

Araştırma makalesi / Research article

## İnmeli Hastalarda Depresif Belirtilerin Sağlık ile İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisi<sup>1</sup>

### The Effects of Depressive Symptoms in Patients with Stroke on Health-Related Quality of Life

Selin Süslü<sup>2</sup>, Merdiye Şendir<sup>3</sup>

<sup>2</sup>Uzm. Hem. Selin Süslü  
Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi/İstanbul  
ORCID numarası: 0000-0001-8818-1050

<sup>3</sup>Prof. Dr. Merdiye Şendir  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/İstanbul  
ORCID numarası: 0000-0002-8243-1669

**Sorumlu yazar** / Corresponding author: Selin Süslü  
Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi/İstanbul  
E-posta: selin—dogan1@hotmail.com

**Tez çalışması**  
<sup>1</sup>Bu araştırma İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı kapsamında hazırlanmış yüksek lisans tez (2014) çalışmasıdır.

**Geliş tarihi** / Date of receipt: 25.02.2019  
**Kabul tarihi** / Date of acceptance: 8.03.2019

**Atıf** / Citation: Süslü, S. ve Şendir, M. (2019). İnmeli hastalarda depresif belirtilerin sağlık ile ilişkili yaşam kalitesine etkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1(1), 1-8.

#### ÖZ

**Giriş:** İnme sonrası depresif semptomlar yaygın görülmekte ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.

**Amaç:** Bu araştırma inmeli hastalarda inme sonrası gelişen depresif belirtilerin sağlık ile ilişkili yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin nöroloji anabilim dalına bağlı polikliniklerine başvuran toplam 100 inme hastası oluşturdu. Veriler, Yapılandırılmış Soru Formu, Beck Depresyon Envanteri, Kısa Form SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi kullanılarak elde edildi. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

**Bulgular:** İnmeli hastaların yaş ortalaması 60,60 ± 14,40 olup %58'i erkektir. Grubun %46'sında inme ile yaşam süresi 1-4 yıldır. Örneklemin %38'i günlük yaşam aktivitelerinde ileri derecede bağımlı veya %6'sı tamamen bağımlı grupta yer almaktadır. Beck Depresyon Envanteri puan ortalamasına göre hastaların şiddetli düzeyde (23,63 ± 12,54) depresif belirtiler deneymediği belirlendi. Analizler sonucunda sağlık ile ilişkili yaşam kalitesinin Fiziksel Rol Güçlüğü (6,75 ± 22,98) ve Emosyonel Rol Güçlüğü (9,30 ± 24,16) alt boyutlarında daha olumsuz etkilenme olduğu saptandı. Depresif belirti düzeylerine göre yaşam kalitesi ölçeğinin Fiziksel Fonksiyon (p < 0,001) alt boyut ve Sosyal Fonksiyon (p < 0,05) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Günlük yaşam aktivitelerinde ileri derecede ve tamamen bağımlı olan hastaların depresif belirti düzeyleri daha yüksek saptandı (p < 0,001).

**Sonuç:** Bu araştırmada inmeli bireylerde depresif belirti düzeyinin artması ile paralel olarak sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin de olumsuz etkilendiği görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresif semptomlar; hemşirelik; inme; yaşam kalitesi.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Post-stroke depressive symptoms are common in stroke patients and they can adversely affect their quality of life.

**Aim:** The study was conducted for the purpose of investigating the effects of depressive symptoms on health-related quality of life in stroke patients.

**Method:** The research is a descriptive study. The research sample consisted of 100 stroke patients who were admitted to the neurology department of a university hospital. Data were obtained using Structured Questionnaire, Beck Depression Inventory, the 36-Item Short Form Health Survey, and Barthel ADL Index. Data were analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Pearson correlation test.

**Results:** The mean age of the participants was 60.60 ± 14.40 and 58% of them was male. Forty-six percent of the group had a 1-4-year duration of living with stroke diagnosis. Thirty-eight percent of the sample was highly dependent on daily living activities and six percent were fully dependent on daily living activities. The mean of Beck Depression Inventory revealed that the stroke patients experienced severe depressive symptoms (23.63 ± 12.54). Physical Role Difficulty (6.75 ± 22.98) and Emotional Role Difficulty (9.30 ± 24.16) sub-dimensions of quality of life scale were found more adversely affected. Statistically significant differences were found between scores of Physical Function (p < 0.001) and Social Function subscales in terms of levels of depressive symptoms (p < 0.05). The depressive symptom levels of stroke patients who were highly or completely dependent on daily living activities were higher (p < 0.001).

**Conclusion:** The study results revealed that high depressive symptom in patients with stroke negatively affected their health-related quality of life.

**Keywords:** Depressive symptoms; nursing; quality of life; stroke.

## Giriş

İnme, beyni besleyen kan damarlarında trombus, emboli ve kanamaya bağlı nörolojik defisitlerin ortaya çıktığı nörolojik bir hastalıktır. Son 20 yıl içinde yapılan çalışmalarda inme insidansı yılda 1-3/1000 ve prevalansı ise 6/1000 olarak rapor edilmektedir (Öztürk, 2004; Durukan, Emre, & Tatlısumak, 2008; Aktaş, 2010). İnmeli hastalarının sadece %10'unun ilk bir ay içerisinde kendiliğinden iyileştiği, diğer %10'unun ise tedaviye yanıt vermediği bildirilmektedir (Memiş & Tülek, 2004; Eskiuyurt ve ark., 2005).

İnme sonrası ortaya çıkan bilişsel, duyuşsal ve motor değişiklikler nedeniyle hastalar çeşitli fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Motor fonksiyon kaybı, ekstremitelerde güçsüzlüğü, konuşma problemleri ve görme değişikliklerine bağlı kişisel bakım yetersizliği gelişebilmektedir. Bu durumda inme hastalarının yaşamdan doyumunu ve öz bakım düzeyi olumsuz düzeyde etkilenmektedir (Fesci, Kutlutürkan, & Özer, 2006).

Depresyon inme hastalarında sık (%26-60) görülen sorunlardan birisidir. Depresif belirtilerin nedenleri arasında fiziksel gücün ve mobilite düzeyinin azalması, çalışma ve diğer beceriler ile ilgili kayıplar bulunmaktadır. Depresif belirtiler inmeli bireylerin kendi kendilerine kolaylıkla yönetebilecekleri bir sorun olmayıp tedavi edilmezse haftalar, aylar veya yıllarca sürebilmektedir (Bozluolcay & İnce, 2004; Fesci ve ark., 2006; Soyuer & Soyuer, 2007). İnme sonrası gelişen depresyonun günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediği ve mortaliteyi 3,5 kat arttırdığı bildirilmektedir (Altınbaş ve ark., 2006). İnmeli bireylerde erken dönemde iskemik hasara bağlı ortaya çıkan bulgular ile depresif belirtiler arasında ayırım yapabilmek güçleşebilmektedir. İnme sonrası görülen depresif belirtilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve mortaliteyi arttırdığı göz önünde bulundurulduğunda, depresif belirtilerin erken tanısı ve tedavisi bir kat daha önem kazanmaktadır (Altınbaş ve ark., 2006).

İnme sonrası hastanın beden imgesinin değişmesi, gelecek ile ilgili kaygılar, destek sistemlerindeki yetersizlikler, anksiyete/depresyon ve kronik yorgunluk/bitkinlik gibi faktörler bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Şendir, 2000; Aktaş, 2010). İnme sonrası bireylerin uzun süreli, bağımsız, güvenli, mutlu ve üretken bir yaşam sürebilmeleri için tedavi ve hastalık hakkında bilgilenebilme, fiziksel ve emosyonel güçlüklerle baş etme baş etme becerilerinin geliştirilmesine, sosyal izolasyonunun önlenmesine ve yaşam biçimindeki değişikliklere uyum sağlamaya gereksinimleri vardır (Durna & Krepsi, 2003; Dayapoğlu, 2005; Fesci ve ark., 2006; Şenocak ve ark., 2008; Nilsen, 2010; Aktaş, 2012). İnmeli hastalarda depresif belirtilerin bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin belirlenmesi yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik kanıtların elde edilmesi adına önem taşımaktadır. Bu bağlamda bu araştırma inmeli hastalarda inme sonrası gelişen depresif belirtilerin sağlık ile ilişkili yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

## Araştırma soruları

1. İnme hastaları günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme konusunda ne kadar bağımlıdır?

2. İnme hastalarının depresif belirtileri ve sağlık ile ilişkili yaşam kaliteleri nasıldır?

3. İnme hastalarında depresif belirtiler ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve bağımlılık-bağımsızlık durumu arasında ilişki var mı?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı olarak planlandı.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Mart-Mayıs 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi nöroloji anabilim dalına bağlı polikliniklerde gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi nöroloji anabilim dalına bağlı polikliniklerinde inme tanısıyla takip edilen bireyler oluşturdu. Araştırma örnekleme büyüklüğünün belirlenmesine yönelik yapılan analizde; %95 güven aralığında  $\pm$  %10 örnekleme hatası ile istatistik tahminlerin yapılabilmesi için çalışmaya en az 93 hasta bireyin alınması gerektiği hesaplandı. Araştırma örnekleme inme tanısıyla takip edilen 100 birey dahil edildi. Örnekleme kapsamına hastanın tıbbi kayıtları ve hasta yakınlarından alınan bilgiler doğrultusunda iletişimi engelleyen herhangi bir sağlık sorunu olmayan (demans, psikiyatrik bir hastalık öyküsü vb.), çalışmaya katılma konusunda gönüllü olan, iletişime ve iş birliğine açık olan, duyuşsal kayıpları olmayan (görme, işitme gibi) ve en az iki ay önce inme tanısı almış hastalar olarak belirlendi.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, Yapılandırılmış Soru Formu, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) olmak üzere dört ayrı form kullanılarak elde edildi.

**Yapılandırılmış Soru Formu:** Literatür doğrultusunda (Soyuer, Erdoğan, & Öztürk, 2007; Aktaş, 2010) hazırlanan soru formunda yaş, cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyi gibi sosyo-demografik veriler ile genel sağlık algısı, sağlık kontrolü sıklığı ve ilaç kullanımına ilişkin toplam 25 soru bulunmaktadır.

**Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (Bİ):** Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi yemek yeme, banyo, günlük bakım, giyinme, defekasyon, miksiyon, tuvalete gitme, yataktan kalkma, dolaşma ve merdiven çıkma gibi günlük yaşam aktivitelerindeki (GYA) bağımlılık ve bağımsızlık durumunu değerlendiren 10 maddeden oluşmaktadır. Mahoney ve Barthel (1965) tarafından geliştirilen Bİ sıklıkla duyu ve motor kayıpları olan hastalarda kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Küçükdeveci ve arkadaşları (2000) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 bulunmuştur. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi'nden 0 ile 100 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten 0 puan alınması tam bağımlılığı, 100 puan ise günlük yaşam aktivitelerinin karşılanmasında tam bağımsızlığı göstermektedir. Ölçekten 0-20 puan alınması bireyin GYA'nin gerçekleştirilmesinde "tamamen bağımlı"; 21-61 puan "ileri derecede bağımlı"; 62-90 puan "orta derecede bağımlı", 91-99 puan "hafif derecede bağımlı", 100 puan ise "tam bağımsız" olduğunu ifade etmek-

tedir (Küçükdeveci ve ark., 2000).

**Beck Depresyon Envanteri (BDE):** Beck, Ward ve Mendelson (1961) tarafından geliştirilmiş olup depresyon tanısından çok depresif belirtilerin derecesini değerlendirmektedir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Hisli tarafından 1989 yılında yapılmıştır. Beck Depresyon Envanteri 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen dört seçenek bulunmakta olup her bir seçeneğe 0 ile 3 arası puan verilmektedir. Bu envanterden alınacak en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek olması depresyon belirti düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir. Beck Depresyon Envanteri'nin kesme puanı 17 olarak kabul edilmektedir. Alınan puan 0-9 arasında ise depresif belirtiler olmadığını, 10-16 puan hafif düzeyde depresif belirtiler, 17-24 puan orta düzeyde depresif belirtiler, 25 ve üzeri puan ise şiddetli düzeyde depresif belirtiler olduğunu göstermektedir. Bu envanterden alınan puanın 17 ve üstünde olması, ülkemiz için %90 olasılıkla normalin üzerinde depresyon düzeyine işaret etmektedir. Türkçe formun Cronbach alfa katsayısı 0,74 bulunmuştur (Hisli, 1989).

**Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)):** SF-36 fiziksel ve mental yönden sağlığı değerlendiren genel bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Ware tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup Ware ve Sherborne tarafından 1992 yılında yeniden yapılandırılmıştır (Ware, 1988; Ware & Sherborne, 1992). Ölçeğin Türkçeye çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçek bireyin sağlık durumunda Fiziksel Fonksiyon, Sosyal Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü, Mental Sağlık, Canlılık (Enerji), Ağrı ve Genel Sağlık olmak üzere sekiz alt boyut ve 36 maddeden oluşmaktadır. Her alt ölçek için puanlar ayrı ayrı hesaplanır, ancak ölçeğin toplam puanı ise yoktur. Alt boyutlar sağlık ile ilişkili yaşam kalitesini 0 ile 100 arasında bir puan üzerinden değerlendirir. Ölçekten 0 puan alınması sağlık durumunun kötü olduğunu, 100 puan alınması ise sağlık durumunun iyi olduğunu göstermektedir (Koçyiğit ve ark., 1999).

#### Verilerin Toplanması

Veriler en az iki aydır inme tanısıyla tedavi gören hastalar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak nöroloji polikliniğinde hekim muayenesini bekleyen hastalar için ayrılan bir odada toplandı. Hastaların klinik durumu ile ilişkili verileri ise hasta kayıtlarından elde edildi. Araştırma verileri toplanmadan önce veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini test etmek için yedi hasta birey ile ön çalışma yapıldı. Ön çalışmada kullanılan görüşme yapılan hastalar örnekleme dahil edildi. Öneriler doğrultusunda veri toplama formlarında gerekli düzenlemeler gerçekleştirildi.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri bilgisayar ortamında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin

gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık düzeyinde ( $p < 0,05$ ) ve ileri anlamlılık düzeyinde ( $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) değerlendirildi.

#### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan yazılı izinler ve bir üniversitenin klinik araştırmalar etik kurulundan etik olur (Karar No: A-46, Tarih: 06.03.2012) alındı. Araştırmanın örneklemini oluşturacak hasta bireylere çalışmanın amacı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği açıklanarak yazılı bilgilendirilmiş olurları alındı.

#### Bulgular

##### Örneklemin bireysel özellikleri

Çalışma kapsamındaki inmeli hastaların yaş ortalaması  $60,60 \pm 14,40$  yıl, %58'i erkek, %56'sı okuryazar-ilkokul mezunudur. Araştırma grubunun %36'sı eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamakta, %54'ü inmeye bağlı olarak çalışmamaktadır. Örneklemin %39'u yakın çevre ile ilişkisini iyi olarak tanımladı ve %72'si boş zamanlarını televizyon izleyerek değerlendirdiğini bildirdi. Araştırma grubunun yarısına yakını (%46) 1-4 yıl süreyle inme hastalığıyla yaşamaktadır ve %63'ünün ailesinde inme geçiren bir başka birey bulunmamaktadır.

Hastaların çoğu (%90) ilaçlarını düzenli kullanmakta olup %86'sı hekim kontrollerini düzenli olarak gitmekte ve %47'si sağlığını "orta düzeyde iyi" olarak nitelemektedir (Tablo 1). Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan sınıflamasına göre inme hastalarının %38'i günlük yaşam aktivitelerinde ileri derecede bağımlı olduğu saptanmış olup Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalaması  $66,55 \pm 25,77$  olarak hesaplandı (Tablo 1).

##### İnme hastalarında depresif belirtiler ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ile ilgili bulgular

İnmeli hastaların depresif belirti düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 2'de görülmektedir. Hastaların %32'sinin orta düzeyde, %31'inin şiddetli düzeyde depresif belirtileri deneyimlediği belirlendi. Beck Depresyon Envanteri toplam puan ortalaması  $23,63 \pm 12,54$  olarak saptandı (Tablo 2).

Yaşam kalitesine ilişkin bulgular Tablo 3'te gösterilmektedir. İnmeli hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin sekiz alt boyutundan alınan puan ortalamaları içinde en düşük puanların sırasıyla Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutu, Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutu ve Fiziksel Fonksiyon alt boyutundan alındığı ( $6,75 \pm 22,98$ ;  $9,30 \pm 24,16$ ;  $31,60 \pm 27,56$ ) belirlendi.

Örneklemin sağlık ile ilişkili yaşam kalitesine ilişkin en yüksek puanları sırasıyla Ağrı ve Sosyal Fonksiyon alt boyutlarından aldıkları saptandı ( $54,37 \pm 26,94$ ;  $51,51 \pm 22,15$ ). İnmeli hastaların genel olarak kendilerini nasıl hissettiklerini ve genel olarak sağlığını nasıl algıladıklarını yansıtan Genel Sağlık alt boyutu puan ortalaması  $34,30 \pm 13,81$ 'dir (Tablo 3).

##### İnme hastalarında depresif belirtileri ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve bağımlılık-bağımsızlık durumunun karşılaştırılması

İnmeli hastaların depresif belirti düzeylerine göre yaşam kalitesi alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; minimal düzeyde depresif belirtileri olan hastaların en düşük puanları

Tablo 1. İnmeli hastaların hastalık özelliklerine ilişkin bulgular (N = 100)

Değişkenler	Alt gruplar	n	%
İnme ile yaşam süresi	0-6 ay	5	5
	1-4 yıl	46	46
	5-9 yıl	27	27
	10 yıl ve üzeri	22	22
Ailede inme öyküsü	Var	37	37
	Yok	63	63
Bilgi alma durumu	Evet	91	91
	Hayır	9	9
İlaç kullanımı	Düzenli kullanıyor	90	90
	Düzenli kullanmıyor	10	10
Düzenli ilaç kullanmama nedenleri	Yan etkileri nedeniyle kullanmıyor	1	1
	Unutkanlık nedeniyle kullanmıyor	4	3
	İlaçların iyileştirdiğine inanmadığı kullanmıyor	5	5
İlaç grupları	Antikoagülanlar	44	44
	Antikoagülanlar ve Antihipertansif ilaçlar	29	29
	Antikoagülanlar ve Antidepresan ilaçlar	12	12
	Antikoagülanlar ve Diyabet ilaçları	11	11
	Antikoagülanlar ve Antiepileptik ilaçlar	3	3
	Analjezik ilaçlar	1	1
Psikolojik destek alma durumu	"Evet, aldım"	29	29
	"Hayır, almadım"	71	71
Egzersiz alışkanlığı	Egzersiz yapıyor	53	53
	Egzersiz yapmıyor	47	47
Düzenli hekim kontrolü sıklığı	Evet, kontrollerini düzenli yaptırıyor	86	86
	Hayır, kontrollerini düzenli yaptırmıyor	14	14
Bireysel genel sağlık algısı	"İyi"	19	19
	"Orta"	47	47
	"Kötü"	34	34
	Bağımsız (100 puan)	10	10
Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan sınıflaması	Hafif derecede bağımlı (91-99 puan)	12	12
	Orta derecede bağımlı (62-90) puan)	34	34
	İleri derecede bağımlı (21-61) puan)	38	38
	Tam bağımlı (0-20 puan)	6	6
Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi	Ort. ± SS**	66,55 ± 25,77	

\*Ort.: Ortalama \*\*SS: Standart Sapma

Tablo 2. İnmeli hastalarda Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarına göre depresif belirti düzeyleri (N= 100)

Depresif Belirti Düzeyleri (Beck Depresyon Envanteri)	n	%
Minimal düzeyde (0-9 puan)	11	11,0
Hafif düzeyde (10-16 puan)	26	26,0
Orta düzeyde (17-24 puan)	32	32,0
Şiddetli düzeyde (25 ve üzeri puan)	31	31,0
Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması	Ort' ± SS'': 23,63 ± 12,54	

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 3. İnmeli hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları (N = 100)

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	Ort.'	SS''	Minimum-Maksimum
Fiziksel Fonksiyon	31,60	27,56	0-100
Sosyal Fonksiyon	51,51	22,15	0-100
Fiziksel Rol Güçlüğü	6,75	22,98	0-100
Emosyonel Rol Güçlüğü	9,30	24,16	0-100
Mental Sağlık	42,56	13,97	4-72
Canlılık	44,45	14,38	10-100
Ağrı	54,37	26,94	0-100
Genel Sağlık	34,30	13,81	5-90

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 4. İnmeli hastalarda depresif belirti düzeylerine göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (N = 100)

		SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları															
		Fiziksel Fonksiyon		Sosyal Fonksiyon		Fiziksel Rol Güçlüğü		Emosyonel Rol Güçlüğü		Mental Sağlık		Canlılık		Ağrı		Genel Sağlık	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Depresif Belirti Düzeyleri (Beck Depresyon Envanteri)	Minimal düzeyde	59,55	26,60	66,91	16,45	27,27	46,71	30,27	45,84	53,45	12,68	39,55	6,50	58,73	38,25	38,18	16,77
	Hafif düzeyde	41,35	27,48	54,81	19,29	6,73	21,86	6,38	21,09	41,85	12,51	50,38	17,32	54,62	25,32	33,46	16,11
	Orta düzeyde	26,09	23,65	51,09	23,26	3,12	10,53	8,28	16,88	40,50	13,39	40,94	13,65	53,59	26,24	34,38	13,31
	Şiddetli düzeyde	19,19	22,44	43,71	22,39	3,23	17,96	5,35	19,40	41,42	15,02	44,84	13,20	53,42	25,57	33,55	11,42
	KW	23,003		9,789		5,775		5,778		6,368		5,669		0,845		0,776	
p	<0,001''		0,020'		0,12		0,12		0,10		0,13		0,84		0,86		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma KW: Kruskal Wallis-H Testi \*p < 0,05 \*\*p < 0,001

**Tablo 5. İnmeli hastalarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık-bağımsızlık durumunun Beck Depresyon Envanteri Puanları ile karşılaştırılması (N = 100)**

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi	Depresif Belirti Düzeyi (Beck Depresyon Envanteri)	
	Ort.*	SS**
<b>Bağımsız (100 puan)</b>	17,00	14,75
<b>Hafif derecede bağımlı (91-99 puan)</b>	15,17	10,19
<b>Orta derecede bağımlı (62-90) puan)</b>	23,15	13,58
<b>İleri derecede bağımlı (21-61) puan)</b>	26,39	9,21
<b>Tam bağımlı (0-20 puan)</b>	36,83	11,18
	KW = 19,387	<b>p = 0,001***</b>

\*Ort.: Ortalama \*\*SS: Standart Sapma KW: Kruskal Wallis-H testi \*\*\*p < 0,05

Fiziksel Rol Güçlüğü (27,27 ± 46,71) alt boyutundan, hafif düzeyde depresif belirtileri olanların ise Emosyonel Rol Güçlüğü (6,38 ± 21,09) alt boyutundan aldığı saptandı. Orta düzeyde depresif belirtileri olan inme hastalarının en düşük puanları Fiziksel Rol Güçlüğü (3,12 ± 10,53) alt boyutundan ve şiddetli düzeyde depresif belirtileri olan hastaların en düşük puanları Fiziksel Rol Güçlüğü (3,23 ± 17,96) alt boyutundan aldığı belirlendi.

Hastaların depresif belirti düzeylerine göre yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında; depresif belirti düzeylerine göre Fiziksel Fonksiyon (KW=23,003; p < 0,001) ve Sosyal Fonksiyon (KW=9,789; p = 0,020) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. İnmeli hastaların depresif belirti düzeyi arttıkça, fiziksel ve sosyal fonksiyonlarında anlamlı olarak olumsuz etkilenme belirlendi (Tablo 4).

İnme hastalarının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık-bağımsızlık durumuna göre depresif belirti düzeyleri karşılaştırıldığında; günlük yaşam aktivitelerinde ileri derecede (26,39 ± 9,21) ve tamamen bağımlı (36,83 ± 11,18) olan hastalarda depresif belirti düzeylerinin diğer grup hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (KW = 19,387; p = 0,001). İnme hastalarının günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesi konusunda bağımlılık dereceleri arttıkça depresif belirti düzeyinin arttığı belirlendi (Tablo 5).

### Tartışma

İnme sonrası hemşirelik bakımının odağını, bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için en üst düzeyde bağımsızlığın kazandırılması oluşturmaktadır. Hemşireler diğer sağlık ekibi üyeleri ile iş birliği içinde planladığı bakıma birey ve ailesinin katılımını da sağlayarak bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden erişebileceği maksimum bağımsızlık düzeyine ulaştırmayı hedeflemektedir (Erden, 2009; Safaz ve ark., 2009; Topçu & Bölüktaş, 2012).

İnme sonrası depresyon, yaygın görülen ve bireyi olumsuz yönde etkileyen psikososyal sorunlardan biridir (Uslu, Özgür, & Babacan, 2008). Bu çalışmada inme hastalarının ço-

ğunda orta ve şiddetli düzeyde depresyon belirtilerinin olduğu saptandı. Bu çalışmayla benzer şekilde, Uslu ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da inmeli hastaların büyük çoğunluğunun şiddetli düzeyde depresif belirtiler deneyimlediği görüldü. Bir başka çalışmada inme sonrası hastaların neredeyse yarısında (%46) şiddetli düzeyde depresyon geliştiği saptandı (Soyuer & Soyuer, 2007). Bu sonuçlara dayanarak inme sonrası hastalarda orta veya şiddetli düzeyde depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu belirlendi.

İnmeli hastaların birçoğunda depresif belirtilerin, fonksiyonel yetersizliklerden sonra hastalığa ve etkilerine tepki olarak geliştiği belirtilmektedir. Ayrıca inmenin fonksiyonel yeteneği etkileyerek bireyin yaşam kalitesini düşürdüğü ve bu durumun depresif belirtileri arttıran bir faktör olduğu bilinmektedir (Soyuer & Soyuer, 2007; Aksakallı, Turan, & Şendur, 2009; Erden, 2009; Topçu & Bölüktaş, 2012; Ayerbe, Ayis, Wolfe et al., 2013). Bu çalışmada inme sonrası depresif belirti düzeyi yüksek olan hastaların fiziksel ve sosyal fonksiyonlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. Bu hastalarda Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutu puanı en düşük olmasına rağmen, depresyon ile Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması araştırmanın dikkat çekici bir bulgusudur. Bu çalışmanın aksine, Topçu ve Bölüktaş'ın (2012) çalışmasında inmeli bireylerde en fazla yaşam kalitesinin Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutunun etkilendiği ve bu durumun depresif belirtileri şiddetlendirdiği saptanmıştır. Depresif belirtilerin artmasıyla inmeli bireylerin olumsuz etkilendiği, bireyin fonksiyonel ve sosyal fonksiyonlarının azalması ile birlikte yaşam kalitesinin daha olumsuz yönde etkilendiği literatür bilgileriyle desteklenmektedir (Öztürk ve ark., 2002; Herrmann, Mamdani, & Lancôt, 2004; Topçu & Bölüktaş, 2012; Ayerbe et al., 2013).

Depresif belirtiler, inme sonrası prognozu etkileyen başlıca etmenler arasında olmakla birlikte inmeli bireyin hem günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılığını arttırarak hem de yaşam kalitesini azaltarak rehabilitasyon sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumunun bireyin fonksiyonel yeteneğini

olumsuz etkileyerek depresif belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Sertöz & Mete, 2004; Altınbaş ve ark., 2006; Soyuer, Ünalın, & Öztürk, 2008; Öncel, Kalaycı, & Cura, 2009; Yılmaz ve ark., 2012). Bu çalışmada, inme hastalarının günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık dereceleri arttıkça depresif belirtiler düzeyinin de arttığı saptandı. Benzer şekilde, diğer çalışmalarda da günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede yetersiz olan inme hastalarında depresyon belirtilerinin yaşandığı bildirilmiştir (Parikh, Robinson, & Lipsey, 1990; Altınbaş ve ark., 2006; Öncel ve ark., 2009). Bu sonuçlar doğrultusunda inme hastalarının depresif belirtiler düzeyi arttıkça günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılığın da arttığı görülmektedir.

### Kaynaklar

- Aksakallı, E., Turan, Y., & Şendür Ö. F. (2009). İnme rehabilitasyonunda son durum skalaları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 55, 72.
- Aktaş, A. (2010). İnmeli hasta yakınlarına verilen eğitimin; hasta ve hasta yakınının yaşam kalitesi, anksiyete ve depresif belirtiler düzeyi üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Aktaş, A. (2012). İnme Sonrası Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Altınbaş, K., Oral, E., Soysal, A., ve ark. (2006). İnme sonrası depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9, 148-153.
- Ayerbe, L., Ayis, S., Wolfe, C. D., et al. (2013). Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 202, 14-21.
- Beck, A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). Beck Depression Inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bozluolcay, M., & İnce, B. (2004). İnme sonrası depresyon. *Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*, 2, 1.
- Dayapoğlu, N. (2005). *Stroklı hastaların yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum.
- Durna, Z., & Kreps, Y. (Eds.). (2003). *Akut İnmeli Hastalarda Hemşirelik Bakımı Uygulama Rehberi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basın ve Yayınevi Müdürlüğü.
- Durukan, A., Emre, U., & Tatlısumak, T. (2008). İskemik inmeye yaklaşım rehberi. *Türkiye Klinikleri Nöroloji Özel Dergisi*, 1, 1-60.
- Erden, N. (2009). *Kronik inme hastalarında duyuşal fonksiyonların; motor fonksiyonlar, yaşam kalitesi ve fonksiyonel değerlendirmeye etkileri*. Sağlık Bakanlığı İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi III. Klinik, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Eskiyurt, N., Yalınman, A., Vural, M., ve ark. (2005). İnmeli olguların özellikleri ve fonksiyonel durum sonuçları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 73.
- Fesci, H., Kutlutürkan, S., & Özer, Z. (2006). Serebrovasküler hastalık ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 62-66.
- Herrmann, N., Mamdani, M., & Lanctôt, K. L. (2004). Atypical

### Araştırmanın Sınırlıkları

Bu çalışma kısıtlı bir örneklem sayısında gerçekleştirildiği için inmeli hastaların tamamına, evrene genellenemez.

### Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada inmeli hastaların depresif belirtiler düzeyi arttıkça, fiziksel ve sosyal fonksiyonlarında azalma olduğu; günlük yaşam aktivitelerinde ise bağımlılık derecesi arttıkça, depresif belirtiler düzeyinin arttığı belirlendi. İnmeli hastada depresif belirtiler görülmesini önlemek ve yaşam kalitesini artırmak için bireyin bütüncül olarak ele alınması, bireyde depresif belirtilere neden olabilen durumların saptanması, bireyin gereksinimleri doğrultusunda hareket ve egzersiz programlarının ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik girişimlerin planlanması önerilmektedir.

antipsychotics and risk of cerebrovascular accidents. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1113-1115.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 13.

Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., ve ark. (1999). Kısa form-36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102-106.

Küçükdeveci, A. A., Yavuzer, G., Tennant, B. A., et al. (2000).

Adaptation of the modified Barthel index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scand J Rehabil Med*, 32, 87-92.

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.

Memiş, S., & Tülek, Z. (2004). İnmeli hastalarda görülen konuşma bozukluklarında hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8, 52-54.

Öncel, Ç., Kalaycı, D., Cura, Ç., ve ark. (2009). Akut inmeli hastalarda depresyon ve kognitif bozukluk. *Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi*, 15, 7-11.

Öztürk, Y., Soy, D., Öztürk, M., ve ark. (2002). İnmeden bir yıl sonraki yaşam kalitesi ve fonksiyonel bağımsızlığın değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 15, 118-120.

Öztürk, E. Z. (2004). İlk inme sonrası saptanan risk faktörlerinin morbidite ve mortalite üzerine etkisi. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Parikh, R. M., Robinson, R. G., & Lipsey J. R. (1990). The impact of post stroke depression on recovery in activities of Daily living over a 2 year follow-up. *Archives of Neurology*, 47, 785-789.

Safaz, İ., Tok, F., Türk, H., ve ark. (2009). İnmeli hastalarda çevresel engeller ve toplumsal entegrasyon. *Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 12, 81-84.

Sertöz, Ö. Ö., & Mete, H. E. (2004). Bedensel hastalıklarda depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15, 64.

Soyuer, F., & Soyuer, A. (2007). Kronik dönem inme hastalarında depresyon ve fonksiyonel sonuç arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14, 167.

- Soyuer, F., Erdoğan F., & Öztürk, A. (2007). İnme hastalarında kognitif fonksiyon ve fonksiyonel durum arasında ilişki var mıdır? *Journal of Neurological Sciences [Turkish]*, 24, 116.
- Soyuer, F., Ünalın, D., & Öztürk, A. (2008). İnme hastalarında yorgunluk. *Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi*, 14, 75.
- Şendir, M. (2000). *Total kalça protezi ameliyatı öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul.
- Şenocak, Ö., El, Ö., Söylev, G., ve ark. (2008). Factors affecting quality of life following stroke. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*, 3, 169-175.
- Nilsen, M. L. (2010). A Historical account of stroke and the evolution of nursing care for stroke patients. *Journal of Neuroscience Nursing*, 42, 19-27.
- Topçu, S., & Bölüktaş, R. P. (2012). İnmeli hastalarda yaşam kalitesi ve sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 29, 159-163.
- Uslu, M., Özgür, G., & Babacan, G. A. (2008). İnme tanılı hastaların depresyon düzeyleri ve etki eden faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 8-10.
- Ware, J. E. (1988). How to Score the Revised MOS Short-Form Health Scale (SF-36®). Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center Hospitals.
- Ware, J. E., & Sherborne, C. D. (1992). The MOS 36-item Short Form Healty Survey (SF- 36). *Medical Care*, 30, 473-483.
- Yılmaz, H., Kesiktaş, N., Karamehmetoğlu, Ş. S., ve ark. (2012). İnme (Serebrovasküler hastalık-SVH) sonrası oluşan depresyonun diğer klinik özelliklerle karşılaştırılması. *Düşünen Adam Dergisi*, 8, 27-30.