

Araştırma Makalesi

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2020;13(1):45-54

doi: 10.26559/mersinsbd.615447

İnme tanısı ile hastaneye yatırılan hastalara bakım verenlerin depresyon durumu ve yaşam kalitesi algıları

Muhammed Arca¹, Ali Ceylan²

¹Sağlık Bil. Üniv. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğt. Ve Arş. Hst. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır

Öz

Amaç: İnme geçirmiş olan hastalara bakım verenlerinin akut dönem ve kronik dönem hasta bakımına ilişkin depresyon ve yaşam kalitelerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu çalışmaya, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Nöroloji ve Fizik Tedavi kliniklerinde inme tanısı ile yatan 86 hastaya bakım veren yakınları katılmıştır. Hastaya bakım verenlerin demografik bilgileri için kişisel bilgi formu, psikolojik durumlarını değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği ve yaşam kalitelerini ölçmek için de WHOQOL-Bref-TR Yaşam Kalitesi Skalası kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmış, önemlilik testi olarak Ki-kare ve Student t testleri uygulanmıştır. **Bulgular:** Hastaya bakım verenlerin %46.5'i erkek (n=40), %53.5'i kadın (n=46), %48.8'i evli, %29.1'i lise mezunu, %53.5'i hastanın çocuğu, %12.8'i hastaların eşleri idi. Hasta bakım verenlerinin yaş ortalaması 33.5±12.6 yıl idi. Kronik dönemde, Beck depresyon ölçeğine göre şiddetli derecede depresyonu olanlarda artış olduğu görülmüş, akut ve kronik grup arasında depresyon açısından anlamlı bir istatistiksel fark bulunmuştur (p=0.024). Hasta bakım verenlerin akut dönem ve kronik dönemdeki yaşam kalitesi skorlarından fiziksel sağlık (p=0.063), psikolojik sağlık (p=0.212) ve çevre alanı (p=0.114) skorları anlamlı değilken, sosyal ilişkiler (p=0.001) skorunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. **Sonuçlar:** Hem akut hem de kronik dönemde bakım verenlerin depresyon sıklığı belirgin şekilde artmış ve yaşam kaliteleri ise düşmüştür. İnme rehabilitasyonunda yalnızca hasta odaklı yaklaşım yerine hasta ve bakım veren bireylere odaklı bir yaklaşım benimsenerek doktor, hemşire, fizyoterapist, psikolog ve sosyal çalışmacıdan oluşan multidisipliner bir rehabilitasyon ekibinin eğitim, danışmanlık ve tedavi hizmeti sunması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, inme, yaşam kalitesi

Yazının geliş tarihi:04.09.2019

Yazının kabul tarihi: 05.12.2019

Sorumlu Yazar: Ph.D, Muhammed Arca, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon R Blok, Talaytepe Mahallesi, Elazığ Yolu Üzeri 10.Km, Kayapınar/Diyarbakır, Türkiye

Tel: 0.412.2580060

E-posta: muhammedarca.edu@gmail.com

Depression status and life quality perceptions in caregiver of patients hospitalized with the diagnosis of stroke

Abstract

Aim: This study was conducted to compare depression and quality of life in caregiver of stroke patients in the acute and chronic period. **Methods:** The study included 86 caregiver of stroke patients hospitalized the Neurology Clinic and Physical Therapy Clinics of Diyarbakır Gazi Yasargil Hospital. Personal Information Form for demographic information, Beck Depression Scale for assessing psychological status, and WHOQOL-Bref Quality of Life Scale for measuring quality of life were used by patient caregivers. **Results:** Caregivers were 46.5% male (n=40), 53.5% female (n=46), 48.8% married, 29.1% primary school graduate, 53.5%'s patients children, 12.8% were spouses of patients. The average age of caregivers was 33.48±12.59 years. In the chronic period, it was found that there was an increase in depressive patients with severe depression, and a significant statistical difference was found between the two groups in terms of depression ($X^2=5.079$, $p=0.024$). While the scores of physical health ($p=0.063$), psychological health ($p=0.212$) and environment area ($p=0.114$) were not significant in the acute and chronic life quality scores of the patients caregivers, the social relations ($p=0.001$) score was statistically significant. **Conclusion:** The frequency of depression of caregivers increased both in acute and chronic periods, and their quality of life decreased. In stroke rehabilitation, a multidisciplinary rehabilitation team consisting of doctors, nurses, physiotherapists, psychologists and social workers needs to offer education, counseling and treatment services by adopting a focused approach to patients and caregivers instead of only patient-centered approach.

Keywords: Stroke, depression, quality of life

Giriş

İnme, beyin kan akımının tıkanıklık veya kanama nedeniyle bozulması sonucu ortaya çıkan merkezi sinir sisteminin bilişsel, duyuşsal ve motor fonksiyonlarında hasarlara yol açan bir nörolojik hastalıktır. İnme hastalığı, meydana getirdiği fiziksel problemlerin yanı sıra, uzun süreli bakım ihtiyacı ve işgücü kayıpları nedeni ile kişiye, ailesine ve toplum ekonomisine önemli bir yük oluşturmaktadır.¹

Bedensel ya da zihinsel bir rahatsızlık sonucu günlük yaşam aktivitelerini yapmakta yetersiz kalan bir bireyin bakımını üstlenenlere 'bakım veren' denilmektedir.² Toplumumuzun gelenek ve görenekleri doğrultusunda inme geçirmiş hastalara bakım verenler çoğunlukla hastaların eşleri ya da çocuklarıdır. Bakım verme, tek bir alanda olmayıp genellikle ekonomik yardım, fiziksel veya duygusal destek gibi birçok alandan oluşmaktadır. Bunlar temel bakım alanları olarak düzenli sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavi, izleme), günlük kişisel bakım (yıkama, beslenme,

giyinme), ulaşım, alışveriş ve para idaresi gibi konuları kapsamaktadır.³

Araştırmalar, inme geçirmiş hastaların ve bakım verenlerin inme sonrasındaki dönemde, hastalığın tedavisinde, komplikasyonların önlenmesinde ve evde iyileşme sürecinde ne yapmaları gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymaktadır.⁴⁻⁶ Kişilerin genellikle ailesinden bir bireye bakıyor olması, hasta ile bakım veren arasındaki duygusal etkinin çok olması, bakım verenin kendi sağlık problemleri, yeterli sosyal desteği görmemesi, boş zaman ve sosyal aktivite yetersizliği gibi faktörler bu kişilerde depresyon ve anksiyete gelişimini arttırmaktadır. Dolayısıyla depresyon ve anksiyeteye bağlı olarak bakım verenin yaşam kalitesi düşmekte ve dolaylı olarak hasta bakımı da çok olumsuz etkilenmektedir.^{7,8}

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), sağlık tanımını "yalnızca hastalığın bulunmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal

olarak tam bir iyilik hali" olarak belirtmesinden sonra, sağlıkla ilişkin iyilik halinin değerlendirilebilmesi için, yaşam kalitesi kavramı sağlık hizmetleri uygulamalarında gittikçe yaygınlaşan bir öneme kavuşmuştur.⁹ Yaşam kalitesi, insanların kendi kültürleri ve değerler bütünü içinde kendi durumlarını algılayış şekli olarak tanımlanmaktadır. Bireyin fiziksel fonksiyonları, ruhsal durumu, aile ve toplumla olan sosyal ilişkileri, yaşadığı çevreyle etkileri ve inançları da yaşam kalitesi kavramına dâhildir.^{10,11}

Literatürde, yaşlıların bakımı ve onlara bakım verenlere getirdikleri yük farklı alanlarda incelenmiştir. Özellikle inme, Alzheimer ve Parkinson gibi nörolojik hastalıklarla karşılaşıldığında bakım veren bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığının bozulduğu ve tükenmişliğin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur.^{12,13}

Bu noktadan yola çıkılarak çalışmamızda inme geçirmiş hastalara bakım veren bireylerin, akut dönem ve kronik dönem hasta bakımına ilişkin olarak depresyon durumunu ve yaşam kalitesi algısını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem

Araştırma, inmeli hastaya bakım verenlerin depresyon ve yaşam kalitesi algılarının karşılaştırılması amacıyla yapılan kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırma evrenini, 2019 yılı Nisan-Mayıs-Haziran aylarında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Nöroloji ve Fizik Tedavi kliniklerinde inme tanısı ile yatan 101 hastaya bakım veren yakınları oluşturmuştur.

Araştırma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan girişimsel olmayan araştırmalar için onay alınmış ve çalışma esnasında Helsinki Bildirgesi'ne uyulmuştur. Çalışma hakkında açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarından aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen sekiz kişi ve kriterleri sağlamayan yedi kişi araştırmaya dâhil edilmemiştir. Toplam 86 kişiye yüz yüze görüşme yoluyla

anket uygulanmıştır. Anketler, ilgili literatür doğrultusunda geliştirilmiş ve üç bölümden oluşmuştur. İlk bölümde hasta bakım verenlerinin sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde depresyon durumları ve üçüncü bölümde yaşam kaliteleri sorgulanmıştır. Depresyon durumu Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile yaşam kalitesi ise WHOQOL-Bref TR Yaşam Kalitesi ölçeği ile değerlendirilmiştir.

İnme geçirmiş hastalara bakım verenlerin 52'si nöroloji kliniğinde kalmakta ve araştırmadaki akut dönem bakım veren grubu oluşturmuştur. Diğer 34 hastaya bakım verenler ise fizik tedavi kliniğinde kalmakta ve araştırmadaki kronik dönem bakım veren grubu oluşturmuşlardır.

Akut Dönem için dâhil edilme kriterleri şunlardır:

- İlk kez geçirilen inme sonrası hemipleji veya hemiparezi tablosu
- Hastanın inme risk faktörleri hariç başka hastalığı olmamak
- İnme sonrasında en az bir hafta hastaya bakım veriyor olmak
- Bakım verenlerin psiko-sosyal uygunluğu

Kronik Dönem için dahil edilme kriterleri şunlardır:

- En az altı ay önce geçirilen inmeye bağlı hemipleji veya hemiparezi tablosu
- Hastanın inme risk faktörleri hariç başka hastalığı olmamak
- İnme sonrasında sürekli aynı kişi tarafından hastaya bakım veriyor olmak
- Bakım verenlerin psiko-sosyal uygunluğu

Her iki grup için araştırmaya alınmama kriterleri de şunlardır:

- Gönüllü katılmak istemeyenler
- Okuma yazması olmayanlar
- Sabit olmayan hasta bakım vericileri

Beck Depresyon Ölçeği: Bireylerin depresyon durumlarını incelemek için kullanılan 21 sorulu bir ölçektir. Her sorunun verilecek cevaba göre 0 ile 3

arasında puanlama değerleri bulunmaktadır. Bu değerler test sonunda toplanarak hesaplanmaktadır. BDÖ'de hesaplanan toplam değer dokuz ve daha az ise "depresyon yok ya da normal", 10-16 arası ise "hafif", 17-23 arası ise "orta", 24 ve daha fazla ise "şiddetli depresyon" olarak değerlendirilmektedir.¹⁴

WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği:

Bireylerin yaşam kalitesini belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi kısa formunun Türkçe versiyonu WHOQOL-BREF TR ölçeği uygulanmıştır. Eser ve ark.¹⁵ tarafından ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan WHOQOL-BREF TR 26 küresel ve bir de ulusal soru olmak üzere 27 soru olarak kullanılmaktadır. Bu ölçekle bireylerin genel sağlık ve yaşam kalitelerinin fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre alanı ile alakalı iyilik durumları belirlenmektedir. Verilerin istatistiksel analizleri için bilgisayarda SPSS 21.0 paket programı kullanılmış, verilerin analizinde minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, yüzde değerleri ile önemlilik testi olarak Ki-kare ve Student t testleri kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Hastaya bakım verenlerin %53.5'i kadın (n=46), %48.8'i evli (n=42), %29.1'i (n=25) lise mezunu, %53.5'i (n=46) hastanın çocuğu idi (Tablo 1). Hasta bakım verenlerinin yaş ortalaması 33.48 ± 12.59 (min=18, ortanca=33, max=72) yıl idi. Bakım verenler kendi ekonomik durumlarını %16.2 (n=16) düşük, %73.3 (n=63) orta ve %10.5 (n=9) iyi olarak tanımlamışlardır.

Beck depresyon sonuçlarına göre, akut dönemde hastaya bakım verenlerin sırasıyla %48.1'inin (n=25) depresyon bulgusu olmadığı, %34.6'sının (n=18) hafif, %13.5'inin (n=7) orta ve %3.8'inin (n=2) ise şiddetli derecede depresyon bulgusu olduğu saptanmıştır. Kronik dönemde hastaya bakım verenlerde ise sırasıyla, %35.3 (n=12)

depresyon bulgusu yok, %29.4 (n=10) hafif, %11.8 (n=4) orta ve %23.5 (n=8) oranında şiddetli derecede depresyon bulgusu olduğu belirlenmiştir. Kronik dönemde, şiddetli derecede depresyon bulgusu olanlarda artış olduğu görülmüş ve iki grup arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmuştur ($p=0.024$) (Tablo 2).

Tablo 1. Hasta bakım verenlerinin sosyo-demografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	46	53.5
Erkek	40	46.5
Yaş		
18-24	27	31.4
25-39	34	39.5
40-59	22	25.6
60-	3	3.5
Medeni Durum		
Evli	42	48.8
Bekâr	37	43.0
Diğer	7	8.2
Eğitim		
Okuryazar değil	15	17.4
İlköğretim	24	27.9
Lise	25	29.1
Üniversite	22	25.6
Meslek		
Esnaf	7	8.1
Memur	10	11.6
İşçi	12	14.0
Emekli	7	8.1
Diğer	50	58.2
Hastaya		
Eşi	11	12.8
Çocuğu	46	53.5
Annesi	7	8.1
Kardeşi	12	14.0
İkinci derece	10	11.6

Tablo 2. Bakım verenlerin akut ve kronik dönemdeki depresyon durumlarının karşılaştırılması

	Beck Depresyon Skoru				Toplam	Önemlili k χ^2 p
	Depresyo n yok	Hafif depresyo n	Orta depresyo n	Şiddetli depresyon		
Akut	25 %48.1	18 %34.6	7 %13.5	2 %3.8	52 %100.0	5.079 0.024
Kronik	12 %35.3	10 %29.4	4 %11.8	8 %23.5	34 %100.0	
Toplam	37 %43.0	28 %32.6	11 %12.8	10 %11.6	86 %100.0	

Araştırmaya katılanlara, algıladıkları yaşam kalitelerini değerlendirmek için, "Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?" diye sorulmuştur. WHOQOL-Bref yaşam kalitesi ölçeğine göre, genel sağlık ve yaşam kalitesi değerleri bireylerin %5.8'inde çok kötü, %18.6'sında biraz kötü, %51.2'sinde ne iyi ne kötü, %19.8'inde oldukça iyi ve %4.7'sinde de çok iyi olduğu gözlenmiştir (Tablo 3). Genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet açısından bakıldığında ise bireylerin %12.8'i hiç hoşnut değil, %24.4'ü çok az hoşnut, %32.6'sı ne hoşnut ne hoşnut değil, %25.6'sı epeyce hoşnut, %4.7'si çok hoşnut idi (Tablo 3). Ayrıca hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin, yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek ve hastaya yakınlık derecelerine göre etkilenmediği görülmüştür ($p>0.05$).

Hasta bakım verenlerin akut dönem ve kronik dönemdeki yaşam kalitesi skorları karşılaştırılarak, fiziksel sağlık ($p=0.063$), psikolojik sağlık ($p=0.212$), sosyal ilişkiler ($p=0.001$) ve çevre alanı ($p=0.114$) analiz edilmiştir (Tablo 4). Sosyal ilişkiler skorlarında akut dönem ve kronik dönemde bakım verenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık varken, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre alanında akut dönem ve kronik dönemde bakım verenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Ayrıca hem akut hem de kronik dönemdeki hastalara bakım verenlerin yaşam kalitesinin yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, hastaya yakınlık derecesi durumlarından etkilenmediği, okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunu bireylerde yaşam kalitesi değerlerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

Tartışma

İnme ve inme sonrası ölümlerin tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de prevalansı artmakta, bu yüzden inme toplumumuz için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. İnme hastalığının adının verdiği korku, hastalık durumu ve tedavi sürecinde karşılaşılan zorlukların yol açtığı stres, hasta bakım verenlerini olumsuz etkileyen bir durumdur. İnme geçirmiş hastalara bakım veren bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde, bakım verenlerin çoğunlukla kadın, ortalama 34 yaş grubunda, evli, lise mezunu ve çalışmayan ya da ev hanımı olduğu saptanmıştır. Morimoto ve ark.¹³ çalışmalarında inme sonrası hemiplejik hastalara bakım verenlerin %71'inin kadın olduğunu, %52'sinde depresyon semptomlarının bulunduğu ve bunun sonucunda yaşam kalitesinin azaldığını bildirmişlerdir. Hong ve Kim¹⁶ yaptıkları çalışmada bakım verenlerin %78.3'ünün

kadın, %89.2'sinin evli, %50.6'sının da eğitim durumunun iyi olduğunu belirtmişlerdir. Taşdelen ve Ateş¹⁷ Türkiye'de yürüttükleri araştırmada bakım verenlerin %83.6'sının kadın, %52.5'inin 46-64 yaşlar arasında ve %63.3'ünün ev hanımı olduğu görülmüştür. Genellikle ev işleri ve aile ile ilgili özel alanların, kadının doğal işi olarak

görülmesinden, kadının daha şefkatli ve duyarlı davranması, erkeklere kıyasla bakım verme işlevinin zorluklarının üstesinden daha iyi geldikleri kanısıyla kadınların bakım verme işlevine daha uygun olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3. Hastaya Bakım Verenlerin Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi ile Genel Sağlık ve Yaşamdan Memnuniyet Durumu

	n	%
Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi		
Çok kötü	5	5.8
Biraz kötü	16	18.6
Ne iyi, ne kötü	44	51.2
Oldukça iyi	17	19.8
Çok iyi	4	4.7
Genel Sağlık ve Yaşamdan Memnuniyet		
Hiç hoşnut değil	11	12.8
Çok az hoşnut	21	24.4
Ne hoşnut, ne hoşnut değil	28	32.6
Epeyce hoşnut	22	25.6
Çok hoşnut	4	4.7

Çalışmadaki bakım verenlerin ekonomik durumlarının %16.2'sinin düşük olduğu görülmüştür. Şirzai ve ark.¹⁸ bakım verenlerin %28.6'sının hastaların tedavi masraflarını karşılayamadığını, %71.4'ünün ise karşılamakta zorlanmadıklarını saptamışlardır. Birtakım bakım giderlerinin sağlık güvencesi tarafından karşılanmaması ve bakım vermek için kişinin işten ayrılmak zorunda kalması gibi sebeplere bağlı olarak tedavi masraflarını karşılamak zorlaşmaktadır.¹⁹

Ayrıca inme sonrası hastaların çalışamaması, hastalığın varlığı ve bakımın getirdiği ekonomik boyutlarda ailede ekonomik güçlükler yaşanmasına yol açabilmektedir.

Engelli, hasta ve yaşlı nüfus bakımı güncel araştırma konuları arasındadır.²⁰ Kültürümüzde inmeli veya geriatrik hastalara bakım veren kişiler sıklıkla hastanın çocuklarıdır.²¹ Bu çalışmada da inmeli hastalara bakım verenlerin %88.4'ü (%53.5'i hastanın çocuğu, %12.8'i eşi)

hastanın birinci derece akrabası olan eşi, kızı, oğlu, annesi, babası veya kardeşleri olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin yakınlık dereceleri, ülkelere göre farklılık gösterebilir. İtalya’da bakım verenlerin çoğunluğunun hastaların çocukları olduğu, ikinci sırada eşlerinin geldiği belirtilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri ve Çin’de bakım verenlerin daha çok hastaların eşleri olduğu bildirilmiştir.^{22,23} Bunda; duygusal yakınlık,

bağlılık ya da minnettarlık duygusu, bakım alanın hasta rolünde olması nedeniyle gereksinimlerini karşılayamaması, evlat olma sorumluluğu gibi toplumsal değerler etkilidir.²⁴ Bununla birlikte, aile bireylerinin bakım vermede yetersiz kalması nedeniyle evde bakım genel sağlık sistemi içinde ve sağlık hizmeti sunan diğer kuruluşlarla bağlantılı bir kamu hizmeti olarak planlanmalıdır.

Tablo 4. Bakım verenlerin akut ve kronik dönemlerdeki yaşam kalitesi algılarının karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Alanları	Akut Dönem	Kronik Dönem	Toplam puan	p değeri
Fiziksel sağlık alanı	53.15±20.53	44.43±21.66	97.68±42.19	0.063
Psikolojik sağlık alanı	62.09±16.89	56.74±22.59	118.83±3948	0.212
Sosyal ilişkiler alanı	64.58±18.21	48.77±23.40	113.35±41.61	0.001
Çevre alanı	54.27±14.56	48.93±15.97	103.2±30.53	0.114

Çivi ve ark.²⁵ kanserli hastalara bakım verenlerin %10.0’ında orta ve şiddetli depresyon olduğunu saptamıştır. Karahan ve İslam²⁶ geriatrik hemiplejik hastalara bakım verenlere yönelik yaptıkları çalışmada katılımcıların %52’sinin orta ve şiddetli düzeyde depresif olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmadaki Beck depresyon sonuçlarına göre, akut dönemde hastaya bakım verenlerin %17.3’ünün, kronik dönemde hastaya bakım verenlerin ise %35.3’ünün orta ve şiddetli derecede depresyon bulgusu olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Kronik dönemde depresyon bulgusu oranlarında anlamlı derecede artış olduğu görülmüştür. Hasta bakımında hasta psikolojisini düşünmek kadar, hastaya bakım verenlerin psikolojik durumlarını da göz önünde bulundurmak ve aileyi bir bütün olarak ele alıp, tüm bireylere psikolojik destek vermek gerekmektedir. Ayrıca hasta yakınlarının depresyon durumu yaşa, cinsiyete, medeni duruma, mesleğe, hastaya olan yakınlık derecesine göre değişmezken, ilkökul mezunlarında

depresif düzey daha yüksek bulunmuştur. Bunda eğitim düzeyi yüksek olan hasta yakınlarının karşılaştıkları stresi kontrol etme yöntemlerinde daha iyi bilgi sahibi olmaları etkili olabilir.

Genel sağlık ve yaşam kalitesi bakım verenlerin %24.4’ünde kötü olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %37.2’sinin de genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet açısından çok az hoşnut veya hiç hoşnut olmadığı saptanmıştır. Bu oranlar her iki grupta da yaşam kalitesinin belirgin derecede azaldığını göstermektedir. Bumin ve ark.²⁷ çalışmasında engelli çocuklara bakım veren annelerinde önemli derecede anksiyete ve depresyon düzeyi saptandığı ve artmış olan anksiyete ve depresyon düzeylerinin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Koç ve Altuntaş²⁸ yaptığı çalışmada, demans hastalarına bakım verenlerde depresyon ve anksiyete düzeyinde artış, yaşam kalitesi ve aktivite tatmininin de ise azalma olduğunu ve bunların birbirlerini etkileyebileceğini belirtmiştir.

Hasta bakım verenlerinde depresyon sıklığı belirgin şekilde artmış ve yaşam kalitesi ise düşmüştür. Yaşam kalitesinin düşmesinde depresyonun büyük rolü olduğu söylenebilir.

Akut dönem ve Kronik dönemde hastaya bakım verenlerin yaşam kalitesi skorları karşılaştırıldığında, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Sadece sosyal ilişkiler skorlarında akut dönem ve kronik dönemde bakım verenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Depresyona rağmen akut ve kronik dönem arasında fiziksel, psikolojik ve çevre alanında anlamlı değişiklik olmaması inme hastalığının başladığı günden itibaren kronikleşerek aileye sürekli bir bakım yükü oluşturmasından kaynaklı olabilir. Tel ve ark.²⁹ bakım verme yükü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediğinde, bakım yükü ile yaşam kalitesinin sosyal ve çevresel alan puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamışlardır. Bakım vericilerin bakım verme güçlüğü ve bakım süresi arttıkça yaşam kalitesinin sosyal alan ile olan ilişkileri azalttığı düşünülmektedir.

Çalışmada hasta yakınlarının yaşam kalitesinin yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, hastaya yakınlık derecesinden etkilenmediği, okuryazar olmayan ve ilkökul mezunu bireylerde yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görülmüştür. Yıldız³⁰ yaptığı çalışmada hasta yakınlarının yaşam kalitesini yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, hastaya yakınlık derecesi ve hastalık süresinin etkilediğini belirtmiştir, eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığını belirlemiştir. Bakım verenlerin çoğu uzun dönem bakımı sağlamak için gerekli bilgi ve beceriye sahip değildir. Özellikle eğitim düzeyi düşük bakım verenlerin bilgi kaynaklarına ulaşma sınırlılığı, ekonomik kaynak sıkıntısı veya stresle etkili baş edememe gibi nedenlerle bakım yükünü daha fazla algılaması yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Sonuç

Çalışmamızda hem akut hem de kronik dönemde bakım verenlerin depresyon sıklığı belirgin şekilde artmış ve yaşam kaliteleri ise düşmüştür. Bakım veren bireylerin yaşayabilecekleri sorunlar konusunda destek almaları, sorunla baş etme stratejileri geliştirmeleri önemlidir. Bu nedenle inme rehabilitasyonunda yalnızca hasta odaklı yaklaşım yerine hasta ve hastaya bakım veren bireylere odaklı bir yaklaşımın benimsenmesinin, rehabilitasyon programlarının uzun dönem etkinliği açısından önemli olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak, hem inmeli hastaya hem de hastaya bakım verenlere, doktor, hemşire, fizyoterapist, psikolog ve sosyal çalışmacıdan oluşan multidisipliner bir rehabilitasyon ekibinin eğitim, danışmanlık ve tedavi hizmeti sunması gerekmektedir. Bu hizmet şekli, Sağlık Bakanlığı tarafından rutin hizmet programlarına dâhil edilmelidir.

Yazar katkıları: Araştırma anketlerini yazar Muhammed Arca birebir uygulamış, istatistiksel verilerini yazar Ali Ceylan analiz etmiştir. Makalenin yazımı ise her iki yazar tarafından birlikte gerçekleştirilmiştir.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Mali destek: Bu çalışma her hangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Kaynaklar

1. Karadakovan A. Bilinç Düzeyi Değişiklikleri. In: Karadakovan A, Eti Aslan F. Eds: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 2. Baskı. Nobel Kitabevi, Adana, 2010:1204-1216.
2. Zarit S. Family care and burden at the end of life. *CMAJ* 2004;170(12):1811-1812.
3. Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama

- düzei. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2014;15:39-44.
4. Smith LN, Lawrence M, Kerr SM, Langhorne P, Lees KR. Informal carers' experience of caring for stroke survivors. *J Adv Nurs* 2004;46:235-44.
 5. O'Connell B, Baker L, Prosser A. The educational needs of caregivers of stroke survivors in acute and community settings. *J Neurosci Nurs* 2003;35:21-28.
 6. Hinojosa MS, Rittman M. Association between health education needs and stroke care giver injury. *J Aging Health* 2009;21:1040-58.
 7. Chadda RK. Caring for the family caregivers of persons with mental illness. *Indian journal of psychiatry* 2014;56(3):221.
 8. Bergström AL, Eriksson G, vonKoch L, Tham K. Combined life satisfaction of persons with stroke and their caregivers: associations with caregiver burden and the impact of stroke. *Health Qual Life Outcomes* 2011;11(9):1.
 9. Lutz BJ, Young ME. Rethinking intervention strategies in stroke family caregiving. *Rehabil Nurs* 2010;35(4):152-60.
 10. Pinto S, Fumincelli L, Mazzo A, Caldeira S, Martins JC. Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts." *Porto Biomedical Journal* 2017;2(1):6-12.
 11. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior* 2004;31(2):143-164.
 12. McCullagh E, Brigstocke G, Donaldson N, Kalra L. Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke* 2005;36:218-2186.
 13. Morimoto T, Schreiner AS, Asano H. Caregiver burden and health related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age and Ageing* 2003;32:218-223.
 14. Beck Depression Scale. Erişim adresi:<https://www.psychcongress.com/saundras-corner/scales-screenersdepression/beck-depression-inventory-ii-bdi-ii> Erişim Tarihi: 24.07.2019
 15. Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOLOLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010;21:37-48.
 16. Hong GS, Kim H. Family caregiver burden by relationship to care recipient with dementia in Korea. *Geriatr Nurs* 2008;29:267-274.
 17. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9:22-29.
 18. Şirzai H, et al. İnme ve bakım verme yükü. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi* 2015;18:3.
 19. Yıldırım S, Engin E, Başkaya VA. İnmeli hastalara bakım verenlerin yükü ve yükü etkileyen faktörler. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*; 2013;50(2):169-174.
 20. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2(4):32-39.
 21. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Piskiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(3):513-552.
 22. Rinaldi P, Spazzafumo L, Mastroforti R. Study group on brain aging of the Italian society of gerontology and geriatrics. Predictors of high level of burden and distress in caregivers of demented patients: results of an Italian multicenter study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005;20(2):168-174.
 23. Pang FC, Chow TW, Cummings JL, Leung VP, Chiu HF, Lam LC, et al. Effect of neuropsychiatric symptoms of Alzheimer's disease on Chinese and

- American caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002;17:29-34.
24. Toseland RW, Smith G, Mccallion P. Family caregivers of the frail elderly. In: Gitterman A Eds.: *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations*. Columbia University Pres, US, 2001:324-332.
25. Çivi S, Kutlu R, Çelik HH. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gulhane Medical Journal* 2011;53(4).
26. Karahan AY, İslam S. Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2013;3(1):1-7.
27. Bumin G, Günal A, Tükel Ş. Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;15(1):6-11.
28. KOÇ C, Altuntaş O. Demanslı Hastaya Bakım Veren Aile Bireylerinin Aktivite Performanslarının İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi* 2015;3(1):35-44.
29. Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi. *Türk Toraks Dergisi* 2012;13(3).
30. YILDIZ E, Dedeli Ö, PAKYÜZ SÇ. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016;13(3): 216-225.