

İNME Lİ HASTALARIN ÖZ-BAKİM GÜÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ*

THE EVALUATION OF SELF-CARE AGENCY OF WITH STROKE PATIENTS

Asiye DURMAZ AKYOL** Belgin ÖZPOĞAÇ*** Yücel BOZTÜRK***
Kiraz ÇAKICI***

** E.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bornova-İzmir

***E.Ü Hastanesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji Kliniği
Hemşiresi

Anahtar Sözcükler: İnme, Öz-bakım gücü

Key Words: Stroke, Selfcare Agency

*Bu çalışma 38. Ulusal Nöroloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur,

ÖZET

Tanımlayıcı, kesitsel ve analitik nitelikte olan bu araştırma Kasım 2001-Mayıs 2002 tarihleri arasında E.13 Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvuran 48 inmeli hastanın öz-bakım gücünü ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Veriler, sosyo-demografik özellikleri belirleyici bir anket formu ve öz-bakım gücü ölçeğinin uygulanması ile elde edilmiş, yüzdelik hesabı ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Hastaların genel olarak öz-bakım güçlerinin "orta" düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, hastalık yılı, yaşadığı yer, başka hastalığı olma durumunun öz-bakım gücünü etkilemediği bununla birlikte yaş grubunun öz-bakım gücü üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir.

SUMMARY

This study which was descriptive, analytical and sectional nature, has been made to evaluate the self care agency of 48 stroke patients between November 2001-May 2002 at the Neurology Outpatients Clinics of Egean University Medical Faculty Research and Practice Hospital.

It has been determined that mean self-care agency of the patients was middle level. It has been determined that the gender, marital status, educational situation, working status, sickness of age, living in places, other diseases did not affect the self-care agency, however age of patients affected the self-care agency.

GİRİŞ

Serebrovasküler hastalıklar, beyinde bir bölümün iskemisi yada kanama ile geçici yada devamlı bir lezyonu ile karakterizedir. Stroke serebrovasküler aksidan-serebral apopleksi-iktus terimleri genel anlamda bir serebrovasküler hastalığı belirleyen eşanlamlı terimlerdir. Bunların Türkçe karşılığı olarak "inme" sözcüğü kullanılmaktadır (Kumral, Özdamar 2002, <http://www.sLroke.org>.)

Serebrovasküler hastalıklar: iskemik vasküler hastalıklar ve hanamalar olarak iki grupta toplanmaktadır. inmeler; kanama, tıkanma (emboli) veya primer aterosklerotik yada geçici iskemik atak (GIA) şeklinde görülür. GIAlar 3-5 dakika süren tanı iyileşme ile sonlanan kime ataklarıdır. En çok 12-24 saat süren tam yada uına yakın düzelme gösteren inme ataklarına "uzun süreli iskemik ataklar". düzelme göstermeyen ve inmenin yerleşmesi sonucu ortaya çıkan ataklar ise "yerleşmiş inme" olarak tanımlanmaktadır (Kumral, Özdamar, 2002, h tip: <http://www.stroke.org>, <http://www.turgay.com.tr/HS/2002>. h t tip: <http://w.geocities.com/nignso> 2001/hastalık.)

bilme: kalp ve kanser hastalıklarından sonra ABD'deki erişkinlerde işlevsellik nedenleri arasında birinci, ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır. 1998 yılı verilerine göre; ABD'de inmeden 158.448 kişi ölmüştür. Bu durum, ABDde her 15 ölümden birinin inme olduğunu göstermektedir. Tüm yaş grupları incelendiğinde kadınlarda erkeklere göre daha fazla. 65 yaş ve üzeri bireylerde görülen inmede ise %28 daha yaygın görülmektedir. Hastaneden çıktıktan sonra görülen ölümlerin %47'sini inmeli hastalar oluşturmaktadır. ABDde ortalama olarak her dakikada bir kişi inme geçirmekte, üç dakikada bir de bir kişi inme nedeniyle ölmektedir. Her yıl 600.000 kişi inme geçirmekte, bunların 500.000'1 ilk atak, 100.000'ini ise ikinci kez, atak geçirenler oluşturmaktadır. Günümüzde 4.5 milyon birey bunların 2.2 milyonu erkek. 2.3 milyonu kadın olup yaşamını inme ile sürdürmektedir (h <http://www.stroke.org>. 11 ttp: <http://www.cdc.gov.tr>)

Hastalığın tedaviden çok sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinin ön plana çıkması henşirenin sağlık bakımındaki rolünü değiştirerek öz-bakım kavramı üzerinde yoğunlaşmasına yol açmıştır (Yetkin, Bakoğlu 2000),

öz-bakım kavramı, çağdaş hemşirelik kuramından olan Orem'in kuramı= ana kavramlarından biridir. Orem öz-bakım kavramını, yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireylerin bireysel bakımını üstlenebilmesinde duyduğu gereksinimlerin karşılanmasındaki tüm etkinlikler olarak tanımlanmaktadır (Pınar 1995,

Rosenbaunı 1986, Simmonds & J 1990, Yetkin, Bakoğlu 2000, Ören Söyükle Yürüden 2000. Yeşilbalkan Ö 2001, Akyol ve Karadakovan 2002).

Öz-bakım gücü; bireyin tüm bu etkinlikleri gerçekleştirme yeteneğidir. Diđer bir deyişle öz-bakım gücü; bireyin sürekli bakım gereksinimlerinin karşılanması için kendi yaşam sürecinin düzenlenmesi ve gelişmesini sağlayan, bireyin kazanmış olduğu bir yetenektir (Rosenbarım 1986, Simmonds SJ 1990, Yetkin, Bakoğlu 2000, Yeşilbalkan 2001, Akyol ve Karadakovan 2002).

Sağlıklı bir bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli öz-bakım gücüne sahip olması gerekir. Yaşamın her dönemindeki bireysel bakıma olan gereksinim kronik durumlarda daha da artmaktadır (Akyol ve Karadakovan 2002).

inme fiziksel ve psikolojik bozulmanın yanında, sağlık bakım maliyetini arttıran, yaşam kalitesini azaltan kronik bir durundur. İnmeden sonraki yaşam bireyin eski durumuna kavuşması ve bireysel bakımını sürdürebilmesi gereken önemli bir dönemdir. Bu dönemde bireyin fizyolojik ve psikolojik değişikliklere bağlı olarak gereksinimler artmakta ve bireysel bakıma daha çok ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bireyin bu değişiklikler ile hastalığına ve tedavisine olan uyumunu ve işbirliğini sağlamak önemlidir. İnmeli hastalarda hemşirelik hizmetinin önemli bir bölümünü fiziksel rahatlığı sağlama (deri bakımı, beslenme, hijyen), bireyin kendi bakımını sürdürmeyi destekleme, rehabilitasyon için uygun çevre oluşturma ve geliştirme oluşturmaktadır (Burton C, 2000). Bunların yerine getirilmesinde hemşirenin dört terapölik fonksiyonu bulunmaktadır (Burton C, 2000); Bunlar; 1) Hastalar ve ailelerine inmenin etkilerini anlamasına yardımcı olan açıklayıcı fonksiyon, 2) Duygusal destek sağlamada emosyonel destek/teselli Fonksiyonu, 3) Bakım fonksiyonu, 4) Hastaların sosyal aktiviteler' ve kendi kendilerine bakımlarını yürütmeye farklı deneyimleri yada aktivitelerini özümsernesine yardımcı olduğu entegrasyon sağlama rolüdür. Hemşirelik uygulamalarının her alanı ile bireyin bir başkasına bağımlı olmadan öz-bakım gereksinimlerinin yeterli olması sağlanacak ve öz-bakım gücü yeterli hale getirilebileektir. inmeli bireylerin hemşirelik süreci sistemi içerisinde öz-bakım güçlerinin geliştirilmesi ve bu konuda bireyleri desteklemesi önemli bir görev ve güç olarak karşınza çıkmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM

Araştırma; inmeli hastaların ivme sonrası öz-bakım güçlerini saptamak ve öz-bakım güçlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Ege üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji Polikliniğine kontrol amaçlı gelen inmeli hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme Kasım 2001-Mayıs 2002 tarihleri arasında Nöroloji Kliniğinden taburcu olduktan 1 ay sonra polikliniğe tedavi ve kontrol amaçlı gelen 48 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya, anket sorularını anlayıp cevaplayabilen ve katılmaya istekli olan hastalar alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen hastaların tanıtıcı bilgileri içeren anket formu ve öz-bakım gücü ölçeği kullanılmıştır. Kearney ve Fleicher (1979) tarafından geliştirilen ve Nahçıvan tarafından Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği tespit edilen "Öz-bakım Gücü Ölçeği" 35 maddeden oluşmaktadır (Nahçıvan N. 1993). Her bir madde O'dan 4'e kadar puanlanmış olup 5'11 likert tip ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Türkçeleştirilen ölçekte 8 ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26, 31) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama tersine döndürülür. En düşük puan 35, en yüksek puan 140'tır. Özbakım gücü ölçeği uygulandıktan sonra elde edilen puan sonuçlarına göre; 24-64 puan kötü, 65-100 puan orta, 101-112 puan iyi ve 113-138 puan çok iyi öz-bakım gücü düzeyi olarak belirlenmiştir (Bakoğlu Yetkin 2000, Akyol Karadakovan 2002).

Araştırmacılar tarafından veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu ve öz-bakım gücü ölçeğine ilişkin gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra bire bir görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Araştırma öncesi nöroloji kliniğinden yazılı izin ve hastalardan da araştırmaya katılmayı isteyip istemediklerini belirlemek için sözel onamlan alınmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, oturduğu yer, çalışma durumu, hastalık yılı ve başka bir hastalığı olma durumudur.

Araştırmanın bağımlı değişkeni ise; öz-bakım gücü ölçeğinden alınan puan oluşturmaktadır.

Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde dağılımları, aritmetik ortalama, ki-kare analizi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastaların: %43.8'inin kadın, %56.3' ünün erkek. %41.7'sinin 45-64 yaş grubunda %31.3'ünün 65-74 yaş grubunda olduğu, %70.8'inin evli, %56.3'ünün ekonomik durumunun orta düzeyde %79.2'sinin 1-4 arasında çocuk sahibi olduğu, %70.8'ini şehirde oturduğu, %79.2'sinin bir işte çalışmadığı, %60.4'ünü inme dışında başka bir hastalığı olduğu (%12.4'ü kardiovasküler sistem hastalıktan, %10.4'ünü böbrek hastalıkları, %8.3'ünü hipertansiyon),

%10.4'ünün sigara içme alışkanlığı olduğu saptanmıştır, Araştırma kapsamına alınan hastaların büyük çoğunluğunun (%97.5) yeme, içme, beslenme, hareket, dönme, pozisyon verme, tuvalete gitme, idrar ve defekasyon yapma, ağız bakımı, banyo yapma, saç ve baş temizliği, ilacını düzenli alma, yürüebilme konularında kendi kendilerine yeterli oldukları saptanmıştır. Hastaların büyük çoğunluğu (%90-95) cinsel yaşamlarında ve sosyal yaşamlarında değişiklik olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 1. Hastaların öz-Bakım Gücü Düzeylerine Göre Dağılımı.

	SAYI	'YÜZDE (%)
Orta (65400)	21	43.8
iyi (101-112)	14	29,2
Çok iyi (113-135)	13	27,1
Toplamı	48	100.0

Hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde: %43.8'inin "orta", %29.2'sinin "iyi", %27.1'inin "çok iyi" düzeyde olduğu saptanmıştır. Bakoğlu ve Yetkin'in yaptıkları çalışmada; hipertansiyonu hastaların öz-bakım gücünün orta düzeyde olduğu. Akyol ve Karadakovan'ın yaptıkları çalışmada kronik böbrek yetmezlikli hastaların öz-bakım gücünün yüksek düzeyde olduğunu saptamışlardır (Bakoğlu ve Yetkin 2000, Akyol ve Karadakovan 2002).

Ülkemizde fibrilözlü hastalarda öz-bakım gücünün saptanmasına yönelik olarak yapılan çalışmalara ulaşılamamıştır.

Tablo 2. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Öz-Bakım Gücü Düzeyinin Değerlendirilmesi.

Cinsiyet	Orta		iyi		Çok iyi		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kadın	11	52,4	6	28,6	4	19,0	21	100,00
Erkek	10	37,0	8	29,6	9	33,3	27	100,00
Toplam	21	43,8	14	29,2	13	29,2	48	100,00

χ^2 : 1.530, SD: 2, $p > 0,05$

Tablo 2'de hastaların cinsiyetlerine göre öz-bakım gücü düzeyinin değerlendirilmesi görülmektedir. Tablo incelendiğinde öz-bakım gücü kadın hastaların %52,4'ünde orta, %28,6'sında iyi, %19'unda çok iyi düzeyde bulunmuş olup erkek hastaların %37'sinde orta, %29,6'sında iyi, %33.3'ünde çok iyi olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farkın önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$), Erikoğlu ve Yetkin yaptığı çalışmada erkeklerin öz-bakım gücü puan ortalamasının kadınlardan önemli düzeyde yüksek olduğunu saptamıştır (Bakoğlu ve Yetkin 2000). Ören ve arkadaşları cinsiyet ile öz-

bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır (Ören ve ark 2000). Akyol ve Karadakovan yaptıkları çalışmada kadınların ve erkeklerin öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır (Akyol ve Karadakovan 2002).

Tablo 3. Hastaların Yaş Gruplarına Göre öz-Bakım Gücü Düzeyinin Değerlendirilmesi.

Yaş Grubu Sayı	Orta		iyi		Çok İyi		Toplam	
	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
25-44	2	40	1	20	2	40	5	100,00
45-64	.1	20	11	55	5	25	20	100,00
65-74	11	73,3	-----			26,7	15	100,00
75 ve üzeri	4	50,0	2	25	2	25	8	100,00
Toplam	21	43,8	14	29,2	13	27,1	48	100,00

>C²: 15.163, SD: 6. p<0.05

Tablo 3'de hastaların yaş gruplarına göre öz-bakım gücü düzeylerinin dağılımı görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hastaların öz-bakım gücü 25-44 yaşları arasında %40'ında orta, %20'sinde "iyi", %40'ında "çok iyi", 45-64 yaşları arasında %20'sinde orta, %55'inde iyi, %25'inde çok iyi, 65-74 yaşları arasında %73.3'ünde orta, %26.7'sinde çok iyi olduğu, 75 yaş ve üzeri olanlarda ise %50'sinde orta, %25'inde iyi, %25'inde çok iyi olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan istatistiksel analizde farkın önemli olduğu saptanmıştır (p<0,05). Yaşın artması ile birlikte hastaların kendilerine olan özbakım güçlerinde azalma olması beklenen bir sonuçtur. Pınar yaptığı çalışmada: yaşın artması ile öz-bakım gücünün azaldığını saptamıştır (Pınar 1995). Yeşilbalkan diyabetli hastalarda yaş grubu ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve 60 yaş ve üzeri bireylerde, 50-59 yaş ve 49 yaş ve altı gruptaki bireylere göre öz-bakım düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Yeşilbalkan 2001). Bakoğlu ve Yetkin: Akyol ve Karada-kovan yaş grupları ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamışlardır (Bakoğlu ve Yetkin 2000, Akyol ve Karadakovan 2002).

Tablo 4. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Öz-Bakım Gücü Düzeyinin Değerlendirilmesi.

MEDENİ DURUM	ORTA		İYİ		ÇOK		TOPLAM	
	SAYI	YÜZDE	Sayı	Yüzde	İTİ		SAYI	YÜZDE
Evli	14	41,2	11	32,4	9	26,5	34	100,0
Bekar			1	33,3		66,7	3	100,0
Dul	7	63,6	2	18,2		18,7	11	100,0
Toplam	21	43,8	14	29,2	13	27,1		100,0

X²: 15,163, SD: 6. p>0,05

Tablo 4'te evli olan hastaların G/041,2'sinde öz-bakım gücünün orta düzeyde bekar olanların %66,7'sinde çok iyi, dul olanların %63,6'sında orta düzeyde olduğu ve aradaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Yeşilbalkan medeni durum ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır (Yeşilbalkan 2001).

Tablo 5. 1-lastaların Eğitim Düzeylerine Göre öz-Bakım Gücü Düzeyinin Değerlendirilmesi.

	ORTA		İYİ		ÇOK İYİ		TOPLAM	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
Okur-Yazar Değil	4	57.1	2	28,6	1	14,3	7	100,0
ilkokul Mezunu	6	42.9	5	35.7	3	21.4	14	100,0
Ortaokul	5	50.0	2	20.0	3	30.0	10	100,0
Lise	4	44.4	2	22.2	13	33,3	9	100,0
Y.Okul/Fakülte	2	25,0	3	37,5		37,5	8	100,0
Toplam	21	43.8	14	29,2		27,1	48	100,0

X²: 2.927, SD:8, p>0,05

Tablo 5'te okur-yazar olmayan hastaların %57,1'inin öz-bakım gücü orta, ilkokul mezunu olanların % 35,7'sinin iyi, ortaokul mezunu olanların %50'sinde orta, Lise mezunu olanların %44,4'inde orta, y.okul/fakülte mezunu olanların %37,5'inde iyi ve aynı oranda çok iyi olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Eğitim düzeyi arttıkça öz-bakım gücü puan ortalamalarının artması da beklenen bir sonuç olmakla birlikte araştırmada örneklem sayısının az olmasının bu sonuçta etken olduğu düşünülmüştür. Bakoğlu ve Yetkin, Yeşilbalkan çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça öz-bakım gücünün de arttığını saptamışlardır (Bakoğlu ve Yetkin 2000, Yeşilbalkan 2001). Akyol ve Karadakovan'ın yaptıkları çalışmada eğitimi düzeyi ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Akyol ve Karadakovanı 2002).

Tablo 6. Hastaların Çalışma Durumlarına Göre öz-Bakım Gücü Düzeyinin Değerlendirilmesi.

ÇALIŞMA DURUMU	ORTA		İYİ		ÇOK İYİ		TOPLAM	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
Çalışan			4	57,1	2	28,6	7	100,0
Çalışmayan	20	44,7	10	26,3	11	28,9	41	100,0
Toplam	21	43,8	14	29,2	13	27,1	48	100,0

X²: 7.293, SD:4,1>0,05

Tablo 6'da çalışan hastaların %57,1'inin öz-bakım gücünün iyi, çalışmayanların %14,7'sinin orta olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Çalışan bireylerin alım gücünün daha iyi olması, sağlık hizmetinden

daha iyi yararlanma olanağı ve daha aktif bir yaşam içinde olması beklenen bir sonuç olmakla birlikte çalışmada örneklem sayısının az olmasının aradaki farkın ortaya çıkmasında olumsuz etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bakoğlu ve Yetkin'in yaptığı çalışmada çalışıyor olmasının öz-bakım gücü üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (Bakoğlu ve Yetkin2000). Yeşilbalkan çalışma durumu ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki saptayamamıştır (Yeşilbalkan 2001).

Tablo 7. Hastaların Yaşadıkları.11•1 Yere Göre Öz- Bakım Gücü Düzeyinin Değerlendirilmesi.

	ORTA		İYİ		ÇOK İYİ		TOPLAM	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
Köy	3	60,0			2	40,0	5	100,0
Kasaba	3	33,3	5	55,6	1	11,1	9	100,0
Şehir	15	44,1	9	26,5	10	29,4	34	100,0
Toplam	21	43,8	14	29,2	13	27,1	48	100,0

χ^2 : 5,442, 813:4, $p>0,05$.

Tablo 7'de hastaların yaşadıkları yere göre öz-bakım gücü düzeylerinin dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde: hastalardan köyde oturanların %60,0'ünün orta, kasabada oturanların %55,6'sının iyi, şehirde oturanların %44,1'inin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Büyük şehirlerde oturanların sağlıkla ilgili olanakların daha çok ve bu olanaklardan daha çok yararlanabilme durumlarının olması öz-bakım gücünü olumlu yönde desteklemektedir. Ancak çalışmada hastaların öz-bakım güçlerinin birbirine yakın olmasının bu anlamlılığı ortaya çıkarmada etken olmadığı sonucuna varılmıştır. Yeşilbalkan çalışmasında yaşanan yer ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir (Yeşilbalkan 2001). Bakoğlu ve Yetkin'in çalışmasında şehirlerde yaşayanların öz-bakım gücü puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Bakoğlu ve Yetkin 2000).

Tablo 8. Hastaların Başka Bir Hastalığı Olma Durumlarına Göre Öz-Bakım Gücü Düzeyinin Değerlendirilmesi.

	ORTA		İYİ		ÇOK İYİ		TOPLAM	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
Hast.Olan	16	51,7	7	20,7	5	27,6	31	100,0
Hast.Olmayan	5	29,4	7	41,2	5	29,4	17	100,0
Toplam	21	43,8	14	29,2	13	27,1	48	100,0

χ^2 : 3,669. SD:4, $p>0,05$.

Tablo 8'de hastaların öz-bakım gücünün başka bir hastalığı olanlarda %51.7'sinin orta, başka bir hastalığı olmayanların %41.2' cinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Hastaların tanı dışında kronik bir hastalığa sahip olması hastalığa olan uyumu azaltacak ve dolayısıyla öz-bakım gücünün azalmasına yol açabilecektir. Ancak hastaların hastalığı ile ilgili takiplerini zamanında yaptırması, sosyal güvenceye sahip olması, sağlık kuruluşlarından yeterli destek almaları ve büyük çoğunluğunun ikinci bir hastalığını kontrol altına almış olmalarının bu sonuçta etken olduğunu düşündürmüştür.

Tablo 9'da hastaların hastalık yıllarına göre öz-bakım güçlerinin 0- 11 aydır hasta olanlarda % 50'sinin iyi, 1 yıldır hasta olanlarda %42, l'inde orta, 2 yıldır hasta olanlarda %60'ında orta, 3 yıldır hasta olanlarda %66.7'sinde iyi,4 yıldır hasta olanlarda %50'sinde orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu sonuç, hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bir başkasına ihtiyacı olmadığını ve bireysel baş etmede yeterli olduğunu göstermektedir. Akyol ve Karadakovan'ın. Yeşilbalkan'ın yaptığı çalışmada hastalık yaşı ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Akyol ve Karadakovan 2002, Yeşilbalkan 2001).

Tablo 9. Hastaların Hastalık Yılına Göre Öz-Bakım Gücü Düzeyinin Değerlendirilmesi.

HASTALIK YILI	ORTA		İyi		ÇOK İYİ		TOPLAM	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
0-il Ay	1	16,7	3	50,0	2	33,3	6	100,0
1 yıl	8	42,1	5	26,3	6	31,6	19	100,0
2 yıl	6	60,0	2	20,0	2	20,0	10	100,0
3 yıl	1	33,3	2	66,7			3	100,0
4 yıl	5	50,0	2	20,0	3	30,0	10	100,0
Toplam	21	43,8	14	29,2	13	27,1	48	100,0

$\chi^2:6.0$ 1 1 .SD:8, $p>0.05$.

SONUÇ VE ONERİLER

Bu araştırma sonucunda: araştırma kapsamına alınan inmeli hastaların:

*Genel olarak öz-bakım güçlerinin orta düzeyde olduğu,

*Hastaların cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu çalışma durumu, hastalık yılı, oturduğu yer, başka hastalığı olma durumu ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,

*Hastaların yaş grubu ile öz-bakım gücü puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- * İnmeli hastalara sunulacak olan hizmette etkin rol alabilmeleri için hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında hizmet-içi eğitim ile desteklenmeleri,
- * Bireylerde öz-bakım davranışlarını geliştirebilmeleri için bu konu ile ilgili olarak hemşirelerin bilgilendirilmeleri ve hemşirelik uygulamalarına yansıtılabilmeleri için desteklenmesi,
- * İnmeli tüm bireylere ve ailelere inmenin erken belirtileri konusunda bilgi verilmesi,
- * Hastanın anlayabileceği düzeyde hazırlanmış inmenin erken belirtileri, risk faktörleri, korunma ve tedaviye yönelik bilgileri içeren kitapçık ya da broşürlerin oluşturulması,
- * Benzer araştırmaların daha geniş gruplarla tekrarlanması ve farklı kurumlarda yapılmasının yararlı olacağı düşünülmüş ve önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Akyol A, Karadakovan A (2002). Hemodiyalize Giren Hastaların Yaşam Kalitesi ve öz-bakım Gücü ile Bunlar üzerine Etkili Değişkenlerin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi. 41 (2): 97-102.
2. Bakoğlu E, Yetkin A (2000). Hipertansiyonlu Hastaların öz-bakım Gücünün Değerlendirilmesi. COHYO Dergisi, 4 (1). 41-49.
3. Burton C (2000), A Description of The Nursing Role In Stroke Rehabilitation. Journal of Advanced Nursing, 32 (1), 174-181.
4. ----- İnme. frıneyi Nasıl Farkedebiliriz? <http://www.turgay.com.tr/HS/2002>. (erişim tarihi: 2002).
5. ----- İnme. <http://www.geocities.com/gnsa2001/hastalik>. (erişim tarihi: 2002).
6. Kumral K, Özdamar N (2002). Nöroloji-Nörojtüdi. Ege Üniversitesi Basımevi, 2. Baskı. 155-170,
7. Nahçıvan N (1993).Sağlıklı Gençlerde öz-bakım Gücü ve Aile Ortamına Etkisi, Yayınlanmamış Doktora tezi, İstanbul, İstanbul üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
8. ören G, Söyüf S. Yürüen B (2000). Sürekli Hernodiyaliz Tedavisi Gören hastaların öz-bakıma İlişkin Tutumları ve Sosyo-Demografik Özellikleri İle öz-Bakım Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Çınar, 6 (3-4). 64-66.
9. Pınar R (1995) Diyabetes Mellitus'lu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

10. Rosenhaur J. N (1986). Comparison of Two Theorist On Care: Orem and Leinger. *Jadv. Nursing*, 11, 409-419.
11. Simmonds Si (1990). 'The Health Promoting Self-Care System Model: Direction for Nursing Research and Praetiee. *J Adv. Nursing* 15 (1), 62-66.
12. -----Stroke Pad, Sheet. <http://v.ede.gov.tr> (erişim tarihi: 2002).
13. -----Stroke. <http://1.vř.vw.stroke.org>. (eriřini tarihi: 2002).
14. SOrbülođiu K.Sürnbülođiu V (1987). Biyoistatistik, Birinci hasım. Çađ Maibausi. Ankara,
15. Yeşilbalkan Ö (2001). Tip 2 Diyabetli İrastalann Kendi Kendine Bahrularındaki öz-Yeterltikleri ve öz-Yeterliliklerini Etkileyen Faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi E. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.