

Hastanede Tedavi Edilen Kronik İnme Hastalarının Aile Yakınları veya Bakıcı Tarafından Refakat Edilmesinin, Hasta Tarafından Algılanan Sosyal Destek Düzeyi, Fiziksel Bağımsızlık, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

Naziye ŞENYUVA CEYHAN¹, Zahide Seda BAKTIR²,
Yıldız ANALAY AKBABA³, Başak BİLİR KAYA⁴

Öz

Amaç: İnme, fiziksel, mental ve algısal problemlere yol açan toplumsal bir sorundur. İnme sonrası fiziksel ve psikososyal iyilik halinin sosyal destek ve bakımla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda yatarak rehabilite edilen kronik inme hastalarının, aile desteği almasının; algılanan sosyal destek düzeyi, fonksiyonel durum, yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'ne Nisan-Eylül 2021 tarihleri arasında yatırılan 122 kronik inme hasta dahil edildi. Hastaların sosyal destek, fiziksel bağımsızlık, yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri değerlendirildi. Ailesinden (Grup 1) ve bakıcıdan (Grup 2) bakım desteği alan olmak üzere olgular iki gruba ayrıldı. Her bir grup 61 olgudan oluşmaktadır.

Bulgular: Yaş ortalaması aile grubunda 72.65 yıl (65-83), bakıcı grubunda ise 71.65 yıl (65-85), istatistiksel olarak gruplar arasında fark yoktu ($p>0.05$). Grup 1'de, Grup 2'ye göre algılanan sosyal destek düzeyi, depresyon ve fiziksel bağımsızlık yönünden istatistiksel olarak anlamlı düzelme gözlemlenirken ($p<0.01$), yaşam kalitesi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamız inme sonrası algılanan sosyal destek düzeyi ve depresyon üzerine bakım veren kişinin önemli olduğunu göstermektedir. Aile desteğinin sağlanması inme hastalarının rehabilitasyonuna olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnme, Sosyal destek, Depresyon

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Doktora Programı, İstanbul-Türkiye. e-mail: naziye.ceyhan@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-4595-5498

²İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı, İstanbul-Türkiye. e-mail: sedabaktir@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3753-513

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul-Türkiye. e-mail: yildizanalay@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0002-8141-6977

⁴Sağlık Bakanlığı Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, İstanbul-Türkiye. e-mail: basakbilir@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-9586-9547

Yazışma adresi: Naziye ŞENYUVA CEYHAN, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul-Türkiye. Tel: 05058123994 e-posta: naziye.ceyhan@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-4595-5498

Geliş Tarihi: 20 Ekim Ağustos 2021 Kabul Tarihi: 28 Şubat 2022

DOI: 10.17932/IAU.TFK.2018.008/tfk_v05i1006

Determination of the Effects Hospitalized Chronic Patients Being Accompanied by Family Relatives or Carregivers on the Level of Social Support Perceived by the Patient Physical Independence, Quality of Life and Depression

Abstract

Objective: Stroke is a social problem that causes physical, mental and perceptual problems. Post-stroke physical and psychosocial well-being is only thought to be related to social support and care. In our study, it was determined that the inpatient rehabilitated chronic stroke patients received family support, It was aimed to determine the effect on perceived social support level, functional status, quality of life and depression.

Materials and Methods: In our study 122 chronic stroke patients hospitalized in Erenköy Physical Therapy and Rehabilitation Hospital between April and September 2021 were included. Social support, physical independence, quality of life and depression levels of the patients were evaluated. The cases were divided into two groups as those who received care support from their families (Group 1) and caregivers (Group 2). Each group consists of 61 cases.

Results: The mean age was 72.65 years (65-83) in the family group and 71.65 years (65-85) in the caregiver group. There was no statistically significant difference between the groups ($p>0,05$). While a statistically significant improvement was observed in Group 1 in terms of perceived social support, depression and physical independence compared to Group 2 ($p<0.01$), no statistically difference was found in terms of quality of life ($p>0.05$).

Conclusion: Our study after stroke, it shows that the level of perceived social support and caregiver are important on depression. Providing family support will contribute positively to the rehabilitation of stroke patients.

Keywords: Stroke, Social Support, Depression

Giriş

İnme ciddi bilişsel, algısal ve motor bozukluklara neden olmaktadır. Bu sorunlar hastaların daha önce yaptıkları sosyal aktiviteleri ve aile içi aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda inmeli hastalarda fonksiyonel, psikolojik ve sosyal yönlerden yetersizliklere yol açıp, yaşam kalitesini azaltmaktadır (1-3).

Bunun yanında hastalığı kabul etmeme ve öz-yeterlilik duygusu eksikliği, dolayısıyla inmeli olgularda duygusal yardım yararlı olmasının ötesinde yaşamları açısından büyük önem taşımaktadır (4). Aynı zamanda sosyal desteğin fonksiyonellik, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkilerini gösteren çalışmalar mevcuttur (5,6).

Bu çalışmada yatarak rehabilite edilen

kronik inmeli hastaların, aile bireyleri ya da bakıcı tarafından refakat edilmesinin hasta tarafından algılanan sosyal destek düzeyi, fonksiyonel durum, yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda Sağlık Bakanlığı Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'ne Nisan 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında yatırılan, aile ya da bakıcı tarafından refakat edilen 122 kronik inmeli hasta dahil edildi. İnme sonrası en az 6 ay geçmiş olan, eşlik eden başka serebellar veya beyin sapı lezyonu olmayan, tıbbi durumları stabil olan, basit sözel komutları anlayabilecek olan gönüllü hastalar değerlendirmeye alındı.

PS Power kullanılarak yapılan örneklem hesaplamalarında, Barthel İndeksi'ne (Bİ) ait minimal saptanabilir değişim ve standart sapma parametreleri temel alındı (7). Sonuçlar %0.05 hata payı ve %80 power ile çalışma ve kontrol grubu olarak 61'er olgu dahil edilmesi gerektiği hesaplandı. Olgular iki gruba ayrıldı. Birinci grup ailesinden (Grup 1), ikinci grup bakıcıdan (Grup 2) bakım desteği alan olgulardan oluşturuldu. Hastaların algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (8), Fiziksel Bağımsızlık Seviyesi- Barthel İndeksi (9), Yaşam Kalitesi-İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (10), Depresyon Düzeyi- BECK Depresyon Ölçeği (11) ile değerlendirildi.

İstatistiksel analizde Statistical Package for Social Science (IBM SPSS Statistics New York, ABD) 20.0 kullanıldı. Analizlerden önce değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı olgu sayımız >30 olduğu için Kolmogorov Smirnov normallik analizi ile yapıldı ve test sonuçlarına göre tüm değişkenlerin ($p<0.05$) normal dağılıma

uymadığı gözlemlendi. Aynı zamanda normal dağılıma uymadığı için tüm değişkenlerde non-parametrik Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Gruplar arasında kategorik değişkenlerin dağılımına Ki-Kare Testi ile bakıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U Test ile yapıldı. Tüm analizlerde $p<0.05$ değeri istatistiksel anlamlı olarak alındı.

Bulgular

Çalışmaya alınan olguların demografik özellikleri Tablo1'de yer almaktadır. Grup 1'in yaş ortalaması 72.65 ± 5.51 yıl (65-83), Grup 2'nin yaş ortalaması 71.65 ± 5.08 yıl (65-85) olarak belirlendi ($p<0.05$). Çalışmamızda aile tarafından bakılan hastaların algıladıkları sosyal destek puanı bakıcı tarafından bakılan gruba göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Ayrıca bakıcı tarafından refakat edilen gruptaki olguların depresyon ve fiziksel bağımsızlık düzeylerinin, ailesi tarafından refakat edilen gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$; $p<0.01$). (Tablo2).

Tablo 1. Olguların Demografik Özellikleri

		Grup 1 (Aile) (n=61)	Grup 2 (Bakıcı) (n=61)	"Ki-Kare Testi" <i>p</i>
Cinsiyet	Kadın, n (%)	29 (47.5)	37 (60.7)	0.365
	Erkek, n (%)	32 (52.5)	24 (39.3)	
Medeni Durum	Evli, n (%)	50 (82.0)	45 (73.8)	<0.000
	Bekar, n (%)	11 (18.0)	16 (26.2)	

Tablo 2. ASDD, Bİ, İYKÖ, BDÖ Skorlarındaki İki Tedavi Grubu Arasındaki Fark

	Grup 1 (n=61) Ortalama ± SS	Grup 2 (n=61) Ortalama ± SS	"Mann-Whitney U" <i>p</i>
ASDD	52.44 ± 5.25	38.72 ± 2.80	0.000
Bİ	70.97 ± 8.14	74.51 ± 7.23	0.006
İYKÖ	73.46 ± 5.98	72.11 ± 4.98	0.339
BDÖ	26.84 ± 5.78	32.13 ± 8.34	0.001

ASDD: Algılanan Sosyal Destek Düzeyi; Bİ: Barthel İndeksi; İYKÖ: İnmeye özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

Tartışma

Çalışmamızda aile bireyleri ya da bakıcı tarafından bakım verilen kronik inmeli hastalar incelenip; algılanan sosyal destek düzeyi, fonksiyonel durum ve depresyon üzerine olgular üzerindeki etkileri karşılaştırılmıştır. Aile bireyleri tarafından inmeli olguların bakımının sağlanması algılanan sosyal destek düzeyi, bağımsızlık durumu ve depresyon üzerinde olumlu etkiler ortaya çıkarmaktadır.

Literatüre göre inmeli hastaların hastalıkla baş etme stratejileri ile yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olup, yapılan çalışmalar daha çok onlara bakım veren bireyler üzerinde yoğunlaşmıştır (12-14). Değiştirilemez risk faktörleri arasında olan artan yaşla birlikte inme görülme olasılığının da arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (15, 16). Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak olgularımızın 65-85 yaş aralığında olduğu görülmüştür.

Son yıllarda bir baş etme kaynağı ve hastalıklara karşı koruyucu olarak sosyal desteğin rolü önem arz etmektedir. Bunun yanında sosyal desteğin ruhsal ve fiziksel sağlık için olumlu bir etkiye sahip olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (17-19). Buna paralel olarak bizim çalışmamızda da aile tarafından bakılan hastaların algıladıkları sosyal destek puanı anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aile desteğinin hastanın algıladığı sosyal destek düzeyini yükselttiği sonucu ortaya çıkmaktadır. İnme sonrası hastaların yarısından fazlasında önemli fiziksel ve psikiyatrik komplikasyonlar görülmektedir, bunlardan en yaygın olanı inme sonrası depresyondur (20) ve sağ kalan inmeli hastaların arasında neredeyse her 3 hastadan birinde depresyon görülebilmektedir (21). Bunun yanında sosyal desteğin inme sonrası depresyon ve

yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (22). Literatürü destekler nitelikte bizim çalışmamızda da bakıcı tarafından refakat edilen gruptaki olguların depresyon düzeylerinin, ailesi tarafından refakat edilen gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastane ortamında aile bakım desteğinin az olmasının inme hastalarında depresyon belirtilerini arttırdığını düşündürmektedir.

İnme, önemli fiziksel sorunlara yol açan, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir sorundur (23). Literatüre göre sosyal desteğin yaşam kalitesinin artmasında etkili olduğu belirtilmektedir (22,24,25). Kruithof ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre sosyal desteği fazla olan hastaların yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur, bunun yanında bu konuda yeterli sayıda araştırma olmaması ve sosyal desteği değerlendirme yöntemlerindeki heterojenite nedeniyle sosyal desteğin kaynağının etkisi hakkında net bir açıklama yapılamamıştır (26). Literatürden farklı olarak bizim çalışmamızda aile tarafından bakılan grup ile bakıcı tarafından bakılan grup arasında yaşam kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0.33$). Bizim çalışmamızla paralel olarak Serpil ve arkadaşları da aile desteğinin yaşam kalitesine anlamlı bir etkisi olmadığını saptamışlardır (27).

Bakıcı tarafından refakat edilen grupta, aile tarafından bakılan gruba göre fiziksel bağımsızlık düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p<0.01$). Bağımsızlık düzeyi daha iyi olan inmeli hastaların bakıcı tarafından bakıldığı düşünülmektedir.

Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları inme sonrası algılanan sosyal destek düzeyi, fonksiyonel

durum ve depresyon yönünden hastaya bakım veren kişinin önemli olduğunu göstermektedir. İnmeli hastalara hastane ortamında aile tarafından verilen desteğinin artırılması rehabilitasyon üzerine de olumlu katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Gittins M, Lugo-Palacios D, Vail A, et al. Stroke impairment categories: A new way to classify the effects of stroke based on stroke-related impairments. *Clin Rehabil* 2021;35(3):446-58.
2. Palstam A, Sjödin A, KS S. Participation and autonomy five years after stroke: A longitudinal observational study. *Plos One* 2019;14:1-13.
3. Chan SHW, Pan Y, Xu Y at al. Life satisfaction of 511 elderly Chinese stroke survivors: moderating roles of social functioning and depression in a quality of life model. *Clinical Rehabilitation* 2021;35(2):302-13.
4. Kobylanska M, Kowalska J, Neustein J, et al. The role of biopsychosocial factors in the rehabilitation process of individuals with a stroke. *Work* 2018;61(4): 523-35.
5. Dayapoğlu N and Tan M. İnmeli hastaların aileden algıladıkları sosyal destek. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(4):41-8.
6. Wahyudi A, Tamtomo DG, Soemanto RB. Effects of social support, functional status, and depression on the quality of life of stroke patients: A meta-analysis, *Journal of Health Promotion and Behavior* 2020;5(4):284-95.
7. Hsieh YW, Wang CH, Wu SC. Establishing the minimal clinically important difference of the barthel index in stroke patients. *Neurorehabil Neural Repair* 2007;21(3):233-8.
8. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(1):17-25.
9. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant BA. Adaptation of the modified Barthel index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scand J Rehabil Med* 2000;32:87-92.
10. Hakverdioğlu YG. İnmeye özgü yaşam kalitesi ölçeğinin türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Doktora Tezi*. 2009. 141-2.
11. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1988;7:3-13.
12. Lo Buono V, Corallo F, Bramanti P. Coping strategies and health-related quality of life after stroke. *Journal of Health Psychology* 2017;22(1):16-28
13. Visser MM, Aben L, Heijenbrok-Kal MH. The relative effect of coping strategy and depression on health-related quality of life in patients in the chronic phase after stroke. *J Rehabil Med* 2014;46(6):514-9.
14. Quinn K, Murray C, Malone C. Spousal experiences of coping with and adapting to caregiving for a partner who has a stroke: A meta-synthesis of qualitative research. *Disability and rehabilitation* 2014;36(3):185-98.
15. Reddy HP, Jaganath, Nagaraj N. A study of age as a risk factor in ischemic stroke of elderly. *Int J Res Med Sci* 2019;7(5):1553-7.

16. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990+–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol* 2021;20(10):795-820.
17. Ninuk, Kurniawati D, Wahyuni D. Relationship of family and self efficacy support to the rehabilitation motivation of stroke patients. *Eurasia J Biosci* 2020;14:2427-30.
18. Mirkowski M, Pereira S, Janzen S, Mehta S, Meyer M, McClure A. Caregiver availability for severe stroke results in improved functional ability at discharge from inpatient rehabilitation. *Disabil Rehabil* 2018;40:457-61.
19. Cheong MJ, Kang Y, Kang HW. Psychosocial Factors Related to Stroke Patients' Rehabilitation Motivation: A Scoping Review and Meta-Analysis Focused on South Korea, *Healthcare (Basel)* 2021;9(9):1211.
20. Khedr EM, Abdelrahman AA, Desoky T. Post-stroke depression: frequency, risk factors, and impact on quality of life among 103 stroke patients-hospital-based study. *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry & Neurosurgery* 2020;56(1):1-8.
21. Guo J, Wang J, Sun W. The advances of post-stroke depression: 2021 update. *J Neurol* 2022;269(3):1236-1249.
22. Lewin A, Jöbges MÜ, Werheid K. The influence of self-efficacy, pre-stroke depression and perceived social support on self-reported depressive symptoms during stroke rehabilitation. *Neuropsychol Rehabil* 2013;23:546-562.
23. Xie G, Laskowitz DT, Turner EL. Baseline health-related quality of life and 10-year all-cause mortality among 1739 Chinese adults. *Schooling CM, ed. PLoS One* 2014;9(7):101527.
24. Akinpelu AO, Gbiri CA. Quality of life of stroke survivors and apparently healthy individuals in southwestern Nigeria. *Physiotherapy Theory and Practice* 2009;25(1):14-20.
25. Ones K, Yilmaz E, Çetinkaya B. Quality of life for patients post-stroke and the factors affecting it. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2005;14(6):261-6.
26. Kruithof WJ. Associations between social support and stroke survivors' health-related quality of life-a systematic review. *Patient Educ Couns* 2013;93(2):169-76.
27. Topçu S, Bölüktaş RP. Orijinal makale inmeli hastalarda yaşam kalitesi ve sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi* 2012;29(3):159-64.