



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2019, 6(3):182-189

İnme Sonrası Hasta ve Bakım Verenlerin Aile İlişkilerinin Değerlendirilmesi

Filiz Er¹, Şeyda Yıldırım^{2*}

¹ Van İpekyol İlçe Sağlık Müdürlüğü Sağlıklı Hayat Merkezi Van, Türkiye
²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü

email:filiztokgoz@hatmail.com, yildirim.seyda@gmail.com

Orcid: 0000-0001-5065-3809

Orcid: 0000-0003-3178-1068

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sorumlu Yazar: Şeyda Yıldırım

Gönderim Tarihi / Received: 28.08.2018

Kabul Tarihi / Accepted: 08.08.2019

DOI: 10.34087/cbusbed.455454

Öz

İnme, beyni besleyen damarların pıhtı ile tıkanması ya da kanaması sebebi ile beyinde bir odağın beslenememesidir. İnmeden sonra hastanın yaşamında fiziksel kayıpların yanında psiko-sosyal açıdan da çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı hasta ve bakım verenlerin inmeden sonra aile içi ilişkilerde yaşadıkları sorunları belirlemektir. Araştırma evrenini Bursa İlker Çelikcan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde yatarak inme tedavisi gören hastalar ve hastaya bakım veren aile üyeleri oluşturmaktadır. Bu hastalardan araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan 10 hasta ve 10 bakım veren araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemiyle tasarlanan araştırmada araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler sırasında ses kaydı alınmıştır. Bu görüşmeler sonucunda elde edilen bulgularla aile içi ilişkiler ana teması altında katılımcıların görüşmelerine ilişkin olarak kullandıkları benzeşik ifadeler ele alınarak alt temalar oluşturulmuş ve temalar MOXQDA programında oluşturulan kodlamaların altına yerleştirilerek kod matrisi analizi ile görünür hale getirilmiştir. Araştırmada hem hastaların hem de bakım veren aile üyelerinin kullanılan benzeşik ifadeleri ile oluşan alt temalar şu şekildedir; “rollerde değişiklik”, “yakınlaşma”, “uzaklaşma”, “cinsel ilişki sorunları”. Elde edilen bulgulara göre hem hasta hem de bakım verenlerde aile içinde bir rol değişim olduğu, inmeden sonra bazı ailelerde aile üyeleri arasında yakınlaşma olurken bazılarında gerginlik ve münakaşa nedeniyle uzaklaşma olduğu ve cinsel yaşamda önemli değişiklikler olduğu görülmektedir. Bu araştırma sonucunda inme hastalığının kişilerin aile ilişkilerine olumsuz etkilerde bulunduğu ortaya konmuştur. Buna göre tedavi ve rehabilitasyon sürecinde ailelerin desteklenme ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu noktada aile ilişkilerinin değişen koşullara uyumunu sağlayabilmesi için aileyle çalışmayı amaçlayan sosyal hizmet uygulamalarının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnme, Aile, Bakım Veren, Sosyal Hizmet

Abstract

Stroke is that the blood vessels can not be feeded the brain for due to clogging or hemorrhage. After the stroke, there are various psycho-social problems as well as physical losses in the life of the patient. The aim of this study is to identify the problems patients and caregivers have experienced in family relationships after the stroke. The population of the research is composed of patients who have been hospitalized in Bursa İlker Celik Physical Therapy and Rehabilitation Hospital for stroke treatment and family members who give care to the patient. Ten patients and 10 caregivers is constituted the sample and the purposeful sampling method was used. The semi-structured interview form prepared by the researchers was used in the research designed in the qualitative research method. Voice recordings were taken during the interviews. As a result of these interviews, sub-themes were formed by taking into consideration the similar expressions that participants used in their interviews under the main theme of intra-family relations. Quotations that participants emphasized analogous expressions were placed under the encodings created in the MAXQDA program and visualized by code matrices analysis. Sub-themes formed by the expressions of both patients and carers in the research are as follows; "Change in roles", "rapprochement", "departure", "sexual intercourse problems". According to the findings, it is seen that there is a role change in the family both the patients and the caregivers, in some families it is seen that there is a rapprochement between the

family members, some are disturbed due to tension and disagreement and there are significant changes in sexual life. As a result of this research, it has been revealed that stroke has negative effects on family relations. Accordingly, families need to be supported during the treatment and rehabilitation process.

Keywords: Stroke, Family, Caregiver, Social Work.

1. Giriş

Travma dışında gelişen bir nedenle, beyni besleyen kan akımının kısa veya uzun süreli devam eden yetersizlik durumunda ya da bir beyin damarının yırtılmasına bağlı olarak ortaya çıkan iskemik (pıhtı) veya hemorajik (kanama) beyin hastalıklarının hepsine serebrovasküler olay denir. Bunların büyük çoğunluğu akut gelişir. Odağı olan nörolojik bozukluklarla kendini gösterir ve inme (stroke) adıyla anılır [1]. İnme en basit tanımla kan akımının durması yoluyla oluşan bir “beyin krizi”dir. Beynin bir bölgesi kan akımından yoksun kaldığı zaman inme meydana gelir [2].

İNME, hemipleji terimi ile eş anlamlı olarak kullanılmakla birlikte, halk dilinde daha çok felç olarak bilinmektedir. Dağılımı yaş ile ilişkilidir ve 55 yaşından sonra her 10 yılda bir 2 katına çıkmaktadır. Altmış beş yaş üzerindeki popülasyonda ölüm nedenleri arasında kalp hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü sırayı aldığı gösterilmiştir [3].

İNME ani bir olay olarak gerçekleştiği için beklenmedik bir anda kişinin başına gelen bu olay bir kriz durum olarak değerlendirilir ve inmeli hastanın ve ailenin hayatında ani ve hızlı bir değişime neden olur. İnme sonrasında hastada fiziksel olarak baskı yaraları, kontraktürler (eklem katılığı), üst ekstremitelerde komplikasyonları, spastisite (kas sertliği), depresyon, epileptik nöbet, kuvvet ve dayanıklılıkta azalma, mesane ve bağırsak disfonksiyonu, düşme, enfeksiyonlar ve kardiyovasküler problemler gibi komplikasyonlar ve sağlık sorunları görülür [4]. Bu fiziksel sorunların yanında hastaların günlük aktiviteleri, işlevsel durumu, işi, ekonomik durumu, cinsel hayatı, sosyal ilişkileri, kendilik algısı ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenir. Hastaların hemen hepsinde depresyon belirtilerinin görülmesi söz konusudur [5, 6]. Hastanın bedensel ve ruhsal anlamda yaşadığı sorunlar bağlamında içinde bulunduğu sosyal ilişkileri de etkilenmektedir. Bu anlamda en çok etkilenen sistem aile ekosistemi ve aile sistemi içinde yer alan karı-koca alt sisteminin ilişkileri ile rol kayıplarıyla kendini gösteren cinsel fonksiyon bozukluklarıdır.

İNME, hastada neden olduğu fiziksel sorunlar nedeniyle öz bakım yetersizliğine ve bundan dolayı hasta ve ailesinin duygusal değişiklikler yaşamasına yol açmaktadır. Hastada gelişen depresyon ve diğer sorunlar ailesini de etkilemekte, ailede sosyal ve psikolojik sorunlar gelişebilmektedir. Aslında aile, inme hastalığı olan bireyler için desteğin doğal kaynağıdır [7]. Duygusal ve bilişsel bozukluklar inme sonrası hastalarda sıklıkla görülür. Hastalardaki bu değişimlerin anlaşılması aileler için zordur. Hasta ve aileleri kişilik ve duygu değişimlerinin nadiren gerçeği yansıttığını düşünürler. Hastanın hızlı değişen ruh hali ile ilgili

olarak ilk yapılan görüşmelerdeki psikolojik değerlendirmeleri, güçlü tarafları ve problem çözme becerileri sosyal hizmet uzmanlarına hasta ve ailesinin değişim limiti konusunda fikir veren bir unsurdur. Felçli hasta ile her gün çalışanlar için hastayı en iyi değerlendirme yolu ise hastanın karar verme ve problem çözme yeteneklerini göz önünde bulundurmadır [8]. İnme bazı durumlarda tedavi edilse bile çoğunlukla bireyde engelliliğe neden olan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle inmeli hastaların sosyal hizmete ilişkin ihtiyaçları sadece tedavi aşamasında olmayıp, tedavinin sonrasındaki süreçte gelişen engel durumuyla baş etme becerisini arttırmaya yönelik müdahaleyi içermelidir. Bundan dolayı inme sosyal hizmetin temel çalışma alanlarından biri olan engellilik konusu içinde yer bulan bir konudur.

Engellilik aynı zamanda tüm aile üyelerini ve aile ilişkilerini de etkileyen bir konu olduğundan aileye yönelik yapılacak sosyal hizmet uygulamaları önem kazanmaktadır.

İNME geçiren kişi için iyi bir fiziki ve sosyal ortamın sağlanabilmesi hasta yakınlarının tutum ve davranışlarına bağlıdır. Çoğu ailenin inmenin psikolojik yansımaları konusunda bilgileri eksiktir. Ayrıca engelin ağırlığına bağlı olarak duygusal tepkiler gösterebilirler. Sosyal hizmet uzmanları ailelerle hastalığın tanıtılması ve bu hastalığa bağlı oluşan engellerle ilgili olarak nasıl düzenleme yapmak gerektiği konusunda yardımcı olmaya çalışırlar. Sosyal hizmet uzmanı aileyle, bireyle veya grup olarak depresyon, anksiyete ve suçluluk gibi konularla başa çıkmaları için psiko-sosyal çalışma yapabilir. Buradaki asıl konu beklentilerin gerçekleşmesi, olası mortalite riskine hazırlıklı olma, değişen sosyal rollere hazırlıklı olma konusunda planlamalarla ilgili olarak ailelere yardımcı olmaktır. Unutulmamalıdır ki inmenin etkileri hastadan daha çok aile üzerine etkilidir [8].

Bu çerçevede araştırmanın amacı inmeli hasta ve bakım verenlerin inmeden sonra aile ilişkilerinde yaşanan değişimleri kendi gözlemleri ve deneyimleri doğrultusunda belirlemesidir.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada yöntem olarak inme geçiren hasta ve ona bakım verenlerin inme sonrasında aile ilişkilerini ilgilendiren konularda bilgi edinme ve anlatıları yolu ile yorumlayarak çözümleyebilme amacıyla nitel çalışmada olgu bilim (fenomenoloji) deseni kullanılmıştır. Araştırma konusu belirlendikten sonra ilgili literatür incelenerek çalışmanın ana temaları ve katılımcılara uygulanacak olan yarı yapılandırılmış görüşme formunun soruları tespit edilmiştir. Buna göre

hasta ve bakım verenlerine yönelik olarak “Hasta İçin Tanıtıcı Bilgi Formu ve Bakım Veren Birey İçin Tanıtıcı Bilgi Formu” ile “Hasta İçin Hastalık Sonrası Aile İlişkilerini Etkileyen Sorun Alanlarına Yönelik Yarı Yapılandırılmış Soru Formu” kullanılmıştır. Ayrıca “Bakım Veren Birey İçin Hastalık Sonrası Aile İlişkilerini Etkileyen Sorun Alanlarına Yönelik Yarı Yapılandırılmış Soru Formu” hazırlanmıştır. Soruların uygunluğu her bir örnekleme uygun seçilen hasta ve bakım veren olmak üzere birer kişi ile görüşülerek denenmiştir. Çalışmada hasta ve bakım verenleri ile görüşmeler tamamlandıktan sonra elde edilen ses kayıtları metin haline dönüştürülmüş ve belirlenmiş olan ana temalar oluşan alt temalara göre yeniden düzenlenmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Komisyonu’nun 13.06.2017 tarih ve 25495 sayılı kararı ile alınmıştır. Görüşmelere katılmaya gönüllü olanların tamamına gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma evreni Bursa İlker Çelikcan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde yatarak tedavi olan inmeli hastalar ve onlara bakım veren aile üyeleridir. Bu hastalardan araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan 10 inmeli hasta ve 10 bakım vereni araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Burada kullanılan örneklem yöntemi ise kapsamlı kavrayış amacı ile amaçlı örneklem yöntemidir. Yani örnekleme katılacak olan kişilerin kasıtlı olarak seçimidir [9].

Çalışmaya katılacak olan hasta ve bakım verenleri ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmeler kayıt altına alındıktan sonra sorulan sorulara verilen cevapların temalarının odaklanılmıştır. Görüşmeler kayıta yaşanabilecek aksaklıklar düşünülerek eş zamanlı olarak iki ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve daha sonra yazılı metin haline dönüştürülmüştür. Görüşülen kişilerin ifadeleri hastalar için “H” bakım verenler için ise “BV” ile alıntılanmıştır.

Bu çalışmada betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Betimsel analizin aşamalarından ilkinde göre araştırma soruları ve konu ile ilgili teorik bilgiye bağlı olarak bir çerçeve oluşturulmuştur. İkinci aşamada yapılan görüşme kayıtları yazılı metin haline getirilmiştir. Buradan elde edilen veriler okunarak ana temalarla bağlantılı olarak mantıklı bir şekilde veriler düzenlenmiştir. Alt temalar ise katılımcıların görüşmelerine kullandıkları benzeşik ifadelerden yola çıkarak oluşturulmuştur. Katılımcılar benzeşik ifadeleri vurguladıkları cümleler MOXQDA programında oluşturulan kodlamaların altına yerleştirilerek kod matrisi analizi ile görünür hale getirilmiştir. Hasta ve bakım verenlerin benzeşik ifadelerine göre yaptıkları vurgulama sayısı da oluşturulan tablolarda yer almıştır.

4. Bulgular ve Tartışma

4.1 İnmeli Hastaların Sosyo-Demografik Yapısı ve Hastalığa İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan 10 inmeli hastanın yaşları 50 ile 70 arasındadır ve üçü kadın yedisi erkektir. Hastaların hepsi evlidir. Hepsi çocuk sahibidir. Eğitim durumu incelendiğinde iki hastanın okur-yazar olmadığı, altı hastanın ilköğretim mezunu ve iki hastanın da ortaokul mezunu olduğu görülmüştür. Sekiz hasta emekli, ikisi ise ev hanımıdır. Altı hastanın geliri ile gideri eşit ve dört hastanın geliri giderinden azdır. Hepsinin sosyal güvencesi vardır. Hastalık süreleri bakımında ele alındığında ise üç ay ile beş yıl arasında hastalık süresi dağılımı gösterilmiştir. İnme tipi bakımından dağılım incelendiğinde ise sekiz hastanın damarının pıhtı ile tıkanması ve iki hasta ise beyin kanaması sonucunda rahatsızlık yaşamıştır. Dokuz hastanın vücudunun sol tarafı etkilenmişken bir hastanın ise sağ tarafı etkilenmiştir. Bakım desteğini kimden aldığı konusu incelendiğinde ise hepsi aile bireyleri tarafından desteklendiğini ifade etmektedirler.

4.2 Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik ve Bakım Veren Olma Durumuna İlişkin Bulgular

Çalışmamıza katılan 10 inmeli hastaya bakım verenin yaş aralığı 26 ve 64 arasındadır (Ortalama yaş 50,6’dır) ve sekizi kadın ikisi erkektir. Bakım verenlerin sekizi evlidir ve ikisi bekârdır. İki bekâr bakım veren hariç hepsi çocuk sahibidir. Eğitim durumu incelendiğinde; dört bakım verenin okur-yazar olmadığı, dört bakım verenin ilköğretim mezunu, dört bakım verenin ortaokul mezunu ve bir bakım verenin ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir. İki bakım veren işsiz, bir bakım veren memur, bir bakım veren işçi ve altı bakım veren ise ev hanımıdır. Gelir durumları ele alındığında altı bakım veren gideri ile gelirinin eşit olduğunu belirtirken, dördü ise gelirinin gelirinden az olduğunu belirtmiştir. Hepsinin sosyal güvencesi vardır. Bakım verenlerden yedisi hastanın eşi, ikisi kızı, biri ise oğludur. Hastalara bakım verme süreleri ise üç ay ile beş yıl arasındadır. Bakım verenlerin hepsi hasta ile birlikte yaşamaktadır. Bakım verenlerden altısı sadece hastaya bakım vermekle uğraşı verirken bir bakım veren torun bakmakta, bir bakım veren çocuğu ile ilgilenmekte, iki bakım veren ise anne ve babasına da bakım verme ile uğraşmaktadır. Bakım verenlerin bakım konusunda destek aldıkları kişiler değerlendirildiğinde ise beş bakım veren aileden destek alırken, bir bakım veren komşudan destek aldığını ve bir bakım veren ise kimseden destek almadığını belirtmiştir. Bakım verenlerin bakım verme konusunda zorlandıkları alanlar sorgulandığında, ikisi iletişim, biri giyinme, biri hem giyinme hem temizlik, ikisi tuvalet, biri hem tuvalet hem hareket ettirme, birisi temizlik, birisi ise giyinme hareket ve temizlik konusunda zorluklar yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

4.3 İnmeli Hastanın Aile İçi İlişkileri İle İlgili Bulgular

Tablo 1:İnmeli Hastanın Aile İçi İlişkileri ile İlgili Bulgular

	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	H-6	H-7	H-8	H-9	H-10	TOPLAM
Rollerde Değişiklik	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Yakınlaşma	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
Uzaklaşma	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Cinsel İlişki Sorunları	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
Değişiklik Yok	0	0	0	0	1	2	1	1	2	1	8

Tablo 1’de inmeli hastanın aile içi ilişkileri ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Yapılan araştırmada hastaların aile içerisinde en çok muhatap oldukları kişiler kendilerine bakım verenlerdir. 10 hastadan yedisine eşleri tarafından bakım verilirken, çalışmaya katılan iki hastaya kızı, bir hastaya ise oğlu eşlik etmektedir. Hastalık süreci ile birlikte hastaların aile içi ilişkilerinde çok fazla değişiklikler bildirilen “yakınlaşma”, “uzaklaşma”, “rollerde değişme” ve “değişiklik olmadı” gibi benzeşik ifadeler üzerinden hareket edilmiştir. Hastalardan ikisi rollerde değişiklik vurgusu yaparken üçü ise ilişkilerinde yakınlaşma yaşadıkları vurgusunda bulunmuşlardır. Hastalardan ikisi ise yine uzaklaşmaya vurgu yaparken iki hasta cinsel ilişki zorluklarından bahsetmiş, altı hasta ise aile içi ilişkilerde değişiklik olmadığına dair vurgulamada bulunmuştur.

Öztürk ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı çalışmada inme hastalığında ev aktiviteleri, işe dönme ve depresyon skalalarında yaşanan bozulmalara rağmen aile içi ilişkiler % 54,9 ile en az etkilenen alan olarak göze çarparken bu durum daha çok bizim kültürümüzde yer alan yakın aile içi ilişkilerine bağlanmıştır [10]. Bu çalışmada da ortaya çıkan durum yukarıdaki ifadeye paralellik göstermiştir ve 10 hastadan 6 hasta aile içi ilişkilerde değişiklik yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Bunun yanında ilişkilerinde yakınlaşma olduğunu ifade eden hastalarda vardır. Örneğin;

H-3; “Hastalanınca anlıyor yani ne demek istediğimi anlıyor, ben demeden gidelim gezelim, üşenmiyor (hasta burada eşini kastetmektedir). Beni yanından hiç ayırmıyor öyle diyim. Üşenmiyo beni indirmeye kaldırmaya hiç üşenmiyo önce Allah’ım sonra eşim önce Allah’a sonra eşim başka yok yok abla, yok başka.”

H-4; “En küçüğünden büyüğüne kadar çok iyi, yani bakımlarında iyi” ifadeleri ile yakınlaştıklarını dile getirmişlerdir.

Yakınlarının başına gelenleri anlayamama duygusu ve durumu kendi deneyimleriyle bağdaştırmamak karşısında aile bireyleri bazen de geri çekilme ya da çok üstüne gitme tepkisi verebilirler. Bu durumla ilgili olarak;

H-2; “Hanımla münakaşalar başladı.”

H-7; “En çok ihtiyaç (tuvalet). Tabii gece kalkıyorum mesela kalkıyorum, kaldırıyordum gece saat dörtte beşte kaldırıyorum. Bir daha uyku uyumuyor, rahat

uyuyamıyor. Sonradan strese giriyor.” İfadesi ile ilişkilerde gerginlik yaşadıklarını ve uzaklaştıklarını anlatmışlardır. Hastaların ailesi tarafından destekleniyor olması hastalığın gidişatını etkilemektedir. Dayapoğlu’nun [11] yaptığı bir araştırmada ise hastaların aileden algılanan sosyal desteğinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur .

Bunların yanında hastalar rol değişikliği ile ilgili de bilgi vermişlerdir.

H-1; “Eşime muhtaç kaldım, kızıma muhtaç kaldım. Hep bunlar, işi eşim yapıyor yemeği kız geliyor yapıyor.”

H-3 “Sağlamken daha çok dinliyorlardı beni hastalanınca fazla dinlemeye başladılar. Böyle küçük çocuklardan bahsediyorum eşimden falan değil. Eskiden bir kere söylerdim, şimdi bir kere iki kere söylüyorum, akıllarına yatarsa yapıyorlar gidiyorlar geliyorlar ama sağlamken bir kere söylerdim çözüldü. İkinciye gerek kalmazdı onu da çok mesela kafam takılıyor.”

Satink ve arkadaşları [12] inmenin, hastaların rolleri ve kendilikleri üzerinde yaptığı etkileri araştırdığı niteliksel bir meta analiz çalışmasında hastaların sosyal mesleki rollerine geri dönmek ve devam ettirme isteğini ortaya koymuştur. Süreç başladıktan sonra beden, benlik ve rollerin düzeyinde kayıplar yaşandığı saptanmıştır ancak hastaların rollerinin yeniden gözden geçirildiği, ayarlandığı ve tekrar kazanıldığı bir süreç işlemiştir. Sonuçta hayat devam etmekteydi.

Aile içi ilişkiler sorgulanırken aynı zamanda aile alt sisteminde olan karı koca sisteminde yaşanan cinsel fonksiyonlarla ilgili de bilgiler alınmak istenmiştir. Fakat araştırmacıların kadın ve hastaların çoğunun erkek ve yaşlarının büyük olması itibarıyla hastalar tarafından bu konuya çok değinilmemiştir. Özellikle bir kadın hasta bu konudaki eşine karşı hassasiyetini ve mahcubiyetini dile getirmiştir. Bir erkek hasta ise “değiştirdi her türlü hayatım değişti” dediğinde bu konuya vurgu yaptığı izlenimi edinilmiştir. Yapılan bir çalışmada ise cinsel aktivitede düşüşe neden olduğu tespit edilen en yaygın faktör cinsel ilişkinin kan basıncını olumsuz yönde etkileyerek başka bir inmeye sebep olacağı korkusudur [13].

4.4 Bakım veren ve Bakım Veren Gözünden Hastanın Aile İçi İlişkileri ile İlgili Bulgular

Tablo 2: Bakım Veren ve Bakım Veren Gözünden Hastanın Aile İçi İlişkileri ile İlgili Bulgular

	BV-1	BV-2	BV-3	BV-4	BV-5	BV-6	BV-7	BV-8	BV-9	BV-10	TOPLAM
Rollerde Değişiklik	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	4
Yakınlaşma	1	0	0	0	1	0	3	3	3	4	15
Uzaklaşma	0	0	1	3	4	2	0	0	0	0	10
Cinsel İlişki Sorunları	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	4
Değişiklik Yok	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6

Tablo 2’de bakım veren ve bakım verenin gözünden hastanın aile içi ilişkileri ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Çalışmamızın bu bölümünün konusu anne, baba ve çocuk arasında olan ilişkide yaşanan

değişimlerdir. Ayrıca bakım verenlerin değerlendirmesi ile hastaların aile içi ilişkilerinde yaşadıkları değişimler de sorgulanan diğer bir konu olmuştur. Aile içi ilişkilerin değerlendirildiği bu bölümde, bakım verenlerin verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde “rollerde değişiklik”, “yakınlaşma” ve “uzaklaşma”, “cinsel ilişki sorunları” ve “değişiklik olmadığı” konusuna vurgu yapan benzeşik ifadelerde buldukları anlaşılmıştır. Tablo 2’den de anlaşıldığı üzere üç bakım veren rollerde değişiklik vurgusunu yaparken altı bakım veren de yakınlaşma olduğu vurgusunu yapmıştır. Dört bakım veren aile içi ilişkide uzaklaşmadan bahsederken sadece yedi evli bakım verenimizden üç bakım veren cinsel ilişki sorunlarına vurgu yapmıştır. Beş bakım veren ise değişiklik yok ifadesinde bulunmuşlardır. Bakım verenlerden bazıları görüşme süreci içinde bu konuyla farklı durumlarla ilgili de vurgulamada bulunmuşlardır. Örneğin BV-1 hem yakınlaşma olduğuna hem de değişiklik olmadığına dair vurgulamada bulunmuştur.

Bakım verenlerin, bakım verme işlevi nedeniyle günlük uğraşlarını yürütebilme kabiliyetinin azalması ve aile içi ilişkilerde yaşanacak değişimler beklenen bir durumdur [14]. Bakım verenler rollerde değişimler yaşadıklarını hasta olan kişinin de rollerini üstlenmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadeleri kullananlar ise hastalık sürecinden evvel ev dışında yapılması gerekli birçok işin erkek olan eşi tarafından yapıldığını ifade eden kadın bakım verenlerdir. Örneğin; BV-3 "Ben evin hem erkeği oldum, hem kadını oldum eşimin yapabileceği işleri bile ben üstlendim." BV-8; "Her şeyi sen yapıyorsun her yükümlülük sende değişmez mi her şey değişti ben mesela daha önceden bana bir fatura ödettirmezdi, hiçbir şeyini yaptırmazdı. Mesela taksitli bir şey aldığında onu da gidip kendisi öderdi. Bocaladım bayağı bocaladım."

Hastaların erken emekli olması ya da işten ayrılması ile sosyal rollerde bir azalma olmakla birlikte aynı zamanda bakım verenlerin ekonomik açıdan karar vermesi gerekliliği bakım veren rolünü daha da gergin hale gelebilmektedir [15]. Hastanın bakım gereksinimleri, rol fonksiyonunda değişiklik, maddi güçlükler, cinsel fonksiyonda değişiklik, çocukların artmış fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin sonucu olarak bakım vericilerin evliliklerinde gerginlik ve çatışma yaşanabilmekte, rol gerginliği veya rol çatışması sonucu aile üyeleri arasında rol transferi veya geçişi olabilmektedir [16].

Bulgulara bakıldığında 6 bakım veren ise aile içi ilişkilerde yakınlaşma olduğundan bahsetmişlerdir. Yakınlaşma ise daha çok evden evlenerek uzaklaşmış yetişkin çocukların hastayı ve bakım vereni ziyaret etmesi, maddi destek sağlaması ve birbirlerinin sorunlarına daha çok ilgi göstermeleri şeklinde olmuştur. Örneğin; BV-1; "Oda benim gibi (evlenip evden ayrılmış kızımı kastederek) hep akşam sabah bize gidip geliyor."

BV-8; "Hayır daha çok kenetlendik çocuklar daha çok gelip gitmeye başladı, daha çok halimizi hatırımızı sormaya başladılar. Babasıyla çok ilgilendiler o kadar çok ilgilendiler ki yani böyle anlatamam. Bana bile bırakmadılar o kadar çok ilgilendiler."

Çalışmada iki bakım veren ise hastalıktan evvel hasta ile evlilik ilişkilerinde hastanın agresif davranışları nedeniyle sorunlar yaşadıklarını fakat hastalık süreciyle birlikte kendilerine daha yakın ve kendi tabirlerine göre bakım verenlere daha düşkün davranışlar gösterdiklerini anlatarak bu durumlardan memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir ve bunu bir yakınlaşma olarak görmüşlerdir. BV-5 kodlu bakım veren ise babasını “yeniden tanımaya başladığı” ifadesini kullanarak yakınlaşma vurgusunda bulunmuştur. Günümüzdeki çoğu araştırma bakım verenlerin üstesinden gelmek zorunda kaldıkları fiziksel, duygusal ve finansal açıdan yaşadıkları sorunlarla ilgilidir. Ancak çoğu bakıcı, şimdiki hayatlarından memnun ve bakıcılık rolleri konusunda olumlu bir his taşımaktadırlar. Bir çalışmada bakım verenin % 17'sinin bakım verenin bakım verilenlerle olan ilişkilerini geliştirdiği saptamıştır [17].

Aile içi ilişkilerde uzaklaşma konusuna vurgu yapan dört bakım veren daha çok hasta ve bakım veren arasındaki ilişkiden ziyade hasta ve bakım verenin diğer aile üyeleri ile yaşadıkları uzaklaşmaya dikkat çekmişlerdir. İlişkilerde uzaklaşma yaşadığını ifade eden dört bakım verenden üçü ebeveynlerine bakımverenlerdir ve bunlar ebeyenlerine bakmakla ilgili olarak özellikle kardeşleri arasındaki ilişkide yaşadıkları uzaklaşmadan bahsetmişlerdir. Örnek; BV-4;"Tabii ki çok etkiledi ben biraz daha agresif oldum. Davranışlarında anneme davranışlarından dolayı aileye, hani anneme davranışlarından dolayı ben istemez kırıcı oldum. Yani bu böyle olacak diyorlar mesela ben diyorum ki yapar yapacak. Ailemle birlikte hastalık aramızı bozuyor."

BV-6; "İşte abimler ile o sıkıntı yaşandı. İşte biz ablam kardeşim ben üçümüz yani, hep annemin başındaydık işte ağabeyimle öyle sıkıntı oldu. Abimle kaç ay konuşmadım. Ben de yani öyle yaptınız diye."

Burada söz konusu olan daha çok hastaya karşı olan davranışlar uzaklaşmaya sebep olurken, diğer bir hususta kardeşler arasında bakım sorumluluğunun daha çok bekar ve küçük kardeşlere bırakılmış olmasıdır. Çalışmada en dikkat çeken vurgulardan bir tanesi şu şekildedir;

BV-5; "Bu süreç öncesinde günde en az dört defa arardı. Her derdinde beni arardı her sorunu bana aktarırdı ve aktardıklarını büyük kısmını ben çözerdim. Onun dört tane çocuğu var. Mesela ben kendi çocukları da bunu söyler teyze olarak anne ve babadan çok daha fazladır çocukların üzerinde maddi manevi. Dolayısıyla onların her türlü maddi manevi her zaman ben yanlarındaydım en ufak sıkıntılarında. Ki bu kadar büyük bir sıkıntılarda da bile hani yanlarında idim. Bak çok basit sıkıntılarında bile yanlarındaydım her zaman haklı ya da haksız destek olmuştum. Yani hani aramaması için ne

bileyim ben ona babama bakımı diyecektim para ver mi diyecektim ben çok baktım sen mi bak diyecektim. Ki deme hakkımda var diye düşünüyorum (ağlayarak devam etti) ama beni tanıyor demezdim, tanıyor demezdim. Bir de işte çocukları bile ondan daha fazla geldiler...Bayramda geldiler. Ramazan bayramında arife akşamı geldi daha ikinci günü sabah sekiz buçukta gitmişlerdi. Misafir gibi işte sofraya kurduk yediler içtiler. Babanın da çok bir şey yokmuş zaten diye kocasıyla bir konuşmasına tanık oldum. Çok da önemli bir şey yokmuş zaten dedi. Dedimki biz abartıyormuşuz hani. Demek ki mi bizim yaşadığımız her şeyin yalanmış. Uzaktan bakınca ne kadar güzel gözüküyormuş. Hani bu sefer kendimi sorguladım biz abartıyormuyuz acaba yaşadığımız süreci dedim. Kendimiz mi ajitemi ediyoruz bak. Oradan bakınca babanın hiçbir şey yok diyorsun. Dolayısıyla bir kardeş kaybettim bu süreçte.” Bir çalışmada da benzer olarak hasta yakınlarının yalnızca yarısının bakım verme konusunda diğer aile üyelerinden destek aldığı, bu durumun hasta yakınlarının bakım verme yüklerini arttırdığı, bakım vericilerin yaşlı bireylerin en çok fiziksel bakımına yardımcı olduğu, aile ve iş yaşamı ile ilgili sorumluluklarının bakım rollerinden olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir [18].

Burada bakıma destek verme konusunda yetersiz kalan ailenin diğer üyeleri aynı zamanda bakım verenin zorluklarını anlama konusunda yetersiz kalmakta ve bakım veren bu durumun duygusal etkisi ile de yaşamak zorunda kalmaktadır.

BV-6; “Kardeş kardeşlerim ne oldu mesela ablama diyorum ben hani sadece diyorum ben mi hani kalacağım diye o da mecbur diyor sen kalacaksın. Sen evdesin ya diyor kendi aramızda öyle... Sen olmasan diyo biz hepimiz beraber. Hani öyle gelir bakarız diyor yani mecbur muşum gibi oluyo şimdi benimkisi... Ya onları yanımda görmek istiyom (katılımcı bunları ağlayarak anlatmıştır).

Ebeveyn olan inmeli hastalar ise bakım verenlerin belirttikleri ve kardeşler arasında yaşanan bu olumsuz ilişki sürecine hiç vurgu yapmamışlardır.

BV-3 ise inmeden sonra hastanın çocuklarına, BV-5 ise hastanın eşine karşı davranışlarının daha agresif olduğunu, bu nedenle aile içi ilişkilerinde uzaklaşma olduğunu vurgulamıştır. Ancak kendilerini bu durumda arabulucu rolü üstlenerek her iki tarafı da sakinleştirmeye çalışan kişi olarak tanımlamıştır. Bu konuda BV-3’ün hastası bakım veren ile aynı konuda vurgu yaparken diğer bakım verenin inmeli hastası bu konuda görüş bildirmemiştir. Bu durum bazen tersine de işleyebilmektedir. Nitekim çalışmada BV-4 hastaya çocukları tarafından anlayışsız davranıldığını ifade etmiştir. Örneğin;

BV-4; “Çünkü şimdi aile fertlerinden diyeyim şimdi kardeşlerim mesela iyileşsin hareket yapsın ki kendine şey yapsın diye şey yapıyor, ama kadını kimse anlamıyor diyeyim. Kimse kötülüğünü istemez herkes iyiliğini ister yürüsün kapanmasın bir şeyler yapsın diye

Yani kalksın ki kendi şey yapsın hareketlerini yapsın diye ama bizim hastamız biraz duygusal olduğu için yapamadığı içinde o kendi kendini kahrediyor Bu da bizi bayağı üzüyor ne oluyor ailede aile fertleri biraz daha yükleniyor... Hani biraz şiddet içerir dövme şeyi yok yapma yok ama laftan sözden yetiyor zaten.” İnme hem hastanın hem de eşinin hayatını değiştirip ilişkide gerginliklere sebep olabilir. Alışmaya vakit olmadan roller değişebilir ve eş bakım veriyorsa ilişkinin dengesi değişebilir [19]. Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin 2/3 ü inme hastalığı nedeni ile aile içi ilişkilerinde karı –koca veya partner ilişkilerinde güçlükler yaşadıkları, bunlardan 10’ da birinin boşandığı veya boşanmayı düşündüğü bulunmuştur. Ayrıca zaman geçtikçe bakımın daha da zorlaştığını ve üç yılın sonunda %48’i bakıcı hizmeti aldıklarını ifade etmişlerdir. Bakım verenler kendi ihtiyaçlarının yanında hastanın gereksinimlerini de eklemek zorunda kalmışlardır [20]. Yapılan bir başka çalışmada bakım verenlerin yükü arttıkça hasta ile ilişkileri ve cinsel birlikteliklerinin negatif korelasyon içine girmekte olduğu anlaşılmıştır [21].

Çalışmaya katılan 10 bakım verenden üçü hastaların çocukları diğerleri ise hastaların eşidir. Yani evlilik ilişkisi içinde olan bakım verenler yedi kişidir. Cinsel yaşamla ilgili olarak üç kadın eş dışında diğer eşler cinsellik konusuna hiç vurgu yapmamıştır. Bunlardan biri 40-50 yaş arasındadır ve konuyla ilgili olarak en çok vurgu yapan kişi olmuştur. Hastanın inme geçirmesinden sonra cinsel yaşamlarını devam ettirmeye çalıştıklarını, fakat hastalığın sebep olduğu sorunlar yaşadıklarını dile getirilmiştir. Bu sorunlar arasında hastanın ilişkiye hazırlanması ve sonrasında temizlenme ihtiyacı bakım vereni zorlayan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca hastanın ereksiyon güçlüğüne yaşıyor olması ise diğer bir ana problemidir. Örneğin; BV-3; “İşte ben hastayım diye mi yapmak istemiyorsun işte ben çok zor. Yani anlatmak istediklerim de işte bazen her şeyi anlatamıyorsun. Hasta olduğu için onu soyması, onu banyo yaptırması her şeyi zaten ben de günlük, güneşiriyi zaten yaptırıyorum fakat onu bir türlü kabullenemiyorum işin bittiğini. Anlatabiliyor muyum ben seninle yani bu cinsel ilişki için burada durmuyorum...25 sene yapmışsın yapacağını. Tamam bitti. Bunu kafana takmana gerek yok insanlar bunun için yaşamıyor bunlar için. Sadece evlilik bunun üstüne durmuyor yani diye anlatmaya çalışıyorum. Eşim işte sürekli bir arama çabasında. Hani arama derken hap alayım işte öyle yapayım işte böyle yapalım. Bana hap almadın sürekli bana hani bunları söylüyor.”

Bu konuyla bağlantılı yapılan bir çalışmaya 32-65 yaş arası 38 erkek 12 kadından oluşan 50 hasta katılmıştır. Cinselliğin analiz edilen tüm yönleri, yani libido, coital frekans, ereksiyon, boşalma, vajinal yağlanma, orgazm ve cinsel yaşamdan tatmin olmak, hem hastalarda hem de eşlerinde inmenin bir sonucu olarak azalmıştır. İnmeden iki ay sonra 14 hastada %28 ve altı ayda sonra

altı hastada %14 cinsel ilişki kesilmiştir. Bunun yanında erkeklerin %45' inin gece ereksiyonunu devam ettiği de bu araştırmada saptanmış bir diğer konudur [22].

Diğer bir bakım veren ise göz temasını keserek net bir ifade kullanmasa da değişiklik olduğunu ifade etmiştir. Kadın olan bir başka bakım veren BV-9 ise inme hastalığının meydana geldiği yaklaşık beş yıl öncesinden bu yana cinsel birliktelik yaşamadıklarını dile getirmiştir.

BV-9; "Karı koca ilişkisi kalmadı. O bitti o benim için. Ben onunla uğraşıyorum o olması mümkün değil zaten yok yani öyle bir olay yok. Ya sadece saygı sevgi saygı. O da yani karşılıklı. Eğer yani kendi mutlu olursa bana da mutluluk geliyor ama o mutlu olmazsa ben de mutlu olamıyorum. Yani her şey karı koca ilişkisi ile bitmez. Ben zaten farkındayım, ben yıllardır farkındayım. Sadece ilişki değil yani saygı sevgidir benim için önemli olan, ama maalesef erkekler öyle düşünmüyor onlar cinsellikle. Hep benim eşim yani cinsellik erkeklik o o demek değil aslında. Erkeklik cinsellik demek değil erkeklik cinsellikle gösterilmez."

Bu sonuçlara benzer olarak yapılan bir başka çalışmada bakım veren grup ile kontrol grubu karşılaştırılmış ve aralarında cinsel ilişki sıklığında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında bakım verenler asla cinsel ilişki yaşamadıklarını ifade ederken bunların çok az bir bölümü haftalık cinsel birliktelik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Cinsel ilişki kalitesi açısından bakım verenlerle kontrol grubun arasında farklılık gözlemlenmiştir [21].

5. Sonuç

Bütün kronik hastalıklar bireyin uyum kapasitesini değiştiren bir problem kaynağı olmakla birlikte, beraberinde getirdiği bir takım ani ve beklenmedik değişiklikler, gereklilikler ve ihtiyaçlarla ciddi bir stres kaynağıdır. Sonuç olarak inme hem hastanın hayatını hem de bakım verenlerin hayatını çok dramatik biçimde etkileyen bir hastalıktır. İnmeden sonra hayatta kalan hastaların ciddi bir bölümü bakım ve gözetim gerektirecek düzeyde bir yeti yitimi ile mücadele etmek zorunda kalmaktadır.

Yapılan çalışmalar genelde klasik engel grupları üzerine yine klasik araştırmalar şeklindedir. Bunlardan farklı olarak bu çalışmada kişiyi engelli hale getiren inme hastalığı ile ilgili olarak hasta ve bakım verenlerin yaşadıkları hakkında kendi görüşlerini içeren bilgilere yer verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre hastalıktan etkilenen aile içi ilişkilerde yakınlaşma ve uzaklaşmalar yaşanırken, aile içindeki rollerde de değişiklikler olmaktadır. Aile üyelerinin ise bu duruma hazırlı olmadıkları ve kendilerini yalnız hissettikleri anlaşılmıştır. Ancak aile içi ilişkilerinde değişiklik olmadığı konusuna daha çok hastaların vurgu yaptığı ortaya çıkmıştır.

Hastalığın aile ilişkileri üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için yapılacak sosyal hizmet

müdahalesinde mikro boyutta hasta ve bakım verenlerle bireysel görüşmeler ile aile üyelerinin desteklenmesi sağlanabileceği gibi, sosyal destek kaynağı olabilecek aile üyelerininkatılımı ile aile ilişkilerinin yeniden düzenlenmesi ve ailede rol dağılımının yeniden yapılandırılması için aile danışmanlığı hizmeti verilebilir. Yapılan çalışmada aile içi ilişkileri etkileyen diğer bir hususun cinsel yaşamla ilgili olduğu düşünülürse rehabilitasyonda hasta ve bakım veren bütün olarak ele alınmalı ve her ikisine de konuyla ilgili yeterli bilgilendirilme yapılmalıdır.

6. Kaynaklar

1. Bilgili, N, Gözüm, S. İnmeli hastaların evde bakımı: Bakım verenler için rehber. Dokuz Eylül Üniversitesi hemşirelik fakültesi elektronik dergisi. 2014; 7(2):128-150. Erişim Adresi: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/88/76>. Erişim Tarihi: 13.12.2017.
2. Burkman, K. The Stroke Recovery Book A Guide for Patients and Families. Second Edition. Addicus Books Omaha, Nebraska, 2010.
3. Miller, R M. Konuşma, Dil, Yutma ve İştisel Rehabilitasyon. İçinde: Delisa J. A. eds. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon İlkeler Uygulamalar. Çeviren: Altay Z E, Arasil T. 4. Baskı, Güneş Kitabevi, İzmir; 2007.
4. Dalyan, Aras, M, Çakıcı, A. İnme Rehabilitasyonu. İçinde: Oğuz H, Dursun E, Dursun N, eds. Tıbbi Rehabilitasyon (2. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul. 2004. S:589-619.
5. Kulaksızoğlu, I B. Nörolojik hastalıkların psikiyatrik yansımaları. İÜ İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2009. Erişim Adresi: <http://www.itfnoroloji.org/psikiyatrik/Psikiyatrik.htm>. Erişim Tarihi: 23.12.2017.
6. Yeşilyurt S. Toplumda Yaşayan Kronik Hemiplejik Hastalarda Üst Ekstremitte Fonksiyonları ve Gövde Kontrolü İle Düşme, Düşme Korkusu, Denge ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2010, Konya (Danışman: Doç. Dr. Funda Levendoğlu)
7. (<http://www.stroke.org/we-can-help/caregivers-and-family>). Erişim tarihi: 15 Ekim 2016).
8. Ue B. Social Work and the Stroke Patient. Clinical Orthopaedics and Related Research 1978; (131):101-103. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/657605> Erişim Tarihi. 12.11.2017
9. Krysik J L, Finn J E. Etkili Uygulama İçin Sosyal Hizmet Araştırması. Nika Yayınevi, Ankara, 2015.
10. Öztürk Y, Soy D, Öztürk M, Mutluay B, Altunkaynak Y, Sözen V, Baybaş S. İnmeden Bir Yıl Sonraki Yaşam Kalitesi ve Fonksiyonel Bağımsızlığın Değerlendirilmesi. Düşünen Adam, 2002; 15(2):17-121
11. Dayapoğlu N, Tan M. (2009). İnmeli Hastaların Aileden Algıladıkları Sosyal Destek. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(4):41-44 Erişim Adresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29483> Erişim Tarihi:12.12.2017.
12. Satink T, Cup E H, Ilott I, Judith Prins J, Swart B J, Maria W, Sanden N. Patients' Views on the Impact of Stroke on Their Roles and Self: A Thematic Synthesis of Qualitative Studies Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2013; 94:1171-1183. Erişim adresi: [http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(13\)00032-4/pdf](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(13)00032-4/pdf) Erişim Tarihi: 06.11.2017.
13. Monga T N, Lawson J S, Inglis J. Sexual dysfunction in stroke patients. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 1986; 67(1):19-22 Erişim Adresi: [http://www.archives-pmr.org/article/0003-9993\(86\)90488-0/pdf](http://www.archives-pmr.org/article/0003-9993(86)90488-0/pdf) Erişim Tarihi: 02.01.2018
14. İnci, F H, Bayık Temel A. İnmeli Hastaya Bakım Veren Aile Bireylerinin Gereksinimleri: Sistemik İnceleme. Hacettepe

- Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016; 3(3):28-43.
ErişimAdresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/330440>. ErişimTarihi:20.12.2017
15. Burnette, D. Social relationships of latino grandparent caregivers: A Role Theory Perspective. Copyright. The Gerontological Society of America The Gerontologist.1999; 39(7):49-58. Erişim Adresi: <https://watermark.silverchair.com> Erişim Tarihi: 21.12.2017.
 16. Özer, S. Kalp Yetersizliğinde Aile/Bakım Verici Yükü. Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2010; 1(1):3-7. Erişim Adresi: http://www.journalagent.com/kvhd/pdfs/KVHD_1_1_3_7.pdf Erişim Tarihi:20.12.2017.
 17. Han, B, Halley W E. Family Caregiving for Patients With Stroke Review and Analysis Beth Han, MA; 1999; 30: 1478-1485. Erişim Adresi: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.563.6317&rep=rep1&type=pdf>. Erişim Tarihi: 21.10.2017.
 18. Sağlam, Z, Koç Z, Çınarlı T. Korkmaz M. Altmış beş yaş ve üzeri bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Samsun sağlık bilimleri dergisi arşiv, 2013; 1(2):40-60.
 19. Stroke Association. Sex after stroke. Produced by the Stroke Association's Information Service; England and Walse; 2017.
 20. Stroke Association. Feeling overwhelmed. The emotional impact of stroke. Life After Stroke Campaign Report, England and Walse; 2013.
 21. Simonelli C, Tripodi F, Rossi R, Fabrizi A, Lembo D, Cosmi V, Pierleoni L. The influence of caregiver burden on sexual intimacy and marital satisfaction in couples with an Alzheimer spouse. Blackwell Publishing Ltd Int J Clin Pract, 2007; 62(1): 47-52. Erişim Adresi: <http://sci-hub.tv/10.1111/j.1742-1241.2007.01506.x> Erişim Tarihi: 20.12.2017.
 22. Korpelainen, J T, Kauhanen M L, Kemola H, Malinen U, Myllylä VV. Sexual dysfunction in stroke patients. Acta Neurol Scand, 1998; 98(6):400-5. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9875618> Erişim Tarihi: 21.12.2017.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

