

PAPER DETAILS

TITLE: INMELI HASTALARIN AILEDEN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK

AUTHORS: Nuray DAYAPOGLU, Mehtap TAN

PAGES: 41-48

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29483>

ARAŞTIRMA

İNME Lİ HASTALARIN AİLEDEN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK

Nuray DAYAPOĞLU*

Mehtap TAN**

Alınış Tarihi:26.07.2008

Kabul Tarihi:10.02.2009

ÖZET

Bu çalışma inmeli hastaların aileden algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Veriler sosyodemografik özellikleri belirleyen bir anket formu ve Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile 70 hastadan elde edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, Kruskal Wallis Varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Hastaların aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları 11.21 ± 7.12 olarak bulunmuştur. Aileden algılanan sosyal destek toplam puanının (toplam puan 0–20 arasında değişmektedir) orta düzeyde olduğu görülmektedir. Aileden algılanan sosyal destek ile yaş ($p < 0.001$), cinsiyet ($P < 0.05$), eğitim durumu ($p < 0.001$), aile tipi ($p < 0.001$), gelir düzeyi ($p < 0.01$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu çalışma sonucunda inmeli hastaların aile desteği ve etkileyen faktörlere yönelik yapılan çalışma sayılarının artırılması ve elde edilen bulgular doğrultusunda gerekli girişimlerin planlanması ve uygulamaya geçirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal destek, inme, aile

ABSTRACT

Perceived Social Support from Family of Stroke Patients

The purpose of this study is to examine the perceived social support from the family of the stroke patients. A questionnaire, indicating socio-demographic properties with the Perceived Social Support Scale, was used to collect data from 70 patients.

Percentage, Kruskal Wallis Variance Analysis, t test on independent groups, Mann-Whitney U test and Pearson Correlation Analysis were used in the assessment of the data.

The average point of the perceived social support from the family of the stroke patients was found as 11.21 ± 7.12 . Social supporting total score perceived from the family (total score= 0-20 at intervals) has varied. It is seen to be at medium level. Significant interactions between perceived social support from the family and age ($p < 0.001$), gender ($p < 0.05$), education ($p < 0.001$), family type ($p < 0.001$), and income ($p < 0.01$) were found.

As a result of this study, it can be proposed to increase the number of studies examining the family support of the stroke patients and the effecting factors. According to the findings, further planning and implications may be proposed.

Key words: social support, stroke, family

GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik hastalıklardan biri olan inme, tüm dünyada morbidite ve mortalite'nin önde gelen nedenlerinden biridir (Durna ve Yakup 2003). Gelişmiş ülkelerdeki verilere göre; nörolojik

hastalıklar içerisinde en sık görülen inme, mortalite sebebi olarak kalp hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü, morbidite nedeni olarak da birinci sırada yer almaktadır.

*Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu. Hemşirelik Bölümü. (Öğr. Gör.)
e-mail: nbingol@atauni.edu.tr

**Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği AD. (Doç.Dr.)

Yaşam süresinin giderek uzaması ile daha da önem kazanan inme, özellikle 60 yaşın üzerindeki bireyleri etkileyen medikal- sosyal bir problemdir (Brandstater 2005, Mackowiak-Cordoliani et al. 2005, Shen and Washington 2007).

Dünya sağlık örgütü verilerine göre her yıl 5.7 milyon kişi inmeye bağlı olarak hayatını kaybetmektedir (Diener et al. 2008). İnme hastaların Avrupa da yıllık mortalite oranları 63.5–273.4 /100.000 arasında değişmekte olup her yıl, 100 bin kişide 100–200 yeni inme olgusu görüldüğü tahmin edilmektedir (Hack et al. 2003).

Türkiye’de inme epidemiyolojisine ilişkin sağlıklı ve yeterli bilgi verebilecek bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak yinede Türkiye’de bazı iller ve bazı bölgeler bazında yapılan çalışmalar ve Sağlık Bakanlığının kayıtları azda olsa bilgi vermektedir (Kırbaş ve ark. 1995). Türkiye genelinde inme sıklığı 100.000 kişide 175 kadardır. Ülkenin genel nüfusuna göre bir yılda ortalama 125.000 yeni inme vakası olmaktadır. İnme her yaşta görülebilirse de %28 kadarı 65 yaşından önce, %72 kadarı ise 65 yaşından sonra oluşmaktadır (Özdemir ve Gücüyener 2001, Özdemir 2000).

Kalıcı sakatlıklarda bireyin ve ailenin büyük bir desteğe, kendi kendine bakım konusunda yoğun bir eğitime gereksinimi vardır (Büyükcoşkun 1998). Ailede, devamlı bakım gereksinimi olan (özürlü ya da kronik hastalığı) bireyin varlığı, özellikle hasta kişinin aile içindeki rolüne ve fonksiyonlarına bağlı olarak önemli sorunlar oluşturur (Biol 2004, Büyükcoşkun 1998).

Ailedeki hasta ya da sakat bireyin bakımı, tedavisi, rehabilitasyonu, eğitimi, bir iş edinmesi ve maksimum bağımsızlığının sağlanması aile için son derece önemli ve zor bir davranış olduğu gibi, özürlü birey içinde başlı başına bir yaşam savaşıdır. Bu nedenle hem birey

hem aile yoğun bir desteğe gereksinim duyar (Büyükcoşkun 1998).

Bakım gereksinimine yüksek düzeyde ihtiyaç duyan inmeli bireylerde de sosyal destek özellikle önemlidir, çünkü bu bireylerin sıkıntıları sürekli olmakta, sağlık koşulları giderek bozulmakta ve hastalıklarıyla ilgili olarak karşılaştıkları stres oluşturu durumlarda çoğalmaktadır. Bu nedenle duygusal yardım bu bireyler için yararlı olmasının ötesinde yaşamları açısından kaçınılmaz olup kritik bir önem taşımaktadır (Şahin 1999).

Sosyal desteğin inmeli bireyler üzerinde olumlu etkisi yurt dışında yapılan çalışmalarla belirlenmiş olmasına rağmen ülkemizde inmeli hastaların aile desteği ve etkileyen faktörleri araştırılan çalışmalar son derecede sınırlıdır.

Bu çalışma inmeli hastaların aileden algıladıkları sosyal destek durumlarının incelenmesi amacıyla planlanmış ve yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma inmeli hastaların aileden algıladıkları sosyal destek durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniği’ne kontrol amaçlı başvuran tüm hastalar oluşturmıştır.

Araştırmanın örneklemini Şubat – Haziran 2005 tarihleri arasında aynı birime başvuran hastalardan en az 3 ay önce inme tanısı konan, Barthell indeksine göre ağır sakatlık durumu bulunmayan (65 puan ve üzeri), daha öncesine ait inme öyküsü bulunmayan, tek taraflı lezyonu bulunan, konuşma bozukluğu bulunmayan ve psikiyatrik bozukluk tanısı almamış, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmıştır. Verilerin toplanmasında hastaların sosyodemografik özelliklerini

ve hastalığa ait bilgilerini içeren anket formu ve hastaların aileden algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi için Aileden Algılanan Sosyal Destek ölçeği (PSS-Fa) kullanılmıştır (Eskin 1993). Çalışmada formlar yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından hastalara uygulanmış olup uygulama süreleri ortalama 10–15 dakika sürmüştür.

Procidano ve Heller tarafından geliştirilen Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Türkçe çevirisi ve geçerlilik çalışması Eskin (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçekte “evet”, “hayır” ve “bilmiyorum” cevap seçeneklerinden birini işaretleyerek cevap verilecek 20 madde bulunmaktadır. Algılanan sosyal desteği gösteren tepki her madde için “+1” olarak puanlanmaktadır. Puanlar 0-20 arasında değişmektedir. “Bilmiyorum” seçeneğine puan verilmemektedir.

Ölçekte 3,4,16,19. maddeler ters ifadelerdir. Bu sorularda hayır seçeneği +1 puan almaktadır. Elde edilen puanın yüksek olması aileden algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85’tir (Eskin 1993).

Bu araştırma da Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak saptanmıştır. Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin iç tutarlılığının ve homojenliğinin göstergesi olan Cronbach

alfa katsayısının Eskin’in revize ettiği ölçekle uyumlu olduğu bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 10.0 hazır istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularının analizinde yüzde dağılımı, bağımlı değişken ile bağımsız iki grup arasındaki farkın önem testi için t testi ve göze düşen denek sayısı 30’un altında olan değişkenler için Mann - Withney U testi, 3 ve üzeri gruplarda ve göze düşen denek sayısı 30’un altında olan değişkenlerde Kruskal Wallis Varyans analizi, Kruskal Wallis Varyans analizi sonucunda anlamlı çıkan sonuçlarda anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için Bonferroni Düzeltme analizi kullanılmıştır. Hastaların gelir düzeyi ile aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmaya başlamak için Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi yönetimlerinden ve klinik başkanlarından resmi yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalara araştırmanın içeriği ve amacı hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı çok az hastayla çalışılması ve olasılıksız örnekleme yönteminin kullanılmış olmasıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Hastaların Aileden Algıladıkları Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	Alınabilecek alt ve üst değerler	Çalışmada işaretlenen alt ve üst değerler	X±SS
Aileden Algılanan Sosyal Destek	0.00- 20.00	01.00–20.00	11.21±7.12

Hastaların aileden algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; 11.21±7.12 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Örneklemimizin aileden algılanan toplam puanının (toplam puan 0–20 arasında değişmektedir) orta seviyelerde olduğu

görülmektedir (11.21±7.12). Kronik hastalıklar için özellikle önemli olan aile üyelerinin desteği, sadece hastanın fiziksel ve duygusal işlevselliğini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hastayı hekimin önerilerine bütünüyle uyma ve sağlığa uygun davranışları benimseme

konusunda cesaretlendirir (Şahin 1999). Sosyal desteğin etkisini birey merkezli engeller veya dışarıdan kaynaklanan engeller azaltabilir. Bireyi etkileyen bu

engellerin belirlenmesi, sosyal desteğin etkisinin artırılması açısından oldukça önemlidir (Ardahan 2006).

Tablo 2. İnmeli Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Aileden Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=70)

Tanıtıcı Özellikler	S	%	X ±SD	Anlamlılık Derecesi
Yaş				
50-60	26	37.1	17.11±2.37	*KW=24.88 P<0.001
61-71	28	40.0	7.50±6.70	
72 ve↑	16	22.9	8.12±6.84	
Cinsiyet				
Kadın	28	40.0	9.07±7.46	t = 2.105, p <0.05
Erkek	42	60.0	12.64±6.59	
Medeni durum				**MW-U=442.000 p > 0.05
Evli	52	74.3	11.53±7.13	
Bekâr	18	25.7	10.27±7.22	
Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	27	38.6	7.14±6.60	*KW=16.89 P<0.001
Okuryazar/İlkokul	19	27.1	10.84±7.69	
Ortaokul/Lise	24	34.3	16.08±3.51	
Meslek				
Ev Hanımı	27	38.6	8.74±7.39	*KW=7.49 p > 0.05
Emekli	15	21.4	12.86±6.67	
Memur	6	8.6	17.33±1.63	
Diğer (işçi, çiftçi v.b)	22	31.4	11.45±6.94	
Yaşadığı Yer				
İl Merkezi	35	50.0	13.14±6.52	*KW=3.12 p > 0.05
İlçe	15	21.4	8.73±7.95	
Köy	20	28.6	9.70±6.87	
Aile Tipi				t=3.80, p<0.001
Çekirdek	34	48.6	14.26±5.83	
Geniş	36	51.4	8.33±7.09	
Kronik Hastalık				
***Var	48	68.6	10.85±7.23	t= 0.622, p > 0.05
Tanımlanmış bir hastalığı yok	22	31.4	12.00±6.98	
Aylık Gelir			592.21± 272.38 YTL	

*Kruskal Wallis

**Mann -Withney U

***Hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, migren

Çalışmaya katılanların %40'ı 61-71 yaş grubu, %60'ı erkek, %74.3'ü evli, 38.6'sı okuryazar olmayan, %38.6'sı ev hanımı, %50'sinin şehir merkezinde yaşadığı, %51.4'ünün geniş ailede

yaşadığı ve ortalama 592.21 ± 272.38 aylık gelire sahip oldukları belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi ile aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel

olarak anlamlı bulunurken hastaların medeni durum, meslek, yaşadıkları yer ve kronik hastalık durumları ile aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Tablo 2).

Hastaların yaşları ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 2). Yapılan Bonferroni ileri analizi sonucunda bu farkın 50- 60 yaş grubunda olan hastalardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Üstün ve arkadaşlarının (2006) hemodiyaliz tedavisi gören hastalarla yaptıkları çalışmalarının sonuçları bizim çalışma sonucumuz ile uyumlu olup, genç hastalarda sosyal ilişkilerin daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç bir olasılıkla yaşlılıkta, sosyal ağdaki kayıplara bağlı olarak desteğin azalacağı şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların cinsiyetlerine göre aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları erkeklerde yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$) (Tablo 2). Smurawaska ve arkadaşlarının (1994) inmeli hastalarla yapmış oldukları çalışma sonucunda da kadınların aileden algıladıkları sosyal desteğin erkeklerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Larson ve arkadaşlarının (2005) çalışma sonucunda da kadınlarda sosyal destek puan ortalamalarının erkeklere oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin aileden algıladıkları sosyal desteğin kadınlardan yüksek olmasını,

ekonomik olanaklarının, pek çok yaşam sorununu çözümleyebileceğinden önemli bir destek kaynağı oluşturabileceği düşünülebilir.

Hastaların eğitim durumuna göre aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları incelendiğinde eğitim durumu yükseldikçe sosyal destek puan ortalamalarının yükseldiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 2).

Ayaz ve arkadaşlarının (2008) çalışma sonucunda da kanserli hastaların öğrenim düzeyleri yükseldikçe algılanan sosyal desteğin yükseldiği tespit edilmiştir.

Bu sonucu eğitim seviyesinin yüksek olmasının baş etme stratejilerini daha iyi kullanabilmelerine ve aile içi iletişimi pozitif yönde etkilemiş olabileceğine bağlayabiliriz.

Hastaların aile tipine göre aileden algılan sosyal destek puan ortalamaları incelendiğinde, çekirdek aileye sahip bireylerin sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 2). Özyurt'un (2007) kanserli hastalarla yapmış olduğu çalışma sonucunda da çekirdek aileye sahip hastaların daha fazla sosyal destek aldığı belirtilmiştir. Yıldırım (1997)'inde belirttiği gibi bireyin sosyal ilişkilerinin niceliğinden çok niteliği önemlidir. Bu sonuç da araştırma sonucuyla uyum göstermektedir.

Tablo 3. İnmeli Hastaların Hastalığa Ait Özelliklere Göre Aileden Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Dağılımları

Özellikler	S	%	X ±SD	Anlamlılık Derecesi
İnmeTipi				
İskemik	52	74.3	11.55±7.25	t=0.683, p > 0.05
Hemorajik	18	25.7	10.22±6.83	
Beyin Lezyon Alanı				
Sol	30	42.9	10.10±7.27	t= 1.136, p >0.05
Sağ	40	57.1	12.05±6.98	

Hastalık Süresi				
3- 9 Ay	30	42.9	13.30±6.53	*KW=5.891
10- 16 Ay	15	21.4	11.46±7.05	p > 0.05
17- 23 Ay	10	14.3	7.40±7.96	
24 Ay ve Üzeri	15	21.4	9.33±6.88	
Beyin Ameliyatı Olma Durumu				
Evet	19	27.1	10.15±7.02	**MWU=405.500
Hayır	51	72.9	11.60±7.18	p > 0.05

*Kruskall Wallis

**Mann -Withney U

Araştırma kapsamına alınan hastaların %74.3'ü iskemik, %25.7'si hemorajik inme tanısı almış hastalardır. Hastaların beyin lezyon alanı incelendiğinde; %42.9'unun sol, %57.1'inin sağ taraf tutulumunun olduğu, %27.1'inin ameliyat olduğu, %72.9'unun ameliyat olmadığı belirlenmiştir. Hastalık süresine bakıldığında, bireylerin %42.9'u 3- 9 ay, %21.4'ü 10-16 ay, %14.3'ü 17-23 ay, %21.4'ü 24 ay ve daha uzun süredir hasta oldukları saptanmıştır (Tablo 3). İnme tipi, beyin lezyon alanı, hastalık süresi, beyin ameliyatı olma durumu ile aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p > 0.05) (Tablo 3).

Hastalık süresine göre, bireylerin aileden algılanan sosyal destek puan ortalamalarına bakıldığında; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuş olmakla birlikte hastaların hastalığın 3- 9. ayında aileden algılanan sosyal destek puan ortalamalarının en yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (p>0.05) (Tablo 3). Literatürde de başlangıçta aile üyelerinden büyük oranda destek geldiği ancak bir zaman sonra bu desteğin azaldığı belirtilmektedir (Argon 2002). Bu sonuç bir olasılıkla, hastalığın ilk dönemlerinde aile bireylerinin destekleyici davranışlarının zaman geçtikçe değişime uğraması şeklinde açıklanabilir.

Tablo 4. Bakım Veren Kişiye Ait Özelliklere Göre Hastaların Aileden Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Dağılımları

Özellikler	S	%	X ±SD	Anlamlılık Derecesi
Bakım Veren Kişi				
Eş	24	34.3	13.55±6.23	*MWU=272.5
Çocuklar (oğlu, kızı, gelini)	46	65.7	9.55±7.42	00
				p > 0.05
Bakım Vericinin Eğitim Durumu				
Okuryazar Değil	7	10.0	9.16±7.60	**KW=6.193
Okuryazar-İlkokul Mezunu	37	52.9	9.23±7.23	
Ortaokul-Lise Mezunu	18	25.7	11.53±7.52	
Yüksekokul/Fakülte	8	11.4	17.28±1.60	

*Mann -Withney U

**Kruskall Wallis

Hastalara bakım veren kişilerin %34.3'ünün hastaların eşi. %65.7'sinin

çocukları olduğu. %52.9'unun okuryazar-ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir

(Tablo 4). Bakım veren kişinin yakınlığı ve bakım veren kişinin eğitim durumu ile aile desteği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Hastalara bakım veren kişi ile aile desteği puan ortalamaları incelendiğinde; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuş olmakla birlikte bakımıyla eşi ilgilenen hastaların aileden algılanan sosyal destek puan ortalamalarının bakımıyla çocukları ilgilenen hastalara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4). Özyurt'un (2007) kanserli hastalarla yapmış olduğu çalışmasında da hastaların sosyal desteği en çok eşlerinden daha sonra çocuklarından aldıklarını tespit etmiştir.

Bakım veren kişinin eğitim durumu ile hastaların aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları incelendiğinde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiş olmakla birlikte yüksekokul/fakülte mezunu bir bakım verici tarafından bakılan hastaların aile desteği puan ortalamalarının en yüksek olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4). Yüksekokul mezunu hasta yakınlarının aile desteği puan ortalamalarının yüksek oluşunun sebebi bir olasılıkla hastalarına daha bilinçli yaklaşabilmelerinin ve hastalarının sağlık problemleri ile daha iyi baş edebilmelerine yardım edecek kaynakları daha etkin kullanabilmeleri şeklinde düşünülebilir.

Hastaların gelir düzeyi ile aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; hastaların gelir düzeyi ile aile desteği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.484$, $p < 0.01$). Hastaların gelir düzeyi arttıkça aileden

algılanan sosyal destek puan ortalamaları da artmaktadır. Dansuk ve arkadaşlarının (2002), Ayaz ve arkadaşlarının (2008) kanserli hastalarla yapmış oldukları çalışmalarda da sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin aileden algılanan sosyal desteğin düşük olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma grubundaki hastaların aileden algılanan sosyal desteğin orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, aile tipi, gelir düzeyinin aileden algılanan sosyal desteği etkilediği saptanmıştır. Hastaların medeni durum, meslek, yaşadıkları yer ve ek hastalık durumları, inme tipi, beyin lezyon alanı, hastalık süresi, beyin ameliyatı olma durumu, bakım veren kişinin yakınlığı ve bakım veren kişinin eğitim durumunun aileden algılanan sosyal desteği etkilemediği bulunmuştur.

Şu önerilerde bulunulabilir;

İnmeli hastaların aile desteği ve etkileyen faktörlere yönelik yapılan çalışma sayılarının artırılması, elde edilen bulgular doğrultusunda bu faktörlerin kontrol altına alınabilmesi ve sosyal desteğin etkisini artırmak için gerekli girişimlerin planlanması ve uygulamaya geçirilmesi,

İnmeli hastanın bakım ve tedavisini üstlenen hekim ve hemşirelerin hastanın aile desteğini ve etkileyen faktörleri de göz önünde bulundurarak bakım ve tedaviyi planlaması,

Kronik hastalıklara sahip ailelerin bakıma katılmalarının, multidisipliner ve bu alanda eğitim almış bir sağlık ekibi tarafından desteklenmesi ve ailelere danışmanlık yapması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ardahan M** (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9 (2): 68-75.
- Argon G** (2002). Kronik Hastalıklara Uyum. Kronik Hastalıklarda Bakım. İntertıp Tıbbi Yayıncılık, İzmir.
- Ayaz S, Efe ŞY, Korukoğlu S** (2008). Jinokolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri 28 (6):880-885.
- Birol L** (2004). Hemşirelik Süreci. 6. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık, İzmir.
- Brandstater ME** (2005). Stroke rehabilitation. Physical Medicine & Rehabilitation Principles and Practice. Editors: JA DeLisa, BM Gans, NE Walsh, 4th ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Büyükcoşkun A** (1998). Evde bakım hizmetleri ve rehabilitasyon. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Editör: İ Erefe, 1.Baskı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları No: 14, İstanbul.
- Cummings JL, Trimble MR** (2002). Nöropsikiyatri ve Davranış Nörolojisi: Küçük Klavuz. Çev. Editörü: G. Aklan, 2. Baskı, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.
- Dansuk R, Ağargün M, Kars M** (2002). Jinekolojik kanserli hastaların psikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. Jinekolojik Obstetrik 12 (2): 142-147.
- Diener HC, Cuhna L, Forbe et al.** (2008). European Stroke Conference. http://www.escarchive.eu/ice08/ESC08_Final.pdf. (Erişim: 15 Ocak 2009).
- Durna Z, Yakup K** (2003). Hasta ve Yakınları İçin İnme El Kitabı. İstanbul Üniversitesi Basımevi, İstanbul.
- Eskin M** (1993). Reliability of the Turkish version of the perceived social support from friends and family scales, scale for interpersonal behavior, and suicide probability scale. Journal of Clinical Psychology 49 (4): 505-522.
- Hack W, Kaste M, Bogousslavsky J et al.** (2003). European stroke initiative recommendations for stroke management update 2003. Cerebrovascular Diseases 16(4): 311-337.
- Kırbaş D, Bakaç G, Hanoğlu L** (1995). Türkiye’de halk sağlığı açısından strok. Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 1(1): 75-83.
- Larson J, Franzen Dahlin A, Biling E et al.** (2005). Predictors of quality of life among spouses of stroke patients during the first year after the stroke event. Scandinavian Journal of Caring Sciences 19: 439-45.
- Mackowiak MA, Bombois S, Memin A et al.** (2005). Poststroke dementia in the elderly. Drugs Aging 22: 83-493.
- Özdemir G** (2000). Beyin Krizi Nedir? Hakkında Bilmek İstedikleriniz. Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği Yayınları No: 3, Eskişehir: 5-27.
- Özdemir G, Gücüyener D** (2001). Strok’ta risk faktörleri. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 7 (2): 67-70.
- Özyurt BE** (2007). Kanser hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma. Kriz Dergisi 15(1):1-15.
- Shen JJ, Washington EL** (2007). Disparities in outcomes among patients with stroke associated with insurance status. Stroke 18:59-63.
- Smurawska LT, Alexandrov AV, Bladin CF et al.** 1994). Cost of acute stroke care in Toronto, Canada. Stroke 25(8): 1628-31.
- Şahin D** (1999). Sosyal destek ve sağlık. Sağlık Psikolojisi Giriş. Editör: Ü Okyayuz, 1. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:19, Ankara.
- Üstün ME, Karadeniz G** (2006). Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının önemi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 1(1):34-43.
- Yıldırım İ** (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 13: 81-87.