



İnmeli Hastalarda Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler

Quality of Life And Related Factors in Stroke Patients

Alime Emre^{1*}, Mustafa Çetiner², Yasemin Korkut³

ÖZET

Amaç: Yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığının artması sonucunda, yaşam kalitesi kavramı gündeme gelmiş ve kronik hastalığı olan bireyler için kaliteli yaşamın önemi vurgulanmaya başlamıştır. Bu çalışmamızın amacı, inmeli hastalarda, inmeye özgü yaşam kalitesi ölçeği aracılığıyla, sosyodemografik özelliklerin yanı sıra inme tipi, alınan tedavi şekli gibi inme özellikleri, depresyon ve beslenme durumunun yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini belirlemektir. **Yöntem:** Çalışmamız, Nisan-Ekim 2018 tarihleri arasında Nöroloji Polikliniğine başvuran 75 inmeli hasta ile yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Görüntüleme yöntemleri ile inme tanısı konulmuş, tıbbi durumu stabil, inme sonrası en az 6 ay geçmiş olan ve 18 yaşından büyük hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Afazisi olan, görme ve işitme bozukluğu olan ve antidepresan tedavi alan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile birlikte, sosyodemografik ve klinik özelliklerini sorgulayan form, dizabilite düzeyini belirlemek için modifiye Rankin skalası, depresyon semptomlarını sorgulamak için Beck depresyon ölçeği, beslenme durumu için mini nütrisyonel test ve yaşam kalitesini değerlendirmek için inmeye özgü yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların ortalama yaşam kalitesi puanı 3,62±1,06, ortalama modifiye Rankin skala skoru 2,04±1,42, ortalama Beck depresyon ölçeği puanı 14,78±7,96, ortalama mini nütrisyonel test puanı 23,08±4,19 olarak tespit edilmiştir. Kadın cinsiyet, ileri yaş, okuryazar olmamak, evli olmamak, bir işte çalışmamak, gelir durumunun düşük olması, inme sonrası geçen sürenin uzun olması, malnütrisyon olması ve yüksek depresyon semptom skorları yaşam kalitesini azaltan faktörler olarak belirlenmiştir. Hemorajik ve iskemik inme geçiren hastalar arasında yaşam kalitesi bakımından anlamlı fark saptanmamıştır. İskemik inme alt tiplerine göre, trombolitik tedavi alma durumlarına göre ve yerleşim yerlerine göre yapılan gruplandırmalarda da yaşam kalitesi bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. **Sonuç:** Kadın cinsiyet, ileri yaş, evli olmamak, bir işte çalışmamak, gelir durumunun düşük olması, malnütrisyon durumu ve depresyon semptomlarının varlığı inmeli hastalarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir

Anahtar kelimeler: Yaşam kalitesi, inme, depresyon, malnütrisyon, özürllük

ABSTRACT

Purpose: Increased incidence of chronic diseases along with the prolongation of life expectancy have contributed to the emergence of quality of life as an agenda, and the importance of quality living has begun to be emphasized for individuals with chronic diseases. This study aimed to determine the effects of socio-demographic characteristics, stroke type, stroke characteristics, depression, and nutritional status on quality of life by utilizing the stroke specific quality of life scale. **Method:** Our study was performed by face-to-face interviews with 75 patients who admitted to Neurology Department between April and October 2018. The patients who were diagnosed with stroke by medical imaging, whose medical condition was stable, at least 6 months after stroke and older than 18 years were included in the study. Patients with aphasia, visual and hearing impairment, and antidepressant treatment were excluded from the study. The patients were informed about the socio-demographic and clinical features with the informed consent form, the modified Rankin scale to determine the level of disability, the Beck depression scale to question the symptoms of depression, the mini-nutritional test for nutritional status, and the stroke-specific quality of life scale. **Results:** The average quality of life score of the participants was 3,62 ± 1,06, the average of the modified Rankin scale was 2,04 ± 1,42, the mean Beck depression scale was 14,78 ± 7,96, and the average mini nutritional test score was 23,08 ± 4,19. Female gender, older age, not being literate, not being married, not working, having low income level, having a long time after stroke, malnutrition and depression symptoms were the factors reducing the quality of life. There was no significant difference in quality of life between patients with hemorrhagic and ischemic stroke. Also, there was no significant difference in the quality of life between groups concerning ischemic stroke subtypes, groups of patients with thrombolytic therapy and groups according to the living area. **Conclusion:** Female gender, advanced age, not being married, not working, low income, malnutrition and depression symptoms were the negative factors affecting the quality of life in stroke patients.

Key Words: Quality of Life, stroke, depression, malnutrition, disability evaluation

Received Date: 18.08-2019, **Accepted Date:** 07.01-2020

*¹ Kutahya Health Sciences University Family Medicine Department

²Kutahya health sciences University Neurology Department

³Kutahya Health Sciences University Family Medicine Department

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Yasemin Korkut , Kutahya Health Sciences University Family Medicine Department

E-mail: ykorkut95@yahoo.com

Emre A.,Çetiner M.,Korkut Y. İnmeli Hastalarda Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler TJFMPC, 2019;13 (3): 103-111.

DOI: 10.21763/tjfm.693149

GİRİŞ

İnme, dünyada ölümün, bağımsızlık kaybının ve yaşam kalitesinde azalmanın başta gelen nedenlerinden olan önemli bir halk sağlığı problemidir.¹

İnme, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 'vasküler nedenler dışında görünür bir neden olmaksızın, beyindeki kan akımının bozulması sonucu hızlı gelişen, serebral işlevlerin fokal veya global bozukluğuna ait belirti ve bulguların 24 saat veya daha uzun sürmesi veya ölümle sonuçlanması ile karakterize klinik bir sendrom' olarak tanımlanmaktadır.² Her yıl yaklaşık 15 milyon kişi inme geçirmektedir. Bu kişilerin 5 milyonu ölmekte, 5 milyonu da sakat kalmaktadır ve bu durum da aile ve toplumlar için büyük yük oluşturmaktadır.³

İnme, hayatın tüm alanlarını etkileyen kronik bir sağlık sorunudur.⁴ Bu hastalık sadece nörolojik ve fiziksel fonksiyonları etkilemekle kalmaz, hayatta kalanlarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığa, kognitif ve mental bozukluklara yol açmaktadır. İnme sonrası kişilerin olaydan nasıl etkilendiğinin değerlendirilmesi hem klinik pratik, hem de bilimsel çalışmalarda önemli bir yere sahiptir.⁵

Yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıkların görülme sıklığının artması sonucunda, kronik hastalığı olan bireyler için kaliteli yaşamının önemi vurgulanmaya başlamıştır.⁶ Özellikle de bireylerin mevcut sağlık durumlarına ilişkin bireysel algıları ve tutumları sağlık sonuçlarının önemli bir göstergesi haline gelmiştir. Bu bağlamda yaşam kalitesi kavramına olan ilgi de artış göstermiştir.⁷

Çalışmamızın amacı, inmeli hastalarda inmeye özgü yaşam kalitesi ölçeği aracılığıyla, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerin yanı sıra inme tipi, alınan tedavi şekilleri gibi inme özellikleri, depresyon ve beslenme durumunun yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini belirlemektir.

GEREÇ YÖNTEM

Çalışmanın Örnekleme

Çalışmamız, 1 Nisan 2018-1 Ekim 2018 tarihleri arasında, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvuran 75 inmeli hasta ile yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir.

Dahil edilme kriterleri

- Görüntüleme yöntemleri ile inme tanısı konulmuş
- Tıbbi durumu stabil
- İnme sonrası en az 6 ay geçmiş olan
- 18 yaşından büyük hastalar

Dışlama kriterleri

- Afazik olanlar
- Görme ve işitme bozukluğu olanlar
- Antidepresan tedavi alan hastalar

Verilerin Toplanması

Hastaların demografik özellikleri, risk faktörleri, görüntüleme bulgularına göre inme lokalizasyonu ve inme tipi, iskemik inmeli hastalara trombolitik tedavi uygulanıp uygulanmadığı, eğitim düzeyleri, gelir durumları, yerleşim yerleri, mesleki durumları, medeni durumları, inme süreleri ve rekürren inme geçirip geçirmediği kayıt edilmiştir.

Hastaların eğitim düzeyleri; okuryazar değil, ilköğretim mezunu ve lise-üniversite mezunu, medeni durumlarına göre; evli, bekar ve dul olarak, mesleki durumlarına göre; çalışan ve çalışmayan, yerleşim yerlerine göre il, ilçe ve köy olarak gruplandırılmıştır. İnme süreleri; 6 ay-2 yıl arası ve >2yıl üstü olarak sınıflandırılmıştır. Gelir durumları hastanın algıladığı ekonomik duruma göre; düşük, orta, yüksek olarak gruplandırılmıştır. Daha sonra orta ve yüksek olan grup birleştirilmiştir.

İnme tipleri, iskemik ve hemorajik olarak, iskemik inmeli hastalar TOAST (Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment) sistemine göre büyük damar aterosklerozu, kardiyembolik inme, küçük damar oklüzyonu, diğer nedenlere bağlı inme ve sebebi belirlenemeyen inme olarak gruplandırılmıştır. İnme lokalizasyonuna göre

anterior ve posteriorsirkülasyon olarak sınıflandırılmıştır.

Kullanılan Formlar

Modifiye Rankin Skalası (mRS)

İnme sonrası kişilerin disabilite düzeyini değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. 0-6 arası puanlama kullanılmaktadır. 0 puan hiç semptom olmamasını, 5 puan yatalak ve sürekli bakıma ihtiyacı olduğunu, 6 puan ise ölümü göstermektedir.⁸

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Toplam 21 sorudan oluşan ve her sorudan elde edilen 0-3 arası puanların toplanması ile değerlendirilen bir depresyon derecelendirme ölçeğidir. 1961’ de Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması, Hisli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.⁹

Mini Nutrisyonel Test (MNT)

Hastaların malnütriyon düzeyini değerlendirmek için MNT kullanılmıştır. MNT antropometrik ölçümler, diyet alışkanlıkları, kişinin kendi sağlığını ve beslenmesini sübjektif değerlendirmesini içeren sorular ve yaşam tarzı, ilaçlar ve mobilite gibi genel değerlendirme sağlayan toplam 18 soru içermektedir.¹⁰ MNT sonucunda 17 puan altında alanlar malnütrisyonlu, 17-23,5 puan aralığı malnütriyon riski altında ve 24-30 puan aralığı normal nütrisyonel durum olarak değerlendirilmektedir. MNT’nin Türkçe uyarlaması Sarıkaya tarafından 2013’ te yapılmıştır.¹¹

İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (SSQOL)

Yaşam kalitesini değerlendirmek için SSQOL kullanılmıştır. SSQOL enerji, aile rolleri, lisan, mobilite, ruh hali, kişilik, öz bakım, sosyal roller, düşünme, üst ekstremité fonksiyonu, görme ve iş-üretkenlik olmak üzere 12 alt bölümden ve toplam 49 sorudan oluşmaktadır. 1’den 5’e kadar değişen Likert tipi puanlama ile derecelendirilmektedir.¹² Türkçeye uyarlanması, Hakverdioğlu-Yönt tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Orjinal ölçekten bir soru çıkarılmış ve alt bölümler 8 başlık altında toplanmıştır. Bu alt başlıklar; aktiviteler, sosyal ve aile rolleri, dil, vizyon, enerji, mizaç, kişilik ve düşünmedir.¹³

Etik Kurul Onayı; Kütahya DPÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulu’nun 28.03.18 tarihli ve 2018-05/5 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışma öncesinde, her hastaya çalışmanın amacı ve kapsamı anlatıldıktan sonra, katılmayı kabul eden inmeli hastalara çalışma detaylarını anlatan, etik kurul şartlarına uygun olarak hazırlanan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”, okutularak, hastaların onayları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz; Başlangıçta kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare (χ^2) ve Fisher’s exact test kullanılmıştır. İki bağımsız grupta sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik verilerde student t testi, parametrik olmayan verilerin karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. İki denli grup analizinde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Hastaların klinik durumlarını gösteren ölçekler (mRS, BDÖ ve MNT) ile yaşam kalitesi ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi. Veriler %95 güven aralığında analiz edildi ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler SPSS 24.0 (IBM Corp.; Armonk, NY, USA) programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 75 hastanın yaş ortalamaları $63,5 \pm 12,6$ yıl saptanmıştır. Hastaların 33’ü kadın (%44,0) olup yaş ortalamaları $66,1 \pm 12,9$ yıl, 42’si erkek (%56,0) olup yaş ortalamaları $61,5 \pm 12,2$ yıl idi. Eğitim düzeylerine bakıldığında kadın hastalarda okur-yazar olmayan hastaların varlığı ($p=0,010$) ve medeni duruma göre dul olan hastaların sayısı ($p < 0,001$) erkek hastalardan belirgin fazla bulunmuştur. Erkeklerde ise evli olan hastaların sayısı kadınlara göre anlamlı oranda yüksekti ($p < 0,001$). Diğer sosyodemografik ve klinik özellikler açısından cinsiyetler arasında fark görülmemiştir (Tablo 1).

Çalışmaya alınan hastaların mRS ortalaması $2,0 \pm 1,4$, BDÖ puan ortalaması $14,7 \pm 7,9$, MNT puan ortalaması $23,0 \pm 4,1$ ve SSQOL skalası ortalama puanı $3,6 \pm 1,0$ idi. En düşük yaşam kalitesi alt ölçek puanı $2,9 \pm 1,1$ ile enerji alanından en yüksek puan ise $4,3 \pm 1,0$ ile vizyon alanından elde

edilmiştir Diğer alt ölçek puan ortalamaları Tablo 2' de gösterilmiştir.

Yaşam kalitesi alt ölçek puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında, kadınlarda; mizaç alanı 3,3±1,6 puan, düşünme alanı 2,8±1,4 puan ve ortalama puanı 3,3±1,1 iken erkeklerde ise mizaç alanı 4,2±1,1 puan, düşünme alanı 3,6±1,3 puan ve ortalama puanı 3,8±0,9 idi. Aradaki fark anlamlı olarak kadınlarda daha düşük bulunmuştur. (p <0,050). 65 yaş ve üzeri hastalarda yaşam kalitesi ortalama puanı (3,2±1,1), 65 yaş altındakilerden (4,0±0,8) anlamlı düşükt bulunmuştur(p=0,001).

Okuryazar olan grupta ortalama yaşam kalitesi puanı (3,8±0,9), okur yazar olmayanlardan (2,7±1,2) anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,009).

Medeni duruma göre hastalar evli ve diğer (bekar, boşanmış) olarak gruplandırıldı. Evli olanların ortalama yaşam kalitesi puanı (3,8±0,9), diğerlerinden (3,0±1,1) anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,010).

Çalışmaya alınan hastaların sadece 11'i (%14,7) bir işte çalışmakta iken 64'ü (%85,3) çalışmıyordu. Çalışan grupta ortalama yaşam kalitesi puanı (4,5±0,5), çalışmayanlardan (3,4±1,0) anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,001).

Tablo 1. İnmeli hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ve cinsiyetler arası karşılaştırma			
	Kadın Sıklık (yüzde*)	Erkek Sıklık (yüzde*)	p
Yaş (yıl)			
• ≥65	20 (60,6)	20 (47,6)	0,260
• <65	13 (39,4)	22 (52,4)	
Eğitim Düzeyi			
• Okur-yazar değil	10 (30,3)	3 (7,1)	0,010†
• İlk-Öğretim	20 (60,6)	29 (69,1)	0,440
• Lise-Üniversite	3 (9,1)	10 (23,8)	0,090
Medeni Durum			
• Evli	18 (54,5)	40 (95,2)	<0,001
• Bekar	-	1 (2,4)	-
• Dul	15 (45,5)	1 (2,4)	<0,001
Mesleki Durum			
• Çalışıyor	2 (6,1)	9 (21,4)	0,060
• Çalışmıyor	31 (93,9)	33 (78,6)	
Gelir Durumu			
• Düşük	4 (12,1)	5 (11,9)	0,980
• Orta	28 (84,8)	36 (85,7)	
• Yüksek	1 (3,1)	1 (2,4)	
Yerleşim Yeri			
• İl	20 (60,6)	29 (69,1)	0,210
• İlçe	9 (27,3)	5 (11,9)	
• Köy	4 (12,1)	8 (19)	
İnme Süresi (yıl)			
• 6ay-2	14 (42,4)	23 (54,8)	0,280
• >2	19 (57,6)	19 (45,2)	
İnme Tipi			
• Hemorajik İnme	2 (6,1)	4 (9,5)	0,680†
• İskemik İnme	31 (93,9)	38 (90,5)	
İnme Lokalizasyonu			
• AnteriorSirkulasyon	23 (66,9)	31 (73,8)	0,690
• PosteriorSirkulasyon	10 (30,3)	11 (26,2)	
Trombolitik Tedavi Alanlar	3 (9,1)	7 (16,6)	0,300
Rekürren İnme	11 (32,4)	9 (22,8)	0,310

* Sütun yüzdesi † Fisher'sExact Test

Tablo 2: Katılımcıların inmeye özgü yaşam kalitesi ölçeği alt alan puan ortalamaları	
Ölçekler	Toplam
Aktiviteler	3,3±1,3
Sosyal ve Aile Roller	3,3±1,5
Dil	4,1±1,0
Vizyon	4,3±1,0
Enerji	2,9±1,1
Mizaç	3,8±1,4
Kişilik	3,7±1,1
Düşünme	3,2±1,4
Toplam	3,6±1,0

Hastaların gelir durumuna göre yapılan karşılaştırmada gelir durumu düşük olanların yaşam kalitesi ortalama puanı (2,8±0,7), gelir durumu orta ve yüksek olanlardan (3,7±1,0) anlamlı düşük bulunmuştur (p=0,010).

Şehirde ve kırsal kesimde yaşayanlar arasında yapılan karşılaştırmada; yaşam kalitesi alt ölçek puan ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmamıştır (p >0,050).

İnme sonrası geçen süreye göre hastalar 2 yılın altında olanlar (%49,3) ve 2 yılın üstünde olanlar (%50,7) olarak ikiye ayrılmıştır. İnme sonrası geçen süre 2 yılın üstünde olan grupta ortalama yaşam kalitesi puanı (3,2±1,1), 2 yılın altında olanlardan (3,9±0,9) anlamlı düşüktü (p=0,008). İnme sonrası geçen süre 2 yılın üstünde olan grupta ortalama mRS skoru (2,5±1,4) 2 yılın altında olanlardan (1,5±1,2) anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,001).

İnme tiplerine göre incelendiğinde; hemorajik inmeli ve iskemik inmeli gruplar arasında yaşam kalitesi alt ölçek puan ve mRS skor ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p >0,050). İskemik inme alt grupları arasında yaşam kalitesi alt ölçek puan ve mRS skor ortalamaları açısından istatistiksel farklılık saptanmamıştır (p >0,050).

İnme lokalizasyonuna göre yapılan gruplandırma anterior sirkülasyon ve posterior sirkülasyon inmeli hastalar arasında yaşam kalitesi alt ölçekleri ve mRS puanları açısından istatistiksel fark saptanmamıştır (p >0,050).

Trombolitik tedavi alan ve almayan grup arasında yaşam kalitesi alt ölçek puan ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmamıştır (p >0,050).

Yaşam kalitesi ortalama ölçek puanı ile BDÖ puanı arasında çok yüksek negatif korelasyon olduğu görüldü. (r=-0,80; p <0,001). Yaşam kalitesi ortalama ölçek puanı ile mRS skor ortalamaları arasında yüksek düzeyde negatif korelasyon olduğu görülmüştür (r= -0,79; p<0,001). MNT puanları ile yaşam kalitesi alt ölçek puanları arasında ise yüksek düzeyde pozitif korelasyon olduğu görülmüştür (r= 0,78; p <0,010).

TARTIŞMA

İnme, risk faktörlerinin erken tanı ve tedavisi yanında akut inme sonrası tedavilerdeki gelişmeye bağlı olarak inmenin neden olduğu ölümlerde azalma meydana gelmiş ve yaşam beklentilerinde bir artış olmuştur.14İnmeli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde genel ölçeklerin kullanılması, inmeli hastalara özel bazı yetersizliklerin değerlendirilmesinde eksik kaldığı için, inmeye özgü ölçeklerin kullanılması daha doğru sonuçlar elde etmemizi sağlayacaktır.15

Çalışmamızda, kadın cinsiyet, ileri yaş, inme sonrası geçen sürenin uzun olması, bir işte çalışmamak, evli olmamak, düşük gelir düzeyi, depresyon semptomlarının varlığı, özürllük, ve malnütrisyona yaşam kalitesini azaltan faktörler olarak belirlenmiştir. Hemorajik ve iskemik inme arasında ve iskemik inme alt tipleri arasında yaşam kalitesi bakımından anlamlı fark saptanmamıştır.

Çalışmamızda ortalama SSQOL ölçek puanı $3,6\pm 1,0$ olarak bulunmuştur. En düşük yaşam kalitesi alt ölçek puanları enerji ($2,9\pm 1,1$), düşünme ($3,2\pm 1,4$) ve sosyal ve aile rolleri ($3,3\pm 1,5$) alanlarında elde edilmiştir. En yüksek puan ise $4,3\pm 1,0$ ile vizyon ve $4,1\pm 1,0$ ile dil alanından elde edilmiştir. Chou'nun çalışmasında; ortalama SSQOL ölçek puanı $3,5\pm 0,5$ olarak bulunmuştur. En kötü ortalama puanları enerji ($3,0\pm 1,3$), sosyal roller ($3,0\pm 1,1$) ve aile rolleri ($3,2\pm 1,1$) alanından alınmıştır. En iyi ortalama puan ise vizyon ($4,8\pm 0,4$) ve dil ($4,5\pm 0,5$) alanında elde edilmiştir. Çalışmamızda, SSQOL ölçek puan ortalamaları açısından Chou'nun çalışmasına benzer sonuçlar elde edilmiştir.¹⁶ Vizyon ve dil alanında en iyi puanları elde etmemiz, afazik ve ileri derecede görme bozukluğu olan hastaları çalışma dışı bıraktığımız için beklenen bir sonuçtur.

Literatürde, cinsiyetin yaşam kalitesi üzerine etkilerini inceleyen bazı çalışmalarda cinsiyetler arasında farklılık saptanmamıştır.¹⁷⁻²⁰ Mudaliar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, yaşam kalitesini değerlendirmede SSQOL skalası kullanılmıştır. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak, kadınlarda erkeklere göre SSQOL skalası ortalama puanı anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.²¹ Pacian ve arkadaşlarının çalışmasında ise, bizim çalışmamızdan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Ortalama SSQOL ölçek puanı kadınlarda $3,0\pm 0,6$, erkeklerde ise $2,3\pm 0,8$ olup anlamlı farklılık elde edilmiştir. Mizaç alan puanı kadınlarda $2,7\pm 0,7$, erkeklerde ise $2,5\pm 0,9$ olup cinsiyetler arası anlamlı farklılık saptanmamıştır. Düşünme alan puanları ise kadınlarda ($2,6\pm 0,7$) erkeklerden ($2,0\pm 0,9$) anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.²² Çalışmamızda, kadınlarda yaş ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olması, kadınlarda yaşam kalitesi ortalama puanının daha düşük olmasını etkilemiş olabileceği kanısındayız.

Literatürde ileri yaşın kötü yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur.^{20,23,24} Bazı çalışmalarda ise yaşın yaşam kalitesine etkisinin olmadığı gösterilmiştir.^{19,25} Safaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bizim çalışmamızla uyumlu olarak yaş arttıkça SSQOL ölçeği alt alanlarından sosyal ve aile rolleri, enerji, işüretkenlik ve mobilite alanı negatif olarak etkilenmiştir.²³ Yaş ilerledikçe komorbid durumların artması ve rekürren inme olasılığının artmasının, ileri yaş grubunda yaşam

kalitesini kötü etkilemiş olabileceğini düşünülmektedir.

Çevik ve arkadaşlarının çalışmasında, eğitim düzeyi okuryazar olmayanlar, ilköğretim mezunları ile lise ve üstü olarak gruplandırılmıştır. Eğitim düzeyleri ile SSQOL ölçek puanları arasında bizim çalışmamızdan farklı olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.¹⁹ Çalışmamızda okuryazar olan grubun tanı ve tedavileri hakkında daha fazla bilgi sahibi olabilmeleri, daha iyi başa çıkma stratejileri üretebilmesine olanak sağlamış olabilir. Bu durumu da okuryazar grubun daha yüksek yaşam kalitesi puanları olmasıyla ilişkilendirebiliriz.

Çevik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bizim çalışmamızla uyumlu olarak evli olan inmeli hastalarda daha yüksek SSQOL ölçek puanları elde edilmiştir.¹⁹ Evli olanlarda daha iyi yaşam kalitesi puanlarının elde edilmesini, evli olan grupta sosyal desteğin daha iyi olmasıyla açıklayabiliriz.

Kim ve arkadaşlarının çalışmasında, işsizliğin düşük SSQOL ölçek puanlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir.²⁶ Bizim çalışmamızda da benzer şekilde bir işte çalışan grupta çalışmayan gruba göre SSQOL ortalama puanı anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. İnme sonrası çalışmaya devam etmenin, fiziksel fonksiyonları geri kazanmaya yardımcı olabileceği kanısındayız.

Kuzu'nun yaptığı çalışmada, bizim çalışmamızdan farklı olarak, gelir durumu iyi olanlar ile gelir durumu kötü olanlar arasında SSQOL ortalama puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.²⁷

Çalışmamızda, şehirde yaşayanlar ile kırsalda yaşayanlar arasında yaşam kalitesi alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır. Literatüre baktığımızda, yerleşim yeri ve SSQOL puan ortalamalarını karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır.

Mahran ve arkadaşlarının çalışmasında, bizim çalışmamızdan farklı olarak, inme süresi 2 yıldan uzun olanlarla 2 yıldan kısa olan gruplar arasında SSQOL ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır.²⁸ Goma ve arkadaşlarının çalışmasında, inme süresi 6 ayın altında, 6-24 ay arası, 24 ayın üstünde olarak gruplandırılmıştır. İnme süresi uzun olan grupta bizim çalışmamızın aksine daha iyi SSQOL puanı elde edilmiştir.²⁰ Çalışmamızda, inme sonrası

geçen süre uzun olan grupta mRS skor ortalamasının daha yüksek olmasının yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olmasına neden olduğu düşüncesindeyiz.

Kuzu'nun çalışmasında da, bizim çalışmamızla benzer olarak SSQOL alt ölçek puanları hemorajik inmeli hastalarda daha yüksek olsa da, hemorajik ve iskemik inmeli hastalar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.²⁷

Kuzu'nun inme özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine etkilerini incelediği çalışmada TOAST sınıflamasına göre iskemik inme alt gruplarında SSQOL skalası ve alt alan puan ortalamaları arasında bizim çalışmamıza benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.²⁷

Ramos-Lima ve arkadaşlarının çalışmasında, iskemik inmeli hastalar parsiyel anterior, total anterior ve posterior sirkülasyon sendromu olarak üç gruba ayrılmıştır. Total anterior infarktı olan grupta daha kötü SSQOL puanları elde edilmiştir.¹⁸Bizim çalışmamızda ise anterior ve posterior sirkülasyon infarkt grupları arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı farklılık elde edilmemiştir.

Kuzu'nun yaptığı çalışmada; bizim çalışmamızla benzer şekilde trombolitik tedavi alan ve almayan grup arasında SSQOL ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadığı bildirilmiştir.²⁷

Khalid ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; SSQOL ölçek puanı ile Beck depresyon ölçeği puanları arasında çalışmamızla benzer şekilde negatif korelasyon saptanmıştır.²⁹Ramos-Lima ve arkadaşları tarafından yapılan inme sonrası 6-12 ay arasında 131 iskemik inmeli hastanın yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmada, SSQOL skalası ile mRS puanları arasında çalışmamızla uyumlu olarak negatif korelasyon saptanmıştır.¹⁸

Lim ve Choue'nin çalışmasında; iskemik inmeli hastaların yaşam kalitesi SSQOL ölçeği ile değerlendirilmiş ve iyi beslenmiş grupta SSQOL ölçek puanları daha yüksek saptanmıştır.³⁰Bizim çalışmamızda da MNT puanları arttıkça yaşam kalitesi alt grup puanları ve toplam puanda artış gözlenmiştir.

Kısıtlılıklar; Çalışmaya afazik olan, görme işitme bozukluğu olan ve antidepresan tedavi alan hastalar dahil edilmemiştir. Bu, yaşam kalitesine etkisi olan bazı durumlara sahip hastaların çalışmadan dışlanması ve çalışmamızın daha homojen ve iyi durumda hastalar üzerinde yürütülmüş olası sonucuna yol açmaktadır. Çalışma sonuçları yorumlanırken hasta seçimiyle ilgili bu konuya dikkat edilmelidir. Çalışmaya sadece nöroloji polikliniğine başvuran hastaların kabul edilmiş olması sonuçların tüm inmeli hastaları temsil etmesi ile ilgili kısıtlılık oluşturmaktadır.

Çalışmamız, tek merkezde ve kısıtlı hasta sayısı ile yürütülmüştür. Bazı konularda karar vermek için çok merkezli ve daha fazla hasta sayısı içeren çalışmaların yapılması beklenmelidir.

SONUÇ

Çalışmamızda, kadın cinsiyet, ileri yaş, inme sonrası geçen sürenin uzun olması, bir işte çalışmamak, evli olmamak, düşük gelir düzeyi, depresyon semptomlarının varlığı, özürülük, ve malnütrisyondan düşük yaşam kalitesiyle ilişkili faktörler olduğu saptanmıştır. Yerleşim yerine göre yapılan karşılaştırmada yaşam kalitesi bakımından istatistiksel farklılık saptanmamıştır. İnme tipleri, iskemik inme alt tipleri ve trombolitik tedavi alma durumlarına göre yapılan gruplandırmalarda da gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

İNME SONRASI YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ TESPİT ETMEK, İNME SONRASI BİREYLERİN TAKİBİNDE KLİNİSYENE YOL GÖSTERİCİ OLACAKTIR.

Finansal Destek; Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

Çıkar çatışmaları: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Munce SEP, Perrier L, Shin S, Adihetty C, Pitzul K, Nelson MLA, et al. Strategies to improve the quality of life of persons post-stroke: protocol of a systematic review. *Systematic reviews*. 2017 Sep;6(1):184-8.
2. Bonita R. Epidemiology of stroke. *Lancet*. 1992 Feb 8;339(8789):342-4.
3. Cruz-Cruz C, Martinez-Nuñez JM, Perez ME,, Kravzov-Jinich J, Ríos-Castañeda C, Altagracia-Martinez M. Evaluation of the Stroke-Specific Quality-of-Life (SSQOL) scale in Mexico: a preliminary approach. *Value Health Reg Issues*. 2013 Dec;2(3):392-7.
4. Şenocak Ö, El Ö, Söylev GÖ, Avcılar S, Peker Ö. İnme Sonrasında Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Journal of Neurological Sciences*. 2008;25(3):169-75.
5. Hantal AÖ, Doğu B, Büyükavcı R, Kuran B. İnme etki ölçeği 3, 0: Türk toplumundaki inmeli hastalarda güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*. 2014;60:106-16.
6. Bayrak Özarslan B. Diyabetik Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Nuran Akdemir),2013;1-4.
7. Demir Ş, Zeynep Ö. Kardiyovasküler hastalıklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *MN Kardiyoloji*. 2014 Eylül;21(3):182-91
8. Zhao H, Collier JM, Quah DM, Purvis T, Bernhardt J. The modified Rankin Scale in acute stroke has good inter-rater-reliability but questionable validity. *Cerebrovasc Dis*. 2010 Jan;29(2):188-93.
9. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *J Psychol*. 1989;7(23):3-13.
10. Guigoz Y, Vellas B. The Mini Nutritional Assessment (MNA) for grading the nutritional state of elderly patients: presentation of the MNA, history and validation. *Nestle Nutr Workshop Ser Clin Perform Programme*. 1999;1:3-11.
11. Adıgüzel E, Acar Tek N. Evde bakım hizmeti alan bireylerin hastalık profiline göre beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*. 2018;11(1): 34-40.
12. Williams LS, Weinberger M, Harris LE, et al. Development of a stroke-specific quality of life scale. *Stroke*. 1999 Jul;30(7):1362-9.
13. Hakverdioğlu Yönt G. İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009; p141-2. İzmir (Danışman: Prof. Dr. Leyla Khorshid).
14. Soyuer F, Ünal D, Öztürk A. İnme hastalarında yaş ve cinsiyetin fonksiyonel yetersizlik üzerine olan etkisi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*. 2007;14(2):91-4.
15. Armağan O. İnme sonrası afazi ve yaşam kalitesi. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi* 2011 17:3; 89-94.
16. Chou C-Y. Determinants of the health-related quality of life for stroke survivors. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2015 Mar;24(3):655-62.
17. Akosile CO, Adegoke B, Ezeife CA, Maruf FA, Ibikunle PO, Johnson OE, et al. Quality of life and sex-differences in a south-eastern Nigerian stroke sample. *African Journal of Neurological Sciences*. 2013;32(1):19-25.
18. Ramos-Lima MJM, Brasileiro IC, Lima TL, Braga-Neto P. Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*. 2018 Oct;73:e418.
19. Cevik C, Tekir O, Kaya A. Stroke patients' quality of life and compliance with the treatment. *Acta Medica*. 2018;34:839-46.
20. Goma SH, Mahran SA, Mahran DG, El-Hakeim EH, Ghandour AM. Multicenter Assessment of Health-Related Quality of Life (HRQOL) Among Stroke Survivors. *Archivos de medicina*. 2016;7(3):96.
21. Mudaliar MR, Yiragamreddy SR, Tejashwani PP, Umaphathi S, Sake N, Sharma S. Quality of Life in Stroke Patients Using SSQoL Scale and Barthel Index. *Indian Journal of Pharmacy Practice*. 2018 Jan-Mar;11(1):44-50.

22. Pacian A, Kulik TB, Bednarz J, Kaczoruk M, Kawiak-Jawor E. Quality of Life Assessment in Post-Stroke Patients. *Pielęgniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*. 2018 Sep;17(2):12-22.
23. Safaz I, Kesikburun S, Adiguzel E, Yilmaz B. Determinants of disease-specific health-related quality of life in Turkish stroke survivors. *International journal of rehabilitation research*. 2016;39(2):130-3.
24. Gbiri CA, Akinpelu AO. Quality of life of Nigerian stroke survivors during first 12 months post-stroke. *Hong Kong Physiotherapy Journal*. 2012 Jun;30(1):18-24.
25. Gunaydin R, Karatepe AG, Kaya T, Ulutas O. Determinants of quality of life (QoL) in elderly stroke patients: a short-term follow-up study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011 Jul-Aug;53(1):19-23.
26. Kim JS, Choi-Kwon S, Kwon SU, Lee HJ, Park KA, Seo YS. Factors Affecting the Quality of Life After Ischemic Stroke: Young Versus Old Patients. *J Clin Neurol*. 2005 Apr; 1(1): 59–68.
27. Kuzu Z. İnme Özelliklerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Kürşad Kutluk, Prof. Dr. Görsev Yener). 2015;40-54
28. Mahran SA, Abdulrahman MA, Janbi FS, Jamalellail RA. The health-related quality of life in stroke survivors: clinical, functional, and psychosocial correlate. *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation*. 2015;42(4):188.
29. Khalid W, Rozi S, Ali TS, Azam I, Mullen MT, Illyas S, et al. Quality of life after stroke in Pakistan. *BMC neurology*. 2016;16(1):250-61.
30. Lim HJ, Choue R. Nutritional status assessed by the Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) is associated with qualities of diet and life in Korean cerebral infarction patients. *Nutrition*. 2010;26(7-8):766-71.