

## İNME Lİ HASTALARIN YAŞAM ALGILARI: NİTEL ÇALIŞMA

## LIFE PERCEPTIONS OF PATIENTS WITH STROKE: A QUALITATIVE STUDY

Afife YURTTAŞ\*

Nilüfer DÜNDAR \*\*

\*Dr. Öğretim Üyesi, Atatürk Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi, Erzurum  
\*\*Hemşire, 2. Ordu İstihkam Alay  
Komutanlığı BBMM Baştabipliği, Malatya

**Yazışma Adresi:**

Afife YURTTAŞ  
e- posta: afife-72@hotmail.com

**Gönderim Tarihi :** 12 Mart 2019**Kabul Tarihi :** 27 Mart 2019**ÖZET**

**Amaç:** Bu araştırma inmeli hastaların yaşam algularının değerlendirilmesi amacıyla niteliksel araştırma modelinde yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 24.09.2014–30.12.2014 tarihlerinde inme tanısı almış, araştırmacı ile görüşme yapabilecek durumda ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 10 hasta oluşturmuştur. Bu araştırmada veriler araştırmacılar tarafından çalışmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Derinlemesine görüşmeler, araştırmacılar tarafından 15-45 dakika arasında sürecek şekilde yapılmıştır. **Bulgular:** Hastaların %40'ı 75-85 yaş aralığında ve % 60'ı erkektir. Hastalar hastalığı kabullenme, ortaya çıkan sorunlarla baş etme ve bireyin sınırları dâhilinde fizik gücünü en üst düzeyde kullanabilme konusunda sıkıntılarını, yalnız kalmak istemediklerini, mevcut durumdaki geleceğe ilişkin güvenlik duygusunu, sosyal ve günlük yaşam aktiviteleri, başkalarından destek görme ve mahremiyet gibi durumlar ile ilgili düşüncelerini ifade etmişlerdir. **Sonuç:** Hastaların ilaç alma ve yeterli beslenme konularında zorlandığı saptanmıştır. Hastalara sağlıklı yaşam biçimlerinin kazandırılmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında hemşireler tarafından verilecek eğitimlerin etkili olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnme, niteliksel araştırma, hemşirelik

**ABSTRACT**

**Aim:** This research was conducted in a qualitative research model for the evaluation of life perceptions of patients with stroke. **Methods:** The sample of the study consisted of 10 patients who were diagnosed with stroke on 24.09.2014 - 30.12.2014 and were able to make interviews with the researcher and volunteered to participate in the study. In this study, data were gathered by interviews face-to-face with the semi-structured in-depth interview method developed by the researchers in the direction of their goals. In-depth interviews were conducted by researchers for 15-45 minutes. **Results:** 40% of the patients are between the ages of 75-85 and 60% are male. The patients expressed their thoughts about the acceptance of the disease, coping with the emerging problems and the difficulties of using the physical power within the limits of the individual, not wanting to be alone, about the future in the current situation, social and daily life activities, the support of others and the privacy. **Conclusion:** It was found that the patients were in difficulties in receiving medication and adequate nutrition. It is thought that the education provided by the nurses will be effective in acquiring healthy living forms and increasing the quality of life.

**Keywords:** Stroke, qualitative research, nursing

## GİRİŞ

İnme, vasküler olaylara bağlı gelişen ani başlangıçlı fokal nörolojik sendrom bulgularını tanımlar. İnme; dünyada morbiditenin birinci, mortalitenin ise ikinci sırada en çok görülen nedenidir (Utku 2007). İnme, tıkanıklık ve kanama ile meydana gelen beyin kan akımının bozulması sonucu gelişen merkezi sinir sisteminin bilişsel, duyuşsal, motor ve emosyonel fonksiyonlarında bozulmaya yol açan bir hastalıktır (Karadakovan 2010). Dünya Sağlık Örgütü 2010 verilerine göre dünyada her yıl 15 milyon insan inme olup bunların üçte biri mortalite ile sonlanmakta, üçte birinde ise kalıcı sakatlık oluşmaktadır (WHO 2010).

Türkiye’de dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin 2017 yılında %39,7’si iskemik kalp hastalığından, %22,9’u ise serebro-vasküler hastalıktan kaynaklanmıştır. 2017 yılında ölüm nedenleri arasında serebrovasküler hastalıklar %22,9 (www.tuik.gov.tr). Görülme sıklığı yüksek olan bu hastalığın tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi önlenebilir ve önlenemez risk faktörleri vardır (Karadakovan 2010). Risk faktörlerine bağlı olarak geçirilen iskemik veya hemorajik inme sonrasında bireyin karşılaşabileceği sorunlar arasında en sık rastlanılan hemiplejidir (Ones ve ark. 2005; Ingall 2004; Demirci ve ark. 2010). İnme sonrası görülen başlıca nörolojik bozukluklar ise görme problemleri, duyu-motor bozukluklar, kognitif bozukluk, tonüs bozuklukları, konuşma güçlüğü, koordinasyon bozukluğu ve yutma problemidir (Ingall 2004). Bu problemler inmeli kişilerde yaşam kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır. Rehabilitasyon, hastanın en iyi potansiyelle bağımsızlığını düzeltmeyi amaçlar (Syhu et. al. 2008).

İnmenin, kronik hastalık olması, motor fonksiyonların zayıflaması, sözel iletişimi bozması ve sakatlıkla sonuçlanabilmesi nedeniyle uzun dönem bakım gerektirmekte ve bu durumda genellikle inmeli hastalara bakım verenlerin bakım yükünü artırmaktadır (Gürçay ve ark. 2009; Rodica et. al. 2009; Pinguart and Sorensen 2003). Birçok çalışmada inmeli hastaların çeşitli sakatlıklarla toplumda yaşadığı ve yardıma ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (Dewey et. al. 2002; Lui et. al. 2005; Şenocak ve ark. 2008; Akinpelu and Gbiri 2009; Aşiret ve Kapucu 2012).

Toplumda uzun dönem bakıma ihtiyaç duyulduğunda bu görev hasta bireyin ailesine düşmektedir. Profesyonel sağlık ekibinin bir üyesi olarak hemşirelerin bu süreçte eğitim, bakım, danışmanlık, çalışmaları organize etme, yol gösterme gibi rollerini gerçekleştirmesi gerekmektedir (Aşiret ve Kapucu 2012). Bu çalışmada esas olan, inmenin birey üzerindeki yansımalarından ziyade, holistik bir çerçevede, inmenin psiko-sosyal ve kültürel bağlamı ve hastalık sürecinde kişilerin yaşamlarını nasıl etkilediğini incelemektir. Bu çalışma inmeli hastaların, hastalığa ilişkin duygu ve düşüncelerini ve yaşamlarında oluşan değişiklikleri belirlemek amacı ile niteliksel bir çalışma olarak planlanmış ve yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Şekli:** Bu çalışma niteliksel araştırma türündedir.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Bu araştırmanın evrenini, Orta Anadolu’da bir devlet hastanesinin nöroloji kliniğinde yatarak tedavi gören, inme tanısı almış hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 24.09.2014–30.12.2014 tarihleri arasında inme tanısı almış, araştırmacı ile görüşme yapabilecek durumda ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 10 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın uygulamasında inmenin türü bakımından bir sınırlamaya gidilmemiştir.

**Veri Toplama Araçları:** Veriler anket formu ve derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Görüşmeler sonrasında ses kayıtları yazıya geçirilmiştir. Ses kayıtlarının yazılı raporları ayrı ayrı okunarak içerik analizi yöntemi ile veriler çözümlenerek temalar belirlenmiştir. Bu çalışmada da veriler, araştırmacı tarafından çalışmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Derinlemesine görüşmeler niteliksel araştırmalarda en sık kullanılan veri toplama yöntemlerinden biridir (Christensen et. al. 2011; Sevensen ve Çilingiroğlu 2007). Sorular hastaların sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra, bireyin yaşamındaki anlamını ve yaşamındaki değişiklikleri içeren, yönlendirici olmayan, yansız, genel nitelikte ve ağırlıklı olarak süreci

ve anlamını keşfetmeye yönelik açık uçlu sorulardan oluşmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Araştırma Sonucunda Ortaya Çıkan Temalar

1. Hastalık olduğu andaki duygular
2. Bakıma ilişkin yaşanan sorunlar
3. Aile ilişkilerinde yaşanan duygu ve davranış değişiklikleri
4. Geleceğe ilişkin planlar

Derinlemesine görüşmeler, araştırmacı tarafından özel görüşme odasında 15-45 dakika arasında sürecek şekilde yapılmıştır. Niteliksel yaklaşıma dayalı bu araştırmada, görüşmelerden elde edilen verilerin yazılı çözümü ve görüşme çıktıları üzerinden betimsel analiz yapılmıştır. Görüşmelerin yapıldığı gün araştırmacı tarafından bant kayıt çözümleri yapılmış ve hastalara kod numaraları verilerek kayıt edilmiştir. Kayıt edilen verilerin yazılı dokümantasyonu sağlandıktan sonra, birbirinden bağımsız olarak iki araştırmacı tarafından değerlendirilerek her bir cümleden çıkabilecek kodlar oluşturulmuştur. Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek ortak bir kod listesi oluşturmuşlardır. Oluşan kodlardan sonra tematik kodlamaya geçilmiş ve kodlar araştırmacılar tarafından sınıflandırılmış, uygun temalar çıkarılmıştır. Ortaya çıkan ana temaların dışında kalsa, ya da tek bir hasta tarafından ifade edilmiş olsa bile tüm cümleler dikkate alınmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin ve hastalardan sözlü onam alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırma kapsamında görüşülen 10 hastaya ait tanıtıcı özellikler Tablo 2’ de gösterilmiştir. Araştırmaya katılanların, %40’u 76-85 yaş aralığında, %40’ı kadın ve %60’ı evlidir. Hastaların %50’sinin ilde yaşadığı, %20’sinin üniversite mezunu olduğu ve %60’ının gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %40’ı yalnız yaşıyor iken, %60’ı ailesiyle yaşamaktadır.

### 1- Hastalık Oluştugu Andaki Duygular:

Hastalar hastalığı kabullenme, ortaya çıkan sorunlarla baş etme ve bireyin sınırları dâhilinde fizik gücünü en üst düzeyde kullanabilme konusunda sıkıntılarını ifade etmiştir.

**Tablo 2.** İnmeli Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
-55	1	10.0
56-65	2	20.0
66-75	3	30.0
76-85	4	40.0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	4	40.0
Erkek	6	60.0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	6	60.0
Bekâr/dul	4	40.0
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl	5	50.0
İlçe	3	30.0
Köy	2	20.0
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	5	50.0
Okur-yazar	1	10.0
İlkokul	1	10.0
Ortaokul	1	10.0
Üniversite	2	20.0
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	-	-
Çalışmıyor	10	100.0
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelirim giderimden az	6	60.0
Gelirim giderime eşit	3	30.0
Gelirim giderimden fazla	1	10.0
<b>Destek Durumu</b>		
Yalnız	4	40.0
Ailesi	6	60.0
<b>Kronik Hastalık Hikayesi</b>		
Hipertansiyon	10	100
Diyabet	2	20

*“Bacağım tutmadı, kolum tutmadı. Kalkamadım. Bunlar yediyorlar (Yakınlarını işaret ediyor) (Derin nefes alıyor.)” (80 yaşındaki kadın hasta E.B. )*

*“Ne yapalım (Ağlamaklı)Ben ne yapayım.” (56 yaşındaki kadın hasta F.B. )*

*“Yok ben daha ne iş göremem. Göremem. Tutuyorlar, yürüyorum. Başım dönüyor” (70 yaşındaki kadın hasta S.S. )*

“Hastalığın üçüncü gününde çocuklarımı tanımamışım. Üzüldüm hem de çok üzüldüm. Aklımı kaybettim sandım. (Ağlamaklı) (Derin nefes alıyor.)” (71 yaşındaki erkek hasta Y.P.)

“Başım dönüyor, tansiyonum yükseliyor. Tehlikeli bir şey sanki. Başım döndü döndü döndü. Zehirlendiğimi düşündüm.” (70 yaşındaki erkek hasta R.B.)

“ (Durgunlaştı). Geçen sene hareketlerim iyiydi, çok güzeldi. Rahat rahat gezip dolaşıyordum. Eş, dost, ve arkadaş evimize geliyordu. (Ağlamaklı) Şimdi yalnızlık çekiyorum. Önceden gezerdim.” (55 yaşında erkek hasta S.Ç.)

“Bir baktım hastanedeyim. Hiç bir şey hatırlamadım. Sonra burnum kanadı. Midem bulandı. Komşular beni hastaneye getirmiş. Kendimi hastanede buldum. Hiç iyileşemem sandım. Korktum. Dünya başıma yıkıldı. (Ağlıyor) Yalnızlık çok zor.” (75 yaşında erkek hasta C.T.)

“Kustum, kustum, kustum. Zaten başım dönüyordu. Bayılmışım. Gözlerimi hastanede açtım. Allah’tan komşum vardı yanımda. Yalnızlık başa bela yavrumsu. Üzüldüm. Kolumun iyileşmesini istiyorum. Elimle bir şey tutamıyorum. Bir şeyleri kırmaktan korkuyorum” (64 yaşında erkek hasta H.Y.)

“Birden düşmüşüm. Hiç hatırlamıyorum. Bir baktım acildeyim. Beni oğlum getirmiş. Beni nasıl taşıdı hatırlamıyorum. Şok oldum. Hiç iyileşemem gibi geliyor.” (76 yaşında erkek hasta A.A.)

“Başım döndü. Midem bulandı. O his hiç bitmeyecek gibiydi. Rüyadayım sandım. Komşumu aradım. Hastaneye getirdiler. Daha sonra çocuklarım geldi. Kolum tutmayınca dünyam karardı.” (82 yaşında kadın hasta Y.K.)

**2- Bakıma İlişkin Yaşanılan Sorunlar:** Hastalar yeterli beslenmesinin sağlanmasını, temizlik ve bakımına yardım edilmesini, yalnız kalmak istemediklerini, çocuklarının kendilerine bakacaklarını ifade etmiştir.

Şimdi rahat değilim. Hep yemekleri dışarıdan yedim. Komşular getiriyordu. Önceden evin temizliğini kendim yapardım. Soba yakma, odun kırma .... (sessizleşti).” (70 yaşındaki erkek hasta R.B.)

“Tek yaşamak çok zor. Torunlar var, kızlar var, oğlanlar var. Bakarlar bana. Tek başıma kalırsam komşularım var. Yardıma ihtiyacım olduğu zaman çocuklarım gelir.” (55 yaşında erkek hasta S.Ç.)

“Yataktan kalkmaya çalıştım, ama kalkamadım. (Vücuduyla göstermeye çalışıyor.) Eşime haber verdim. Daha sonra eşim oğluma ve geline haber verdi. Ambulansla hastaneye geldim.” (80 yaşındaki kadın hasta E.B.)

“Köyden geldiğim için çok zorluk yaşadım. Tek yaşamak zor yavrumsu. Perişan oluyoruz (Ağlamaklı).” (70 yaşındaki kadın hasta S.S.)

“Çocuklarım beni yataktan kaldıramadı. Oğlum dedi: Anam felç olmuş. Nasıl bu duruma düştüğümü hatırlamıyorum. Köyde oğlumla oturuyorum.” (56 yaşındaki kadın hasta F.B.)

“Kendi kendime ne yapıyım kızım nasıl yapıyım. Tuvalete gidiyorum ama. Başka bakımuma kızlarım yardım ediyor. Oğlum yardım ediyor.” (75 yaşında erkek hasta C.T.)

“Ben tek başıma nasıl. (Konuşmakta zorlanıyor.) Ben yürürüm ama. (Ağlıyor) Mecbur yanımda biri olacak mecbur. Benim çevrem ev. Sürekli evdeyim. Bir oğlum var. Onunla oturuyoruz.” (76 yaşında erkek hasta A.A.)

“Ben ne yapayım, nerelere giderim kızım. (Ağlıyor) Biri bana bakacak. Ölsem daha iyiydi. Ama bakar çocuklarım. Onlardan yana sıkıntım yok. Ben rahatsız olurum.” (64 yaşında erkek hasta H.Y.)

“Tuvalet, yeme, içme. Erkek daha zor bakıyor kendine. Bir de insan çekinir. Mecburum. Bu durumda zaten tek kalamam. Bakarlar yani.” (71 yaşındaki erkek hasta Y.P.)

“Gittim acildeymişim. Nerdeyim diye sormuşum. Kendime gelince tamam ben öldüm de ağlayanım yok dedim. Yük olacam diye korkarım kızım. Sonumuz hayır olsun.” (82 yaş kadın hasta Y.K.)

**3- Aile İlişkilerinde Yaşanılan Duygu ve Davranış Değişiklikleri:** Hastalar, bakım verenlerine karşı kendilerini yük olarak gördüklerini, iyileşip bu sıkıntının üstesinden geleceklerini, bu durumda kaldıkları takdirde ise bakım verenlerine güvendiklerini ifade etmiştir.



“Kızım var. Evli. Çocuğu var. Oğlum da yurt dışında çalışıyor.” (Derin nefes alıyor ve ağlamaklı) Çocuklarıma yük olacam diye korkarım. (Ağlamaklı) Ama bakarlar bana. “ (82 yaşında kadın hasta Y.K. )

“Artık onlarla beraber kalırım. Evde kendi işimi yapardım. Gezerdim. Şimdi böyle. (sustu.)” ( 70 yaşındaki erkek hasta R.B. )

“Niye çocukları üzeyim. 2–3 aydır çocuklarıma karşı mahçubum. Eşortmanla durmazdım ben. Pantolonu oğlan giydirdi. Tabi üzülüyorum. Kendim yapmak istiyorum. ”( 71 yaşındaki erkek hasta Y.P. )

“Çocuklarıma yük olmamak için hani. İçimden geleni söylüyorum. Mutsuz olduysam çocuklarıma hiç belli etmedim.” ( 56 yaşındaki kadın hasta F.B. )

“ Oğlanın yanında kalcam. Birde hasta kızı var. (Ağlamaklı) Dili yok, kulağı işitmiyor. Köyde bir ev. Hep beraber. ” ( 70 yaşındaki kadın hasta S.S. )

“ Bilmiyorum artık. Bundan sonra beklide hiç olmazsa çocukların İstanbul’a çocukların yanına giderim fazla rahatsız olursam.” ( 55 yaşında erkek hasta S.Ç. )

“Oğlumla yaşarım. Zamanla iyileşirim diye düşünüyor. Şimdi bakması zor gelmiyor. Ama iyileşmezsem sıkılırsa diye korkarım. (ağlamaklı)”(80 yaşındaki kadın hasta E.B. )

“ Şimdi yanımda oğlum. Şimdi biraz sonra gelir. Ben hastalandım geldi.” ( 64 yaşında erkek hasta H.Y. )

“Bizim buralarda bakarlar kızım. Yalnız bırakmazlar. İyileşirim zaten. Bakmazlarsa da ne yapalım. ( Sessizleşti. )” ( 76 yaşında erkek hasta A.A. )

“Her şey çocuklara kaldı. Yalnızlık zor ama. Nasıl yaparım. Nasıl bakarım kendime. Keşke yapabilsedim. Elim kolum tutmuyorken.” (75 yaşında erkek hasta C.T.)

**4-Geleceğe ilişkin planları:** Hastalar mevcut durumdaki geleceğe ilişkin; güvenlik duygusu, barınma durumu, sağlık sigortası, ev değiştirebilme ve bunun yanı sıra sosyal ve günlük yaşam aktiviteleri, başkalarından destek

görme, mahremiyet gibi sosyal durumlar ile ilgili düşüncelerini ifade etmiştir.

“Oğlanın yanında kalacağım. Onunda ne sigortası var, ne bir şeyi var. Birde hasta kızı var. (Ağlamaklı) Dili yok, kulağı işitmiyor. Köyde bir ev. Hep beraber. ” (70 yaşındaki kadın hasta S.S. )

“Hastalık daha yeni başladı. Bilmiyorum artık. Bundan sonra beklide hiç olmazsa İstanbul’a çocukların yanına giderim fazla rahatsız olursam.” (70 yaşındaki erkek hasta R.B. )

“Bundan sonra Allah bilir ne olacağını. Düzelirsek düzelizez. Düzelmese böyle gider.” (71 yaşındaki erkek hasta Y.P. )

“ Şu durumda hareketim iyiydi. İyi oluruz inşallah. Yaşta gitti artık. Öyle (Ağlamaklı) tek olmaz böyle rahatsız. Torunlar var, kızlar var, oğlanlar var. Bakarlar bana. Tek başıma kalırsam komşularım var. Gene söylesem gelirlerde yani.” (55 yaşında erkek hasta S.Ç. )

“Evde duramam gibi geliyor. Dükkan var. 2-3 tane evim var. Çocuklarıma yetecek kadar.” (64 yaşında erkek hasta H.Y. )

“Devlet bize bakmir. Devlet oğluma bir iki kuruş verse oğlumda bana baksa. Oğlan hem bahçeye bakıyor.” (80 yaşındaki kadın hasta E.B. )

“İlerde oturucam. Bir kaşık yemek verirlerse yiyeceğim. Vermezlerse aç oturucam. (Gülüyor)” (82 yaşında kadın hasta Y.K. )

“Benim altmış üçlüğüm bile yok. Bene bak. Ne benim ne kocamın vardı yaşlı mayışı. Oğlumun üstüne. Şeker ilaçlarını karşılar o para diye almadık. Oğlanın sigortası daha iyi.” (56 yaşındaki kadın hasta F.B. )

“Bana bakmaları için yanına giderim olmadı. Yapamam daha ev işleri. Yemek. Ah kızım çözeriz. Allah’ın izniyle.” (76 yaşında erkek hasta A.A. )

“Çocuklarıma yük olacam. (Ağlamaklı) Ama bakarlar bana. Artık onlarla beraber kalırım. Evde kendi işimi yapardım. Gezerdim. Şimdi böyle. (sustu.) Ne yapalım Allah böyle yazmış. (Ağlamaklı) Banyosu var. (Düşünceli) Ben istermiydım kızım.”(75 yaşında erkek hasta C.T.)

## **TARTIŞMA**

Bu araştırmadaki amaç inmeli hastaların yaşamlarını nasıl değerlendirdiğini ortaya koymaktır. Hastalar hastalıkla ve tedaviyle ilgili duygularını, deneyimlerini, yaşadıkları kısıtlılıkları, bakıma ilişkin sorunları, geleceğe ilişkin planları aile ilişkilerinde yaşanan duygu ve davranış değişiklikleri üzerinden tanımlamaktadır.

İnme kişide önemli fiziksel sorunlara yol açan, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir sorundur (Şenocak ve ark. 2004). Bu araştırmada da beslenmenin sağlanmasında yetersizlik, temizlik ve bakıma yardım gereksinimi hastaların yaşamlarını olumsuz etkilemiştir.

Evli bireylerin bekâr/dul olgulara göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda evli olmanın en önemli yaşam kalitesi belirleyicileri arasında olduğu belirtilmiştir (McCullagh et al. 2005; Küçükgüçlü ve ark. 2009). Bu araştırmada da literatür ile uyumlu olarak hastalar yalnızlığın zor olduğunu ifade etmişlerdir.

İnme kişinin umutsuz ve çaresiz hissetmesine ve hayat bağlarının azalmasına yol açabilen ciddi psikolojik bir stres faktörüdür. Böylece; altta yatan hastalık daha ciddi, daha hayatı tehdit edici ve daha fazla işlevsel kayba yol açan bir hale gelir. İnme hastalarının yaklaşık %50'sinde fonksiyonel bağımsızlık düzeyini etkileyen önemli nörolojik defisitler meydana gelmektedir. Bu hastaların %20'si ise tamamen bağımlı grupta yer almaktadır (Bayramova ve Karadakovan 2004). Bu araştırmada da inmeli bireylerin, tanıyı ilk duyduklarında şok, üzüntü ve çaresizlik duyguları yaşamıştır. Bireylerin kendi kendine bakma yetisinin kaybolması ve günlük yaşam aktivitelerini yapmakta yaşanan zorluklar nedeni ile bu beklenen bir bulgudur. Vücudunun herhangi bir yerini kullanamama durumunun devam ettiği olgular, herhangi bir yerini kullanmakta zorluk çekmeyen bireylere göre beklenildiği üzere düşmüştür.

İnme hastalarının akut tedavisi ve bakımı sağlık kuruluşlarında yapıldıktan sonra bu hastaların tedavi ve bakımı evde sürdürülmektedir. Bu aşamada aileye ve ailenin desteğine olan gereksinim artmaktadır (Argon 2002). Ailede kronik bir hastalığı olup sürekli bakım gereksinimi olan hasta bireyin bulunması ailenin işlevlerinde bozulmalara neden olabilmekte ve hatta aile üyelerine yük getirebilmektedir. Yük, bakım verenlerin üstlendiği, bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik

sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusu yaşama gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar olarak tanımlanmaktadır (Küçükgüçlü ve ark. 2009). Karşılammış pek çok gereksinimi olan ya da yük yaşayan bir bakım veren, hastasına bakım verme gibi rolleri de içeren fonksiyonlarını yerine getirmekte güçlük yaşamaktadır. Bakım verenler evde bakımın en önemli bileşeni olduğu için bakım verenin üzerindeki yükün büyük olması evde bakım verme desteğinin tehlikeye girmesine neden olmaktadır. Türk kültüründe bireylerin yakınlarına bakım vermeleri geleneksel olarak kişiden beklenen bir davranıştır ve bunu birey bir görev ve sorumluluk olarak algılamaktadır. Bakım verenlerin, bakım verme sürecinde zorlansalar bile hastalarını evde bakmaları kabul gören bir davranıştır. Türk toplumu sosyal destek sistemleri güçlü olan bir toplumdur ve sosyal destek sistemi de bakım verenin yükünü azaltan önemli bir kaynaktır.

Sosyal destek ile yük arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ve sosyal desteğin artmasının yükü azaltan bir faktör olduğu belirlenmiştir (McCullagh et al. 2005). Bu araştırmada da inmeli bireylerin bakım verene yük olmak istemedikleri, iyileşmeyi umut ettikleri, bu durumda bile kalsalar bakım veren yakınlarına güvenlerinin tam olduğu saptanmıştır. Bayramova ve Karadakovan'ın kronik hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmada, gelir düzeyinin umutsuzluk düzeyini etkilediği bulunmuş, gelecek kaygısını arttırdığı saptanmıştır (Bayramova ve Karadakovan, 2004). Yaşam kalitesi ve sosyal destek arasındaki ilişki incelendiğinde sosyal desteğin olguların yaşam kalitesi alt gruplarından sosyal fonksiyon ve mental sağlığı etkilediği, zindelik-yorgunluk ve sağlığa genel bakış açısını da önemli derecede etkilediği görülmektedir. Yapılan araştırmalarda sosyal desteğin yaşam kalitesinin artmasında etkisi olduğu belirtilmektedir (Ones ve ark. 2004; Akinpelu and Gbiri 2009). Bu araştırmada da komşu ve akrabalar ile görüşme, sosyal toplantı, gibi sosyal etkinliklerin giderek azalması, yaşam sürecini olumsuz etkilerken, sosyal destek sistemlerinin yetersiz kalmasına da yol açtığı saptanmıştır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırmanın sonucunda; inmeli hastalar fizik gücünü en üst düzeyde kullanabilme konusunda sıkıntılarını, yeterli beslenme sağlanmasını,

temizlik ve bakıma yardım edilmesini, yalnız kalmak istemediklerini ve mahremiyet gibi durumlar ile ilgili düşünce ve endişelerini ifade etmişlerdir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- ✓ Hastaların en fazla etkilendikleri alanın fiziksel fonksiyon olması nedeni ile inme sonrası hastalarda rehabilitasyon programlarına önem verilmesi,

## KAYNAKLAR

**Akinpelu AO, Gbiri CA.** Quality of Life of Stroke Survivors and Apparently Healthy Individuals in Southwestern Nigeria. *Physiotherapy Theory and Practice* 2009;25(1);14-18.

**Argon G.** Kronik Hastalıklara Uyum. Kronik Hastalıklarda Bakım. İntertıp Tıbbi Yayıncılık, İzmir. 2002.

**Aşiret G. D., Kapucu S.** İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012;2;73-80.

**Bayramova N., Karadakovan A.** Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Umutsuzluk Durumlarının İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Y.H.O. Dergisi 2004;7(2):39-47.

**Christensen LB, Johnson RB, Turner LA.** Research methods, design and analysis. person education inc, Boston 2011;pp:139-166.

**Demirci S, Yalçın BZ, Bakaç G, Dayan C, Aysel F, Baybaş S.** İnmelerde Tekrarlayıcılığı Etkileyen Risk Faktörleri. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010;23:38-43.

**Dewey HW, Thrift AG, Mihalopoulos C, Carter R, Macdonell RAL, McNeil JJ, Donnan GA.** Informal Care for Stroke Survivors: Results From The North East Melbourne Stroke Incidence Study (NEMESIS). *Journal of American Heart Association* 2002;33:1028-1033.

**Gurcay E, Bal A, Cakci A.** Health- Related Quality of Life in First- Ever Stroke Patient. *Annals of Saudi Medicine* 2009;29(1):26-40.

**Ingall T.** Stroke-Incidence, Mortality, Morbidity and Risk. *Journal of Insurance Medicine* 2004;36:143-52.

**Karakovan A.** Bilinç Düzeyi Değişiklikleri: Kardakovan A, Eti Aslan F. Editör. 2. Ed. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Kitabevi; 2010. p:1204-16.

**Küçükgülü Ö, Esen A, Yener G.** Bakım verenlerin Yükü Envanterinin Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *J Neurol Sci (Turkish)* 2009;26:60-73.

**Lui HLM, Ross MF, Thompson DR.** Supporting Family Caregivers in Stroke Care: A Review of The Evidence for Problem Solving. *Journal of American Heart Association* 2005;36:2514-2522.

- ✓ Hastaların günlük yaşam aktivitelerinde kendi kendilerine yeter hale gelebilmeleri için hemşire bakımı ile desteklenmesi,
- ✓ En önemli sosyal destek kaynağı olan ailenin de rehabilitasyon programı ekibi içinde yer alması ve eğitilmesi önerilir.

**McCullagh E, Brigstocke G, Donaldson N, Karla L.** Determinants of Caregiving Burden and Quality of Life in Caregivers of Stroke Patients. *Stroke* 2005;36:2181-2186.

**Ones K, Yılmaz E, Çetinkaya B, Çağlar N.** Quality of Life for Patients Post-Stroke and The Factors Affecting It. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Disease* 2005;14:261-6.

**Pinguart M, Sorensen S.** Associations of Stressors and Uplifts of Caregiving with Caregiver Burden and Depression Mood: A Meta Analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 2003;58B:112-128.

**Rodica, EP, Alexa SB, Sudha S, Margaret KH, Carlos SK, Philip AW.** Gender Differences in Stroke Incidence and Poststroke Disability in The Framingham Heart Study. *Journal of American Heart Association* 2009;40: 1032-1037.

**Sevencan F, Çilingiroğlu N.** Sağlık Alanındaki Araştırmalarda Kullanılan Niteliksel Veri Toplama Yöntemleri. *Toplum Hek. Bülteni* 2007;26(1):1-6.

**Shyu YS, Maa S, Chen S, Chen M.** Quality of Life Among Older Stroke Patients in Taiwan During The First Year After Discharge. *Journal of Clinical Nursing* 2008;18:2320.

**Şenocak Ö, El Ö, Söylev GÖ, Avçılar S, Söylev GÖ, Avçılar S, Peker Ö.** İnme Sonrasında Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Journal of Neurological Sciences* 2008;25(3):169-75.

**Utku U.** İnme Tanımı, Etyolojisi, Sınıflandırma Ve Risk Faktörleri. *Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi* 2007; 53 (Özel Sayı 1):1-3.

[www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27620](http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27620)

**World Health Organization,** Statistical Annex, in The World Health Report 2010, WHO, Geneva, Switzerland.