

Interventions to Develop Caregivers Competence of Families Caregivers of Patients with Stroke: A Systematic Review

İnmeli Hastaların Ailelerinin, Bakım Verme Yeterliliğini Geliştirmek İçin Yapılan Girişimler: Sistemik Derleme

Yasemin Demir Avcı^{1*}, Sebahat Gözüm¹, Zeynep Özer²

ABSTRACT

Objective: It is to determine interventions performed to develop competence of family caregivers of patients with stroke in coping with caregiving and what are they of these interventions. **Method:** 20 randomized controlled studies, one of them meta-analysis, were evaluated in accordance with inclusion criteria. All studies were systematized and examined. **Results:** Types of interventions made to the caregivers were consultancy via phone, e-mail, web aided training, home visits, and group education. The intervention provided to caregivers was found to be effective in 15 of 20 studies included in the study. In other five studies, there was no statistical difference in terms of a measured parameter; whereas, it was found useful for caregivers in at least one of the other measured parameters. **Conclusion:** The fact that interventions for strengthening caregivers were highly effective points out the requirement of determining cost effective methods in future studies.

Key words: Stroke, family caregivers, caregivers competence, care burden, cope with stress, systematic review

ÖZET

Amaç: İnmeli hastaların, aile bakım vericilerinin, bakım vermede baş etme yeterliliklerini geliştirmek amacıyla yapılan girişimler ve bu girişimlerin neler olduğunun belirlenmesidir. **Yöntem:** Dâhil edilme kriterlerine uygun olarak, biri meta analiz olmak üzere, 20 randomize kontrollü çalışma değerlendirilmiştir. Tüm çalışmalar sistematize edilerek incelenmiştir. **Bulgular:** Bakım vericilere yapılan girişim türlerinin; telefonla danışmanlık, e-posta, web destekli eğitim, ev ziyaretleri ve grup eğitimi olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan 20 araştırmanın, 15'inde bakım vericilere yapılan girişimin etkin olduğu belirlenmiştir. Diğer beş çalışmada ise, ölçülen bir parametrede istatistik açısından farklılık yok iken, ölçülen diğer parametrelerin en az birinde girişimin bakım verenler için faydalı olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Bakım vericileri güçlendirmeye yönelik girişimlerin büyük oranda etkin olması, gelecek çalışmalarda maliyet etkili yöntemlerin belirlenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: İnme, aile bakım verici, bakım verme yeterliliği, bakım yükü, stresle başa çıkma, sistemik derleme

Received / Geliş tarihi: 03.06.2016, Accepted / Kabul tarihi: 26.07.2016

¹Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, ²Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Yasemin Demir Avcı, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya-TÜRKİYE, E-mail: ydemir@akdeniz.edu.tr

Avcı YD, Gözüm S, Özer Z. İnmeli Hastaların Ailelerinin, Bakım Verme Yeterliliğini Geliştirmek İçin Yapılan Girişimler:Sistemik Derleme.TJFM&PC, 2016;10(3):164-174.

DOI:10.21763/tjfmpe.46799



GİRİŞ

İnme, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde birincil ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. İnme olarak bilinen bu rahatsızlığın diğer adları; *felç, stroke, serebrovasküler hastalık, beyin krizi ve apopleksidir*.^{1,2} Türkiye’de, serebrovasküler hastalıklar, tüm yaş gruplarında ilk 10 ölüm nedeni arasında %15, 60 yaş ve üzerinde %20.7 ile ikinci ölüm nedenidir. Hastalık yükü açısından değerlendirildiğinde ise, serebrovasküler hastalıklar %5.9 ile üçüncü sırada yer almaktadır.³ İnmenin yatağa bağımlılık nedenleri arasında olduğu belirlenmiştir.^{2,4}

İnme, hasta ve ailesi için birçok zorluk içermektedir. İnme aniden ve beklenmedik şekilde meydana geldiği için ailenin, bakım rolüne hazırlanması zor olmaktadır.^{5,6} Aile bireyleri, inme sonrası evde hasta bakımına önemli katkı sağlamaktadır. Ulusal Yaşlanma Eylem Planı’nda (2007) bahsedildiği gibi, aile bakım vericilerinin eğitilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir.⁷ İnme sonrası rehabilitasyonda, hasta ve aile üyelerinin katkısının vurgulandığı “Avrupa İnme Stratejileri İnme Bakımı 2015” hedefleri’nde aile üyeleri ile işbirliği yapılması gerektiği, her aşamada aile üyelerine bilgi verilmesi ve yazılı eğitim materyali ile destek sağlanması ifade edilmiştir.⁸

Bıraktığı kalıcı hasarlarla, yüksek derecede bakım gereksinimi olan inmeli hastalar, tedavi, bakım, rehabilitasyon ve bağımsızlığın kazanılması konusunda, aile bakım vericilerinin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Birçok ülkede, aile bakım vericilerinin bakım verme yeterliliğini geliştirmek üzere çok sayıda çalışma olmasına karşın (Bkz Tablo1), ülkemizde hastaneden taburcu edilen inme hastalarının bakımını üstlenecek aile bireylerinin, bakım ile baş etme kapasitelerini geliştirmek amacıyla yapılan çalışmalar sınırlıdır.⁹ İnmeli hastanın, evde bakımı genelde ailedeki kadınlar tarafından (eş, gelin, kız) verilmektedir.¹⁰⁻¹⁴

İnme geçiren bireylerde, hemipleji, afazi, disfaji, üriner inkontinans gibi bireyin günlük yaşam aktivitelerini değiştiren ve başka birinin desteğine gereksinim duyulan problemler gelişebilir.¹⁵ Bu nedenle, hastanın bakımını üstlenecek aile bireylerinin bu problemlerin yönetiminde yeterlilik kazanması önemlidir. Hastanın, bağımlılığı ve bakım verme süreci uzadığında, getirdiği yükler nedeniyle aile bakım vericisinin de bakım gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bakım vericilerin bu stresli durumu yönetme açısından güçlendirilmesi gerekir. İnme sonrası, aile bakım vericileri eğitim ve danışmanlıkla desteklenerek hem hasta sonuçları iyileştirilebilir, hem de bakım verenlerin baş etmeleri güçlendirilerek bakım verme yeterlilikleri geliştirilebilir.

Ülkemizde, inmeli hastaların bakım vericilerinin yaşadığı güçlükleri konu alan çok sayıda¹⁶⁻¹⁸ çalışma olmasına karşın, bakımın kalitesini artırmak ve bakım verenlerin yaşadığı güçlükleri azaltmak, baş etmelerini

geliştirmek üzere yapılan girişimlerin etkinliğini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır.^{9,19} Bu sistematik gözden geçirme yazısının amacı; inmeli hastaların aile bakım vericilerinin bakım vermede baş etme yeterliliklerini geliştirmek amacıyla yapılan girişimler ve bu girişimlerin neler olduğunun belirlenmesidir.

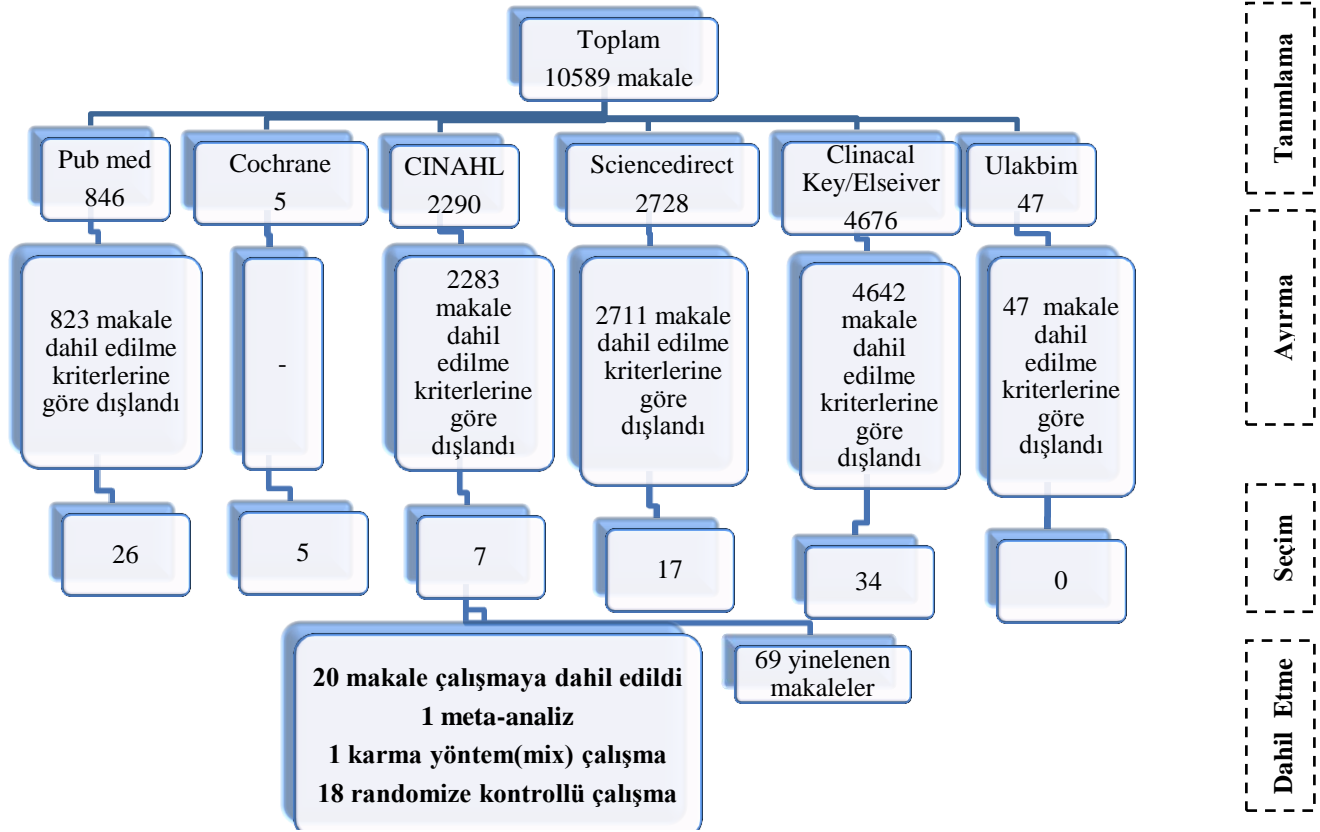
Bu sistematik gözden geçirme araştırmasının soruları;

1. İnmeli hastaların aile bakım vericilerin bakım vermede baş etme yeterliliğini geliştirmek amacıyla hangi girişimler uygulandı?
2. Yapılan girişimler etkili miydi?

YÖNTEM

Bu derleme, York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen, Centre for Reviews and Dissemination (CRD) 2009 rehberi doğrultusunda yapılmıştır. CRD, sağlık alanında yapılan sistematik derlemelerin nasıl yazılması gerektiği hakkında bilgi veren bir rehberdir.²⁰ Çalışmaya alınan makalelerin tablosu, PICOS (Population, Interventions, Comparators, Outcomes, Study Designs) formatında Türkçe karşılıkları olan; örneklem, girişim, karşılaştırma grupları, sonuç, araştırma türü ve çalışma yılı olarak ele alınmıştır (Tablo 1). Makaleler, Şekil 1’de belirtildiği gibi Prizma’ya (Sistematik derleme ve meta-analiz raporlarının yazılması için oluşturulmuş rehber) göre sınıflandırılmıştır.²¹ Yapılan sınıflamanın ayrıntıları, tanımlama, ayırma, seçme ve dahil etme şeklinde Şekil 1’de belirtilmiştir.

Literatür taramasına, 2000-2015 yılları arasında yapılmış olan randomize kontrollü (RKÇ) çalışmalar ve meta-analiz çalışmaları alınmıştır. Tarama, “PubMed, Cochrane, CINAHL, Sciencedirect, ClinacalKey/Elsevier ve Ulakbim” veri tabanlarında yapılmıştır. Tarama “caregivers coping”, “caregivers coping with stress”, “stroke caregivers burden”, “stroke care giver scoping with stress”, ve “bakım vericiler ve baş etmeleri” anahtar sözcükleri kullanılarak 10 Kasım-31Aralık 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu sistematik derlemeye dahil edilme ölçütleri; çalışmanın tam metnine ulaşma, çalışma yılları 2000-2015, başlık ve özetle anahtar kelimelerin uygunluğu, dilinin İngilizce veya Türkçe olmasıdır. Çalışmanın dışlama kriterleri ise; konuya ilişkin tanımlayıcı, kesitsel, vaka kontrol ve kalitatif çalışmalar olarak belirlenmiştir. Tarama sonucunda, toplam 10589 (Pub med:846, Cochrane:5, CINAHL:2290, Sciencedirect:2728, ClinacalKey/Elsevier:4676 ve Ulakbim:47) çalışmaya ulaşılmıştır. Türkçe, randomize kontrollü çalışmaya rastlanmamıştır. Dâhil etme/dışlama kriterleri doğrultusunda yapılan elemeler sonunda, araştırma kapsamına 20 makale alınmıştır (Şekil 1). Makalelerin seçim süreci, araştırmacı dışında diğer araştırmacılar tarafından farklı zamanda ve bağımsız olarak dahil edilme kriterlerine göre değerlendirilmiştir.



Şekil 1. Araştırma akış şeması PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)²¹

BULGULAR

Bu sistematik derlemeye dahil edilen araştırmaların, altısı Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde, beşi İngiltere'de, dördü Hollanda'da, ikisi İsveç'te, diğerleri Japonya, Avustralya ve Portekiz'de yürütülmüştür (Tablo 1).

Derlemeye alınan araştırmaların, 18'i randomize kontrollü çalışma, biri meta-analiz ve biri karma yöntem (mix) şeklinde planlanmıştır. En fazla örneklem sayısına, meta-analiz çalışmasında ulaşılmıştır (1723 aile bakım verici ve 1836 inmeli hasta).²² En az örneklem 21'i müdahale, 19'u kontrol grubu olmak üzere (40 aile bakım vericisi) oluşturmaktadır.¹¹

Çalışmada girişim türü olarak; telefonla danışmanlık, e-posta, web destekli eğitim, ev ziyaretleri ve grup eğitimleri kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan girişim türleri, tek yada birlikte kullanılmıştır. Web destekli eğitim girişimini üç araştırmacı,²³⁻²⁵ telefonla danışmanlık ve-posta mesajlarını iki,^{11, 25} grup eğitimini 11,^{10,12-14,26-32} ev ziyaretlerini dört,^{13,30,33,34} hem telefonla danışmanlık, hem de ev ziyareti girişimini iki,^{13,14} e-posta ve ev ziyaretlerinin her ikisini birlikte bir,³⁵ sadece telefonla danışmanlık girişimini iki araştırmacı^{10,36} kullanmıştır (Tablo 1).

Sistematik derlemeye alınan dört çalışmada, girişim olarak uygulanan çoklu girişimler akronim olarak kısaltılmıştır. Bu çalışmalar INCARE programı,³⁶ TRACS programı,²⁷ TASK Programı¹¹ ve CPSI Protokolü'dür.¹⁰ Akronimlerin açılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Yapılan girişimlerin etkinliğini değerlendirme araçları

Tüm araştırmacılar, sosyo demografik özellikleri tanımlayan soru formları kullanmışlardır. İnmeli hastaların, yatağa bağımlılık düzeyini ölçmek için Barthel İndeksi kullanılmıştır.^{29,31,36} Çalışmaların dördünde, CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) Epidemiyolojik Araştırmalar için Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.^{10,23,24,32} Diğer sık kullanılan ölçüm aracı, bakım vericilerin yaşam kalitesini değerlendiren SF 36 (Short Form 36) ölçeğidir.^{13,14,35,36} Dört araştırmada, Short version Utrech CopingList (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)) kullanılmıştır.^{10,13,14, 30} Üç araştırmada, Sickness Impact Scale (SIS) Hastalık Etki Ölçeği kullanılmıştır.^{13,14,30} Birer çalışmada, Care giver Competence Scale (Bakım Verici Yeterliliği Ölçeği)³² The Preparedness for Caregiving Scale (Bakım Vermeye Hazır

Olma Ölçeği)¹⁰ ve Bakas Caregivers Outcomes Scale (Bakas Bakım Verici Sonuçları Ölçeği)¹¹ kullanılmıştır.

Sonuçların değerlendirilmesi

Tüm araştırmalarda yapılan girişimler, sekiz hafta, üç ay, bir yıl gibi bir program dâhilinde yapılmıştır. Sonuçlar, en erken girişimden hemen sonra ve bir yıl arasında tekrarlayan şekilde ölçülmüştür. Yirmi çalışmanın 15'inde yapılan girişim, ölçülen tüm sonuçlarda müdahale grubu lehine anlamlı sonuçlanmıştır.^{10,11,13,14,22-26,28,30-32,35,36} İki çalışmada müdahale ve kontrol grubu arasında ölçülen parametrelerden bakım yükü,^{27,29} bir çalışmada iletişim becerileri,²⁹ bir çalışmada bakım vericilerin iyilik hali²⁴ hastaların inme hakkında bilgileri, hizmet kullanımı, hizmetten memnuniyeti, yaşam kalitesi³³ ve bakım vericilere verilen destek ve eğitimin etkisinde¹² kontrol grubuna göre farklılık bulunmazken, bakım vericilerin yaşam kalitesinin arttığı,^{12,33,34} stres düzeyinin azaldığı²⁹ QALY (kazanılmış kaliteli yaşam yılları) ve maliyet açısından olumlu etkisinin olduğu²⁷ belirlenmiştir. Yedi çalışma sonucunda, innmeli hastaların hastaneye tekrarlı gidişleri azalmıştır.^{22,24,26,27,28,31,36} Yapılan girişimler, bakım verenlerin depresyon^{10,22,23,35} ve stresin belirtilerini azaltmada,^{14,29,32,35} bakım yeterliliği³² ve yaşam kalitesini^{10,13,14,34-36} geliştirmede etkili bulunmuştur.

TARTIŞMA

İnme geçiren hastalar, hastaneden taburcu olurken, günlük yaşam aktivitelerinde çeşitli düzeylerde bağımlıdır ve rehabilitasyon sürecinde ailenin başa çıkma yeterliliği, bakımı ve desteği önemlidir. Hastanın, tam olarak bağımsızlık kazanması, ev ortamında ailesi tarafından verilen bakımın yeterliliği ile doğrudan ilişkilidir. Hastanın iyileşmesi ve bağımsızlığını kazanma süreci uzadığında, aile bakım vericilerinin bakım yükü ve tükenmişliği kaçınılmazdır. Dolayısı ile, aile bakım gereksiniminin yoğun olduğu inme hastalarında, ailelerin bakım verme yeterliliğini artırmak, bakım verme yükü ve tükenmişliğini azaltmak amacıyla kanıtlanmış, maliyet etkili girişimler yapılmalıdır. Ülkemizde, evde sağlık hizmeti kapsamında en yüksek başvuru ve ziyaretin bu grup hastalar olduğu gerçeğinden hareketle, innmeli hastaların aile bakım vericilerinin bakım vermede baş etme yeterliliklerini geliştirmek amacıyla yapılan girişimler ve bu girişimlerin etkinliğinin değerlendirildiği bu sistematik derlemede iki araştırma sorusunun yanıtı aranmıştır. Birincisi, innmeli hastaların aile bireylerinin (bakım vericilerinin) bakım verme yeterliliklerini geliştirmeye yönelik hangi girişimler uygulanmıştır? Bu sorunun yanıtı aranırken, yapılan girişimlerin etkisinin hem hasta, hem de bakım vericiler açısından değerlendirildiği görülmüştür. Araştırmacıların telefonla danışmanlık, e-posta, web destekli eğitim, ev ziyaretleri ve grup eğitimi girişimlerini kullandığı belirlenmiştir. Yapılan girişimlerde, ailenin hasta bakımı konusunda bilgi gereksinimini karşılamak üzere, çeşitli bilgi iletişim teknikleri kullanılmıştır. Yapılan girişimlerin

en dikkat çeken yönleri, ailelerin bakım vermeye ilişkin bilgilendirilmeleri, sağlık profesyonellerine ulaşabilmeleri ve ev ziyaretleri ile desteklenmeleridir.

Bu derleme yazıda, yanıtı aranan ikinci soru, innmeli hastaların, bakım vericilerinin stresle başa çıkma ve bakım verme yeterliliğini geliştirmek için yapılan girişimler etkili miydi? Araştırma kapsamına alınan, 20 araştırmanın 15'inde bakım vericilere yapılan girişimlerin olumlu ve faydalı yönde etkisinin olduğu belirlenmiştir. Beş çalışmada, yapılan girişim ölçülen bir parametrede kontrol grubuna göre farklı bulunmazken, ölçülen diğer parametrelerin en az birinde bakım vericiler için faydalı olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Yapılan girişimlerle, bakım vericilerin depresyon ve stres düzeylerinin azaltılabileceği belirlenmiştir.^{23,30,32,35}

Bakım vericileri geliştirmek için, kullanılan girişim türlerinden en sık kullanılanı uzaktan eğitim yöntemleridir. Bu amaçla, telefonla danışmanlık ve özel hazırlanmış web sayfaları kullanılmıştır. Bakım vericilerin, inme gibi kronik hastalığı yönetmelerini sağlamak için yapılması gereken en önemli konu, eğitim ve desteğin 7 gün-24 saat ulaşılabilirliğini sağlamaktır. Bilgi iletişim teknolojileri ile yapılan eğitimlerde, bakım vericilerin bilgisayar kullanma becerilerinin dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır.

Smith ve arkadaşlarının çalışmasında, innmeli hastalar ve informal bakım vericilerinde depresyonunu azaltmak için web destekli eğitim kullanılmıştır. Eğitim, 11 video (17 dakikalık), online sohbet, mail ve mesajdan oluşmaktadır. Çalışma sonucunda, müdahale grubundaki bakım vericilerde, depresyon kontrol grubuna göre önemli derecede daha düşük belirlenmiştir. Ancak, innmeli hastaların depresyon belirti düzeyi ve sıklığında değişiklik gösterilmemiştir.²³ Diğer bir çalışmada, bakım vericiler için hazırlanmış Caring-web isimli web sitesinin eğitim ve desteği değerlendirilmiştir. Bakım vericilerin, bir yıl süre ile web sitesini kullanması sağlanmış ve iki ayda bir telefon ile aranarak bakım vericilerin iyilik hali (algıladıkları depresyon ve yaşam memnuniyeti ve innmeli hastaların sağlık hizmetlerinin kullanım durumları) sorgulanmıştır. Girişim sonrasında, bakım vericilerin sonuçlarında bir değişim olmamakla birlikte, innmeli hastaların acil servisleri ziyaretleri ve hastaneye tekrarlı gidişlerinde azalma saptanmıştır.²⁴ Steiner ve arkadaşları bakım vericilerin maneviyatları ile ilgili duygu durumlarını araştırdıkları çalışmalarında, web temelli destek ve eğitimin yanı sıra, hemşire koçluğunda mail tartışma grubu girişiminin etkinliğini değerlendirmişlerdir. Yapılan girişim sonrası, mail tartışma gruplarının, bakım vericilerin maneviyatlarına ilişkin farkındalığı ve cesareti artırdığı belirlenmiştir.²⁵

Ev ziyaretleri, bakım vericilerin eğitiminde ve eğitimin devamlılığı için kullanılan girişimlerden biridir. Bakım vericilerle, iletişimi güçlendiren ev ziyaretleri, aynı zamanda hastayı yakından gözlemlemeye olanak

vermektedir. Diğer taraftan, ev ziyaretleri maliyeti yüksek girişimlerdir. Yapılan bir çalışmada, ev ziyaretlerinde bakım verenlerde inmeden kaynaklı stres, iyileşme süreci, sağlıklı yaşam, özel problemler, terapötik beceri eğitimi, baş etmenin geliştirilmesi, sosyalleşme, destek, beceri, danışmanlık, iletişim ve sosyal kaynaklar ile ilgili eğitimler verilmiştir. Diğer grup, mail ile desteklenmiş ve mail grubu oluşturulmuştur. Mail grubuna, inmenin belirti ve bulguları ile ilgili bilgi, inmenin engellenmesi, stresi azaltma stratejileri, diyet ve egzersizi ile ilgili rehber, destek grupları ve savunucu organizasyonlar ile ilgili bağlantılar, boş zaman aktiviteleri ve hediye zarfları verilmiştir. Girişimler sonrası, ev ziyaretleri yapılan grubun, mail grubuna göre, kişisel sağlık, baş etme yetenekleri ve bilişsel fonksiyonlarda daha fazla gelişme gösterdiği belirlenmiştir. Her iki grupta depresyon ve stres azalmıştır.³⁵ Manta ve arkadaşlarının çalışmasında, SVH geçirmiş hastaların aile bakım vericilerine teşhisten bir yıl sonra ev ziyaretleri yapılmıştır. Girişim grubundaki hastalar, ev ziyaretleri sonunda aile destek programından daha fazla yararlanmışlardır. Bu 12 aylık süreçte, bazı inmeli hastalar kaybedildiği için etkisi tam değerlendirilememiştir.³³

Bakım vericilerle, iletişimi kolaylaştırmak için, mail ve telefonla görüşme birçok çalışmada kullanılmıştır. Bakım verenlerle iletişimi kolaylaştıran eğitim desteklerinden, ikisi e-posta ve telefonla iletişim seçenekleridir. Bakım verenler telefon, e-posta gibi iletişim araçlarını sık kullanıyorsa hatırlatma açısından iyi bir seçenektir. Diğer taraftan, bakım verenler yoğun olduğu için e-postalarına bakmayabilirler, ya da telefon kullanma alışkanlığı olmayan bakım vericiler için bu yöntem yararlı olmayabilir. Bu nedenle, telefon ve e-posta, diğer bir girişimin yanında girişimin gücünü artırmak için kullanılabilir. Bir çalışmada, TASK (Telefonla değerlendirme ve Beceri Uygulama Programı) kapsamında telefon ve e-posta yöntemini uygulamışlardır. Bakım vericilere hastaları ile ilgili beceri oluşturma stratejileri, depresyon semptomlarını tarama, gerçekle yüzleşme ve umutların sürdürülmesi, problem çözme, sağlık profesyonelleri ile ilgili iletişim gibi konularda eğitim verilmiştir. Araştırmada, Lazarus stres ile baş etme teorisinin altı sonucu (iyimserlik, görev zorluğu, tehdit değerlendirmesi, depresyon semptomları, yaşam değişiklikleri ve genel sağlık algısı) incelenmiştir. Girişimin sonuçları üç kez ölçülmüştür. İkinci ölçümde, müdahale grubunda iyimserliğin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Birinci ölçümde görev zorluğu, ikinci ve üçüncü ölçümde tehdit algısı azalmıştır.¹¹

İnme geçirmiş bireylerin, yaşlı bakım vericilerinin güçlendirilmesi ve telefonla danışmanlık eğitimi kapsamında INCARE programı geliştirilmiştir. Çalışmanın sonucunda, informal bakım vericilerin bakım yükü azalmış, yaşam kalitesi ve uygulama becerileri artmış, hastaların hastaneye tekrarlı yatışları azaltmıştır.³⁶ Yapılan meta analiz çalışmasında, SVO'lu hastaların, bakım vericilerine yapılan psikososyal girişimlerin etkisini incelemiştir. Yüz yüze yapılan, psiko eğitimin bakım vericilerin problem

çözme yetenekleri, stresle baş etme ve aile fonksiyonları üzerine küçük bir yarar sağladığı görülmüştür. Bakım vericilerin depresyon seviyesi önemli derecede azalmıştır. On sekiz randomize kontrollü çalışmanın, dördünde SVH'lı hastaların sağlık bakım hizmetleri kullanımı azalmıştır.²²

Bakım vericilerin güçlendirilmesi için, sık uygulanan diğer bir girişim bakım vericilerin katıldığı grup eğitimleridir. Grup eğitimi, kendi yaşadığı sıkıntıları başkalarının da yaşadığının görülmesi ve deneyim paylaşımına fırsat verdiği için, bakım verenlerin eğitiminde yararlı olabilmektedir. Aynı zamanda, benzer sorunu yaşayan birden fazla bakım verene birlikte ulaştırılması nedeniyle maliyet etkili bir yöntemdir. Diğer taraftan, bakım verenlerin hastasını bırakıp eğitime gelememesi ve katılımcılar için ortak zaman bulamama gibi sebepler, grup eğitiminin sürekliliğini engelleyebilir. Bir çalışmada, on kişilik gruplara inmenin semptomları, risk faktörleri, tedavi, koruma, kişilik değişimi ve sosyal yönü ile ilgili 20 ve 30 dakikalık destek ve eğitim oturumları yapılarak, altı ay sonra sonuçlar değerlendirildiğinde, girişim grubunun fiziksel sağlıklarının önemli derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta bilgi düzeyleri artmıştır, ancak, girişim grubunda inme ile ilgili bilgi düzeyi daha fazla artmıştır.²⁸ Uygulanan başka bir grup eğitiminde, bakım vericilere iletişim stratejileri, stres ve duygu yönetimi, gevşeme, iletişim hizmetlerine erişim ve koruyucu önlemlerin öğretimi yapılmıştır. Girişim sonrasında, iletişim becerileri açısından müdahale ve kontrol grubu arasında önemli bir fark belirlenmemiştir. Ancak, müdahale grubunda stres düzeyindeki düşüş anlamlı bulunmuştur.²⁹ Sekiz oturumluk grup eğitimi ve ev ziyaretlerinin etkisinin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada, her iki girişiminde bakım vericiler için yararlı ve uygulanabilir olduğu, grup eğitimlerinin ev ziyaretlerine göre bilgi ve duygusal anlamda daha yararlı olduğu raporlanmıştır.³⁰

Bakım verenlere yapılacak girişimlerle, evde bakım verilen inmeli hastaların hastaneye tekrarlı yatışları, acil servis kullanım oranları düşürülebilir. Bakım vericileri geliştirme, güçlendirmeye yönelik bu girişimler maliyet etkili olduğu için uygulanabilir.^{22,24,27,28,30,31,36} İnme öz yönetimini artırmak için yapılan bir çalışma, 10 hafta iki saatlik grup eğitimlerinden oluşmaktadır. Uygulanan öz yönetim programının en önemli sonuçlarından biri, bakım verenlerin topluma katılım oranındaki artıştır. Aile merkezli yaklaşımın, önemli ve uygulanan girişimin maliyet etkin olduğu belirlenmiştir.²⁶

İngiltere'de, birden fazla merkezde inmeli hastaların bakım vericileri için, yapılandırılmış bir grup eğitim programı olan TRACS çalışması, 14 bölümden oluşmaktadır. Altısı zorunlu, sekizi bakım vericilerin isteğine ve ihtiyaçlarına göre planlanan çalışmada, sağlıklı geçirilen yaşam kalitesi (QALY) maliyetinin düştüğü belirlenmiştir.²⁷

Draper ve arkadaşları, yaptıkları eğitimin müdahale grubundaki bakım vericilerin streslerini azaltmada etkin olduğunu bildirmişlerdir.²⁹ Larson ve arkadaşlarının çalışmasında ise, müdahale ve kontrol grubu arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken, müdahaleden sonra bakım vericilerin negatif halinin azaldığı belirlenmiştir.¹² Başka bir çalışmada, müdahale grubuna, grup eğitimi (8-13 kişilik, 8 haftalık, 8 görüşme ve 16 saatlik eğitim), kontrol grubuna, ev ziyaretleri (8-10 haftalık, 4 ziyaret, 8 saatlik eğitim) uygulanmıştır. Her iki grubun, bilgi ve baş etme düzeyleri artmıştır. Sosyal destek algısı, grup eğitimi alanlarda aynı kalırken ev ziyareti grubunda azalmıştır. İki grup arasında, istatistiki olarak önemli bir fark bulunmamıştır. Genç bakım vericilerin bilgi kullanımı ve aldıkları sosyal destek daha yüksek bulunmuştur.¹³

Mant ve arkadaşları, inmeli hasta ailelerine yaptıkları ev ziyaretlerinden müdahale grubundaki hastaların daha fazla yararlandığını, ancak, izlenen hastaların kaybedilmesi nedeni ile sonuçların tam değerlendirilmediğini raporlamışlardır.³³ Yine aynı yazar tarafından, daha önce yapılan bir çalışmada, ev ziyaretleri ve telefonla destek programına alınan müdahale grubundaki bakım vericiler yaşam kalitesi ve sosyal aktiviteler açısından kontrol grubuna göre daha memnun kalmışken, psiko sosyal yararlanmada, kontrol grubuna göre farklılaşma saptanmamıştır.³⁴

SONUÇ

İnmeli hastaların, bakım vericilerinin baş etme yeterliliklerini geliştirmek için yapılan girişimler ve bu girişimlerin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yapılan bu derlemede, bakım vericilere yönelik girişimlerin; telefonla danışmanlık, e-posta, web destekli eğitim, ev ziyaretleri ve grup eğitimleri olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan, 20 araştırmanın 15'inde bakım vericilere yapılan girişimin etkin olduğu belirlenmiştir. Diğer beş çalışmada ise, ölçülen bir parametrede istatistik açısından farklılık yokken, ölçülen diğer parametrelerin en az birinde bakım vericiler için faydalı olduğu belirlenmiştir. Bakım vericileri güçlendirmeye yönelik girişimlerin büyük oranda etkin olması, gelecek çalışmalarda maliyet etkili yöntemlerin belirlenmesi gerektiğine işaret etmektedir. İnme geçiren hastaların, hastaneden taburcu olduktan sonra tüm bakımını üstlenen aile bakım vericilerinin, hem hasta bakımını etkin sürdürmeleri, hem de stresle başa çıkma kapasitelerini artırmak için eğitim ve danışmanlıkla sürekli desteklenmesi gerekir. Eğitim ve destek yönteminin seçiminde, sürdürülebilirlik, bakım vericinin olanakları ve maliyet etkililik dikkate alınmalıdır.

SINIRLILIKLAR

Bu sistematik derleme, 20 araştırma ile sınırlandırılmıştır. Çalışmaya 2000-2015 yılı arasında yapılan ve sadece tam metnine ulaşılabilen araştırmalar dâhil edilmiştir. Tarama

yapılan kavram için, kullanılan anahtar kelime sayısı sınırlıdır. Çalışmalarda, sonuç ölçümlerinde farklı araçlar kullanılmıştır. Çalışmaların, birbirleriyle karşılaştırmalarında bu tanımlama ve metodolojik farklılıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu sistematik derleme, meta-analiz olarak planlanmadığı için araştırmaların etki büyüklüğü hesaplanmamıştır.

Bu çalışma "23-25 Haziran 2016 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilen "The 2nd International Home Care Congress"'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Bu derleme herhangi bir yerde yayınlanmamıştır. Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Aktaş A. İnme ile ilgili genel bilgiler. İnme sonrası bakım. 1.Baskı. İstanbul: Güneş Kitabevi; 2012. p. 3-16.
2. Akdemir N. Sinir sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. 2.Baskı.Ankara: Sistem Ofset; 2005. p.783-858.
3. Sağlık Bakanlığı. Türkiye kalp ve damar hastalıklarının önleme ve kontrol programı birincil, ikincil, üçüncül korumaya yönelik stratejik plan ve eylem planı kitabı, 2010-2014 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 812;2010 56-59.
4. Yörük S, Çalışkan T, Gündoğdu H. Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmet Birimi'nden hizmet alan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin bakım alma nedenleri ve sağlanan hizmetlerin belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bil Derg 2012 Nis;1(1):12-15.
5. Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: A systematic review. Clin Rehabil 2007 Oct; 21(10): 867-84.
6. Brereton L, Nolan M. 'Seeking': A key activity for new family carers of stroke survivors. Journal of J Clin Nurs 2002 Jan;11(1):22-31.
7. Devlet Planlama Teşkilatı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı. Yayın no dpt: 2741, 2007. http://eyh.aile.gov.tr/data/544f6b29369dc328a057d006/yaslanma_ulusal_eylem_plani.pdf (Erişim tarihi: 31.12.2015)
8. Tülek Z, Memiş S. İnme bakımında 2015 yılı hedefleri: Avrupa inme stratejileri (HelsinborgKonsensus Konferansı). Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi 2007 13(3):67-73.
9. Temizer H, Gözüm S. Impact of nursing care initiatives on the knowledge level and perception of caregiving difficulties of family members providing home care to stroke patients. Health MED 2012 6(8):2681-8.
10. King RB, Hartke RJ, Houle T, Lee J, Herring G, Alexander-Peterson BS, et al. A problem-solving early

- intervention for stroke caregivers: One-year follow-up. *Rehabil Nurs* 2012 Sep-Oct; 37(5):231-43.
11. Bakas T, Farran CJ, Austin JK, Given BA, Johnson EA, Williams LS. Stroke caregiver outcomes from the telephone assessment and skill-building kit (TASK). *Top Stroke Rehabil* 2009 Mar-Apr;16(2):105-21.
 12. Larson J, Franzén-Dahlin A, Billing E, Arbin M, Murray V, Wredling R. The impact of a nurseled support and education programme for spouses of strokepatients: A randomized controlled trial. *J Clin Nurs* 2005 Sep;14(8):995-1003.
 13. Heuvel, ET, Witte LP, Stewart RE, Schure LM, Sanderman R, Meyboom-de Jong B. Long-term effects of a group support program and an individual support program for informal caregivers of stroke patients: Which caregivers benefit the most? *Patient Educ Couns* 2002 Aug;47(4):291-9.
 14. Heuvel ET, Witte LP, Nooyen-Haazen I, Sanderman R, Meyboom-de Jong B. Short-term effects of a group support program and an individual support program for caregivers of strokepatients. *Patient Educ Couns* 2000 May;40(2):109-20.
 15. Durna Z, Tülek Z. İnme ve bakım. Durna Z, editör. *Kronik hastalıklar ve bakım*. 1.Baskı.İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012. p.239-260.
 16. Yıldırım S, Engin E, Başkaya VA. The burden of caregivers of stroke patients and the factor affecting the burden. *Archives of Neuropsychiatry* 2013 50:169-174.
 17. Aşiret GD, Kapucu S. Burden of caregivers of strokepatients. *Turkish Journal of Neurology* 2013 19(1):5-10.
 18. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. Careburden of caregivers of strokepatients a related factors. *DEUHFED* 2011 4(3):125-130.
 19. Tuna M, Olgun N. The role of perceived social support on strokepatients' caregivers who have the burnout syndrome. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal* 2010:41-52.
 20. Centre for reviews and dissemination systematic reviews (CRD). *Guidance for undertaking reviews in healthcare*. Published by CRD, University of York. 2009. http://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf (Erişim tarihi: 31.12.2015).
 21. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Ann Inter Med* 2009 Aug;151(4):264-9.
 22. Cheng HY, Chair SY, Chau JP. The effectiveness of psychosocial interventions for stroke family caregivers and stroke survivors: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns* 2014 Apr;95(1):30-44
 23. Smith GC, Egbert N, Dellman-Jenkins M, Nanna K, Palmieri PA. Reducing depression in stroke survivors and their informal caregivers: A randomized clinical trial of a web-based intervention. *Rehabil Psychol* 2012 Aug;57(3):196-206.
 24. Pierce LL, Steiner VL, Khuder SA, Govoni AL, Horn LJ. The effect of a Web-based stroke intervention on carers' well-being and survivors' use of health care services. *Disabil Rehabil* 2009;31(20):1676-84.
 25. Steiner V, Pierce L, Drahuschak S, Nofziger E, Buchman D, Szirony T. Emotional support, physical help, and health of caregivers of strokesurvivors. *J Neurosci Nurs* 2008 Feb; 40(1):48-54.
 26. Tielemans NS, Visser-Meily JM, Schepers VP, Post MW, Wade DT, vanHeugten CM. Studyprotocol of the Restore4Stroke self-management study: a multicenter randomized controlled trial in strokepatients and their partners. *Int J Stroke* 2014 Aug;9(6):818-23.
 27. Forster A, Dickerson J, Young J, Patel A, Kalra L, Nixon J, TRACS Trial Collaboration. A structured training programme for caregivers of in patients after stroke (TRACS): A cluster randomised controlled trial and cost-effectiveness analysis. *Lancet* 2013 Dec;21;382(9910):2069-76.
 28. Franzén-Dahlin A, Larson J, Murray V, Wredling R, Billing E. A randomized controlled trial evaluating the effect of a support and education programme for spouses of people affected by stroke. *Clin Rehabil* 2008 Aug;22(8):722-30.
 29. Draper B, Bowring G, Thompson C, Van Heyst J, Conroy P, Thompson J. Stress in caregivers of aphasic strokepatients: A randomized controlled trial. *Clin Rehabil* 2007 Feb;21(2):122-30.
 30. Schure LM, Heuvel ET, Stewart RE, Sanderman R, Witte LP, Meyboom-de Jong B. Beyond stroke: Description and evaluation of an effective intervention to support family caregivers of strokepatients. *Patient Educ Couns* 2006 Jul;62(1):46-55.
 31. Kalra L, Evans A, Perez I, Melbourn A, Patel A, Knapp M, et al. Training carers of stroke patients: randomised controlled trial. *BMJ* 2004 May;8;328(7448):1099.
 32. Hartke RJ, King RB. Telephone group intervention for older stroke caregivers. *Top Stroke Rehabil* 2003 Winter;9(4):65-81.
 33. Mant J, Winner S, Roche J, Wade DT. Family support for stroke: one year follow up of a randomised controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005 Jul;76(7):1006-8.
 34. Mant J, Carter J, Wade DT, Winner S. Family support for stroke: A randomised controlled trial. *Lancet* 2000 Sep;2;356(9232):808-13.
 35. Ostwald SK, Godwin KM, Cron SG, Kelley CP, Hersch G, Davis S. Home-based psycho educational and mailed information programs for stroke-caregiving dyads post-discharge: A randomized trial. *Disabil Rehabil* 2014 36(1):55-62.
 36. Araújo O, Lage I, Cabrita J, Teixeira L. Intervention in informal caregivers who take care of older people after a stroke (InCARE): study protocol for a randomised trial. *J Adv Nurs* 2015 Oct;71(10):2435-43.

Tablo 1. Derlemey dahil edilen çalışmalar

Yazar/Yıl/Ülke	Metot	Örneklem	Girişim/Türü	Girişim Sonuçlarının Ölçüm Zamanı	Sonuç
Araújo ve ark. ³⁶ Portekiz	Randomize kontrollü çalışma	198 informal bakım vericinin, 99'u müdahale, 99'u kontrol grubundan oluşmaktadır.	-INCARE programı: (inme geçirmiş bireylerin yaşlı bakım vericilerinin güçlendirilmesi ve telefonla danışmanlık eğitimi). -İçerik: Hareket, banyo yapma, giyinme, transfer, pozisyon, yeme ve içmede kullanılan teknolojik aletler ile ilgili konulardan oluşmaktadır. -Program taburculuktan 1hafta, 1 ve 3 ay sonra telefonla destek ve 3,6, 8 ve 10. Haftalarda danışmanlık eğitimi verilmiştir. - Girişim türü: Telefonla danışmanlık	Girişimden sonra müdahale grubunu 1 ve 3 ay sonra ölçümler yapılmıştır.	Çalışmanın sonucunda, informal bakım vericilerin bakım yükü ile innmeli hastaların hastaneye tekrarlı yatışları azaltmıştır. Bakım vericilerin yaşam kalitesi ve bakım uygulama becerileri artmıştır.
Ostwald ve ark. ³⁵ ABD	Randomize kontrollü çalışma	159 bakım vericinin, 79 kişiye ev temelli psiko eğitim, 80 kişiye mail ile girişim uygulanmıştır	Ev ziyaretlerinde verilen eğitimler: İnmenin iyileşme süreci, inmenin stresi, sağlıklı yaşam, özel problemler, terapötik beceri eğitimi, baş etmenin geliştirilmesi ve toplumla iletişim, eğitim, destek, beceri, danışmanlık ve sosyal kaynaklar ile ilgili bilgilerden oluşmaktadır. -Mail grubuna inmenin semptomları ve işaretleri ile ilgili bilgi, inmenin engellenmesi, stresi azaltma stratejileri, diyet ve egzersiz ile ilgili rehber, destek grupları ve savunucu organizasyonlar ile ilgili bağlantılar, boş zaman aktiviteleri ile ilgili kişiselleştirilmiş mektup, bir şişe su ve kalp şeklinde hediye verilmiştir. - Girişim türü: Mail, ev ziyaretleri	Girişimden 6 ve 12 ay sonra ölçümler yapılmıştır.	Girişimler sonrası, ev ziyaretleri yapılan bakım verenler mail grubuna göre, kişisel sağlık, baş etme stratejileri ve bilişsel fonksiyonlarında daha fazla gelişme göstermişlerdir. Her iki grupta depresyon ve stres azalmıştır.
Cheng ve ark. ²² Japonya	Meta-analiz	1723 aile bakım verici ve 1836 innmeli hasta dahil edilmiştir.	Psiko eğitim ve sosyal destek grupları	1988 ve 2010 yılları arasında 18 randomize kontrollü çalışma değerlendirilmiştir.	Problem çözme yetenekleri ve stresle baş etme ile ilgili psiko eğitimin, bakım vericilerin aile fonksiyonlarını geliştirmeye katkısı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bakım vericilerin depresyon seviyeleri önemli derecede azalmıştır. İnnmeli hastaların sağlık bakım hizmetleri kullanımı dört randomize kontrollü çalışmada daha az bulunmuştur.
Tielemans ve ark. ²⁶ Hollanda	Randomize kontrollü çalışma	106 innmeli hasta ve partnerleri (müdahale grubu) seçilmiştir.	-Öz yönetim girişimi, 10 haftalık 2 saatlik grup eğitimlerden oluşmaktadır. -İçerik: Negatif duyguların ele alınması, sosyal ilişki ve destek, topluma katılım -Kontrol grubu eğitimleri 10 hafta 1 saatlik grup eğitimlerinden oluşmaktadır. Kontrol grubuna inmenin fizyolojisi, inmenin sonuçları, inmeden korunma ile ilgili eğitim verilmiştir. - Girişim türü: Grup eğitimi	Ölçümler, girişimde, girişimden hemen sonra, 3 ve 9 ay sonra yapılmıştır.	Uygulanan, öz yönetim programının en önemli sonuçlarından biri, bakım verenlerin topluma katılımının artmasıdır. Aile merkezli yaklaşımın önemli olduğu ve uygulanan girişimin maliyet etkin olduğu belirlenmiştir.

Forster ve ark. ²⁷ İngiltere	Randomize kontrollü çalışma	451 müdahale grubu ve 479 kontrol grubundan oluşmaktadır.	-TRACS (İnmeli hastalarının bakım verenlerinin eğitimi program) -Eğitim on dört bölümden oluşmaktadır. Altısı zorunlu, sekizi bakım vericilerin isteğine ve ihtiyaçlarına göre planlanmış 4-6 aylık eğitimden oluşmaktadır. Zorunlu eğitim içeriği: Bakım vericiliğe hazırlık, kitapçıkların okunması, bakım verenlerin soru sorması için cesaretlendirilmesi, inme ile ilgili problemlerin tanımlanması, taburculuktan sonra izlem, kan basıncı kontrolü, ilaçların yan etkileri, Seçmeli eğitim: iletişim ve okuma, kişisel ruh hali değişiklikleri, diyet ve yutkunma, görme, günlük yaşam aktiviteleri, transfer ve hareket, egzersiz, aspirin kullanımı, sigara, ağrı yönetimi Kontrol grubuna yapılan uygulama uluslararası standartlarda uygulanan rutin eğitim - Girişim türü: Grup eğitimi	Müdahaleden 6 ve 12 ay sonra ölçüm yapılmıştır.	Bakım vericiler için hazırlanan eğitim (TRACS), müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak fark yaratmamıştır. Ancak, uygulanan eğitim bakım verenlere verilecek eğitim için maliyet etkin olduğu düşünülebilir.
Smithve ark. ²³ İngiltere	Randomize kontrollü çalışma	32 bakım verici ve inmeli hastanın 15'i müdahale,17'si kontrol grubundan oluşmaktadır.	-Uygulanan girişim: Sağlık profesyonelleri tarafından bilgi, kaynaklar, beceri, kişisel stresi azaltmak, duygusal bakım ile ilgili ile eğitim, video kullanımı ve bilgisayar ile ilgili uygulama becerilerini geliştirme, e-posta ile bakım verenlerin sorularını cevaplandırma yapılmıştır. Bakım verenlere, 11 eğitim videosu (17 dakikalık), online sohbet, e-posta ve mesaj, web destekli eğitim uygulanmıştır. - Girişim türü: Web destekli eğitim ve mail	Girişimden önce, sonra ve girişimden 1 ay sonra ölçüm yapılmıştır.	Bakım vericilerde depresyon görülme sıklığı, müdahale grubunda girişim sonrası, kontrol grubuna göre önemli derecede daha az belirlenmiştir. Ancak; yapılan girişim inmeli hastaların depresyon sıklığında değişiklik yaratmamıştır.
King ve ark. ¹⁰ Chicago/ABD	Randomize Kontrollü çalışma	121 bakım vericinin, 66 müdahale, 55 kontrol grubundan oluşmaktadır.	-CPSI (Bakım verici problem çözme protokolü) 10 oturumluk girişim uygulanmıştır. -Girişimin içeriği: Stres yönetimi, problem çözme, emosyonel sosyal durumun bakım vericilere etkisi, depresyonun semptomları ve korunma, öz bakım, aile rolleri ve kaynakları - Girişim türü: Telefon destek ve grup eğitimi	Girişim öncesi, girişimden sonra, 6 ve 12 ay sonrası toplam 4 ölçüm yapılmıştır.	Girişim sonrası müdahale grubunda depresyon oranında azalma, sağlıklarında gelişme, yaşam kalitesinde artış olduğu belirlenmiştir. Bakım vericiler için kendi sağlıkları, tehdit algısı ve problem çözme önemli risk etmenler olarak belirlenmiştir.
Bakasve ark. ¹¹ ABD	Randomize kontrollü çalışma	40 bakım vericinin, 21 müdahale grubu, 19 kontrol grubundan oluşmaktadır.	-TASK (Telefonla değerlendirme ve Beceri Uygulama Programı) -İçerik: Beceri oluşturma stratejileri, depresyon semptomlarını tarama, gerçekçi umutların sürdürülmesi, problem çözme, sağlık profesyonelleri ile iletişimden oluşmaktadır. -TASK programı için rehber kitapçık, stres yönetimi kitapçığı ve aile bakım vericiler için broşür hazırlanmıştır. - Girişim türü: Telefonla danışmanlık ve e mail	Girişim 8 hafta sürmüştür. Ölçümler 4. 8. ve 12. haftalarda yapılmıştır.	Teori temelli araştırmanın (Lazarus stres ile baş etme teorisi) 6 sonucu değerlendirilmiştir (İyimserlik, görev zorluğu, tehdit değerlendirmesi, depresyon semptomları, yaşam değişiklikleri ve genel sağlık algısı) -Müdahale grubunda İyimserlik 2. ölçümde önemli derecede artarken; görev zorluğu 1. ölçümde, tehdit değerlendirmesi 2. ve 3. ölçümde azalmıştır.
Pierce ve ark. ²⁴ ABD	Randomize kontrollü çalışma	103 bakım vericinin, 51 web kullanan müdahale grubu, 52 kontrol grubundan oluşmaktadır.	-Bakım vericiler için hazırlanmış, caring-web isimli web sitesinin eğitimi ve desteğinin değerlendirilmesi. -Girişim bakım vericilerin bir yıl süre ile web sitesinin kullanımının sağlanması - Bakım verenler iki ayda bir telefon ile aranarak kendilerinin iyilik hali (algıladıkları depresyon ve yaşam memnuniyeti) ile inmeli hastaların sağlık	Girişim 12 ay boyunca iki ayda bir telefon ile veri toplanmıştır.	Girişim sonrasında, müdahale ve kontrol grubu bakım verenleri arasında, istatistiki anlamda fark bulunmamıştır. Ancak, inmeli hastaların acil servisleri ziyaretleri ve hastaneye tekrarlı gidişleri azalmıştır.

			hizmetlerini kullanım durumları sorgulanmıştır. - Girişim türü: Web destekli eğitim ve telefonla danışmanlık		
Steiner ve ark. ²⁵ ABD	Karma Yöntem (mix) Çalışma	Müdahale grubu, 36 web destekli eğitim, 37 kontrol grubundan oluşmaktadır.	Web destekli eğitimin yanında, hemşire koçluğunda mail tartışma grubu oluşturulmuştur. Çalışma 12 ay sürmüştür. Girişim grubuna web destekli eğitim ve destek programı uygulanmıştır. -Girişim türü: Web destekli eğitim, e-posta ve telefonla danışmanlık	Ölçümler girişim sırasında 3, 6, 12. aylarda yapılmıştır.	Bakım verenlerin, maneviyatlarına ilişkin duygu durumlarının araştırıldığı çalışmada, yapılan girişim sonrası, email tartışma grubundaki bakım verenlerin maneviyatlarına ilişkin farkındalığı ve cesaretlerinin arttığı belirlenmiştir.
Franzén-Dahlin ve ark. ²⁸ İsveç	Randomize kontrollü çalışma	100 inmeli hastanın eşlerinden, 50 girişim, 50 kontrol grubundan oluşmaktadır.	-Girişimler, 10 kişilik gruplara, inmenin semptomları, risk faktörleri, tedavi, koruma, kişilik değişimi ve sosyal yönü ile ilgili 20 ve 30 dakikalık destek ve eğitim oturumlarından oluşmaktadır. -10 kişilik gruplar ile 6 ayda 6 görüşme ve girişimden sonra, aynı grup ile 6 ayda 6 görüşme yapılmıştır. Toplamda bir yılda 12 görüşme gerçekleşmiştir. - Girişim türü: Grup eğitimi	Ölçümler girişim sırasında 3, 12. aylarda yapılmıştır.	Girişimden sonra müdahale grubundaki hastaların fizyolojik sağlıklarının daha yüksek derecede olduğu belirlenmiştir. Her iki gruptaki bakım verenlerin inme ile ilgili bilgi düzeyleri artmasına rağmen; girişim grubunda daha fazla bilgi düzeyi artmıştır.
Draper ve ark. ²⁹ Avustralya	Randomize kontrollü çalışma	39 inmeli hasta bakım vericisinin, 19 müdahale, 20 kontrol grubu	-Program iletişim stratejileri, stres ve duygu yönetimi, gevşeme, iletişim hizmetlerine erişim ve koruyucu önlemlerden oluşmaktadır. - Girişim türü: Grup eğitimi	Girişimden önce, 1, 3 ay sonra ölçüm yapılmıştır.	Girişimden sonra, müdahale grubundaki bakım verenlerin stresleri daha düşüktür. Bakım verenlerin, iletişim becerilerinde girişim sonrası müdahale ve kontrol grubu arasında bir fark belirlenmemiştir.
Schure ve ark. ³⁰ Hollanda	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale grubu, 127 bakım vericinin, 78'i ev ziyareti ve 49'u kontrol grubundan oluşmaktadır.	Müdahale grubu, 8 oturumluk eğitimden oluşmaktadır. Oturumlar: 1.Oturum genel bilgi prosedürü, 2.oturum hastaneden taburculuk ile ilgili bilgi ve destek, 3. Oturum İnme nedir? İnmenin sonuçları, İnme ile birlikte yaşamın sonuçları, 4.Oturum birinci derece aile bakım vericisi olmanın sonuçları, inme ile ilgili faydalı bilgiler neler? 5.Oturum hasta bakma, teknoloji kullanımı, iletişim teknikleri, yardım almak için rehber tanıtımı, en kötü duruma hazırlık, yardım nasıl istenir, 6.Oturum, stres ve baş etme yöntemleri, 7.Oturum inmenin risk faktörleri, hangi aşamada denge nasıl kurulur, boş zaman aktiviteleri planlama 8.Oturum günlük aktiviteler, zaman yönetimi ve boş zaman, girişimden sonra süreç nasıl olacak? -Grup programları (8 görüşme 2 saatlik oturum ve 8-12 aile bakım verici) -Ev ziyaretleri grubu ise, 4 ev ziyareti 2 saatlik oturum, 8 grup ile 10 haftada gerçekleştirilmiştir - Girişim türü: Grup eğitimi ve ev ziyaretleri	-Girişimden bir ay sonra ölçüm yapılmıştır.	Hem grup eğitimleri, hem de ev ziyaretleri bakım vericiler için yararlı ve uygulanabilir olduğu belirlenmiştir. Ev ziyaretlerine göre, grup eğitimleri özellikle; bilgi ve duygusal anlamda daha yararlı olduğu anlaşılmıştır.
Mant ve ark. ³³ İngiltere	Randomize kontrollü çalışma	520 aile bakım vericiden aile desteği alan grup 258, kontrol grubu (normal bakım alan 262 kişiden oluşmaktadır.	İnmeden 12 ay sonra, hastaların aile bakım vericilerine ev ziyaretleri yapılmıştır. - Girişim türü: Ev ziyaretleri	Ev ziyaretlerinden 6 ay sonra ölçüm yapılmıştır.	Müdahale grubundaki hastalar, ev ziyaretleri sonunda aile destek programından daha fazla yararlanmışlardır. Bazı inmeli hastalar, 12 aylık süreçte kaybedildiği için etkisi tam değerlendirilememiştir.
Larson ve ark. ¹² İsveç	Randomize kontrollü çalışma	100 inmeli hastanın, 50'si müdahale grubu, 50'si kontrol grubundan	Girişim, destek ve eğitim programlarından oluşmaktadır. İçerikte, inmenin doğası, inmenin psikolojik ve fizyolojik etkisi, inmeden nasıl	-İzlemler 12 ay sürmüştür. -Ölçümler,	Müdahale ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Eğitim ve destek programlarının 5. ve 6. oturumdan sonra kısa süre

		oluşmaktadır	korunulur? -Eğitimler 20-30 dakikalık 6 ayda 6 kez yapılmıştır. -Girişim türü: Grup eğitimi	girişimde, 6 ve 12 ay sonra yapılmıştır.	sonra bakım vericilerin negatif iyilik hali azalmış ve yaşam kalitesi artmıştır.
Kalva ve ark. ³¹ İngiltere	Randomize kontrollü çalışma	300 bakım vericinin, 151'müdahale grubu, 149'u kontrol grubundan oluşmaktadır.	Bakım vericiler, ihtiyaca göre, 3-5 oturumluk ve 30-45 dakikalık eğitimler verilmiştir. -Eğitim içeriği: inme ile ilgili problemler, engelleme, yatak yaralarının engellenmesi, beslenme, pozisyon, olanaklar, bölgesel hizmetler, transfer, günlük yaşam aktiviteleri ve iletişimidir. -Geleneksel eğitim içeriği ise, inme hakkında ve sonuçları için bilgi, taburculuğun planlaması ve rehabilitasyonun amacı, hastaların yapabilecekleri ve transfer, hareket, günlük yaşam aktivitelerinin yapılması ve iletişim hizmetleri ve bakım verenlerin gönüllü hizmetlerin desteği konularında bilgilendirilmesidir. -Girişim türü: Grup eğitimi	Değerlendirme 3 ve 12 ay sonra yapılmıştır.	Eğitim alan gruptaki hastaların, yıllık rehabilitasyon maliyetinde, bakım vericilerin bakım yükünde, azalma saptanmıştır. Ayrıca, bakım verenlerin ve hastalarının psiko sosyal sonuçlarında gelişme gösterilmiştir.
Hartke ve King. ³² ABD	Randomize kontrollü çalışma	88 bakım vericinin, 43'ü müdahale grubu, ve 45'i kontrol grubundan oluşmaktadır.	-Telefonla destek ve bir saatlik psiko eğitimden oluşmaktadır. -İçerik: İnme ve bakım verici gerçekleri, eşlerle iletişim, eşlerin hisleri ve davranışlarının ele alınması, bakım verici stresi, bakım vericilerin kendine bakması, bakım verenlerin toplum kaynaklarından yararlanması ve gelecekle ilgili amaçlarından oluşmaktadır. -Girişim türü: Grup eğitimi	Girişimden önce, girişimden sonra ve girişimden 6 ay sonra ölçüm yapılmıştır.	Girişimler sonrası, bakım verenlerin stres düzeyleri önemli ölçüde azalmıştır. Ancak, depresyon, bakım yükü, yalnızlık ve yeterlilik değerlendirmesinde kontrol grubuna göre fark bulunamamıştır.
Heuvelve ark. ¹³ Hollanda	Randomize kontrollü çalışma	87 bakım vericinin, 49'u müdahale grubu, 38'i kontrol grubundan oluşmaktadır.	Girişim: müdahale grubuna (8-13 kişilik grup, eğitimi 8 haftalık 8 görüşme ve 16 saatlik eğitim), kontrol grubuna ev ziyaretlerinden (8-10 hafta, 4 ziyaret, 8 saatlik eğitim) oluşmaktadır. -Eğitimin içeriği, bakım verenlerin teşhis ile ilgili hissettikleri, inmeye neden olan faktörler, problem çözme yöntemlerini güçlendirme, teknoloji, mevcut imkanları içermektedir. -Girişim türü: Grup eğitimi ve ev ziyaretleri	Girişimden 4 hafta sonra, (girişimin kısa etkisi) ve girişimden 6 hafta sonra (girişimin uzun etkisi) değerlendirilmiştir.	Her iki grupta bilgi düzeyleri ve başatma mekanizmaları artmıştır. Sosyal destek müdahale grubunda aynı kalırken, kontrol grubunda azalmıştır. İki grup arasında, istatistiki olarak önemli bir fark yoktur. Genç bakım vericilerin, bilgi kullanımı ve aldıkları sosyal destek daha yüksek bulunmuştur.
Mant ve ark. ³⁴ İngiltere	Randomize kontrollü çalışma	258 aile müdahale grubu, 262 aile kontrol grubundan oluşmaktadır.	-Aile destek programında aile bakım vericilerin inme ile ilgili bilginin geliştirilmesi, hizmet kullanımı, sosyal aktivite, engeller, duygusal durum, yaşam kalitesi ve hizmet kullanımı ile ilgili bilgi verilmiştir. -Girişim türü: Telefon ve ev ziyaretleri	Girişimden 6 ay sonra ölçüm yapılmıştır.	Müdahale grubundaki bakım vericiler, yaşam kalitesi ve sosyal aktiviteler bakımından kontrol grubuna göre daha memnun iken, psiko sosyal yarar açısından, iki grup arasında fark bulunamamıştır. Her iki gruptaki hastaların, inme hakkındaki bilgileri, yaşam kalitesi, engeller ve alınan hizmetler ile ilgili memnuniyet arasında fark bulunmamıştır.
Heuval ve ark. ¹⁴ Hollanda	Randomize kontrollü çalışma	130 bakım vericinin, 78'i deney, 49 kontrol grubundan oluşmaktadır.	-Grup programı (8 haftalık 2 saatlik -8-13 kişilik) ve ev ziyaretleri (8-10 haftalık 2 saatlik) ve telefonla danışmanlık yapılmıştır. - Girişim türü: Grup eğitimi, telefon ve ev ziyaretleri	Girişim uygulanmaya başladıktan 4 hafta sonra ve girişim bittikten 1 ay sonra ölçüm yapılmıştır.	Uygulanan girişim sonrası, bakım verenlerin hasta bakımı ile ilgili bilgileri konusunda kendilerine güvenleri artmıştır. Stresle baş etme ve yüzleşme, sosyal destek arama davranışlarının geliştiği belirlenmiştir.