 199-203. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/smj/issue/11345/135586>
- Büyüköztürk, Şener, Kılıç Çakmak, Ebru, Akgün, Ö. Erkan, Karadeniz, Şirin ve Demirel, Funda (2018). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Pegem Akademi, 24. Baskı, Ankara.
- Creswell, J. W. (2018), M. Bütün ve S. B. Demir (Çev. Ed.), Nitel Araştırma Yöntemleri, Siyasal Kitabevi, 4. Baskı, Ankara.
- Demir Barutçu, C. (2011), Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Dirimeşe, E., Demir Korkmaz, F. D. & Okgün Alcan, A. (2016). Koroner Arter Bypass Graft Cerrahisi Öncesi Hastaların Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (2), 56-61. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/38438/452572>
- Küçük, L. (2007), Kalp Hastalarında Ruhsal Sorunlar ve Bakımın Psikososyal Boyutu, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 11(1), 48-51.
- Küçükberber, N., Özdemir, K. ve Yorulmaz, H. (2011), Kalp Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi, Anadolu Kardiyoloji Dergisi, 11, 619-626. https://jag.journalagent.com/anatoljcardiol/pdfs/AnatolJCardiol_11_7_619_626.pdf
- Mansız Kaplan, B., Yağcı, İ. ve Göçmen, S. (2019). Kardiyak Rehabilitasyon Programının Bakım Veren Kişilere Yönelik Faydası, Akdeniz Tıp Dergisi, 5 (3), 424-428. <https://dergipark.org.tr/en/pub/akd/issue/67025/1047295>
- Öncü, G. T. (2016), Kardiyak Rehabilitasyonun Tanımı, Ekip Çalışmasının Önemi ve Ekip Üyelerinin Rollerini, Journal of Cardiovascular Nursing, 7(2):35-40. https://jag.journalagent.com/kvhd/pdfs/KVHD_7_60_35_40.pdf
- Özer, S. (2010). Kalp Yetersizliğinde Aile/Bakım Verici Yükü, Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 1(1), 3-7. https://jag.journalagent.com/kvhd/pdfs/KVHD_1_1_3_7.pdf
- Tuncay, T. (2012), Kardiyak Rehabilitasyonun Psikososyal Yönleri ve Sosyal Hizmet Müdahaleleri, Türkiye Klinikleri Kardiyak Rehabilitasyon Özel Sayısı, 5(2), 33-39.
- Tüik, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018.

- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı. *Eylem Planı 2015-2020*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bilgi Notu, 2019.
- Türkmen, S. N., & Çam, M. O. (2012). Miyokart Enfarktüsü Geçirmiş Hastalarda Psiko eğitim Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 3(3).
- Uludağ, A., Güdücü Tüfekçi, F. ve Ceviz, N. (2020), Konjenital Kalp Hastalığı Olan Çocukların Ebeveynlerinde Bakım Yükü ve Yaşam Doymu İle Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki, *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 11-20. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yobusbf/issue/68601/1076493>
- Yeşil, P. ve Altıok, M. (2012). Kardiyovasküler Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolünde Fiziksel Aktivitenin Önemi, *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1-10.
- Yılmaz, E. B., & Ergun, A. (2010). Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Algılanan Sosyal Destek ile Umutsuzluk ve Ölüm Kaygısı Düzeyleri Arasındaki İlişki, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26(3), 1-10.
- Yüksel, S. (2020), Konjenital Kalp Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Umutsuzluk ve Sağlık Okuryazarlığı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.