



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**İNME HASTALARINDA ÖZYETERLİLİK DÜZEYİ:
SOSYAL DESTEK VE FONKSİYONEL DURUM İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra ERTAV

Danışman: Doç. Dr. Döndü ŞANLITÜRK

TOKAT - 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Döndü ŞANLITÜRK danışmanlığında hazırlamış olduğum ‘İnme Hastalarında Özyeterlilik Düzeyi: Sosyal Destek ve Fonksiyonel Durum ile İlişkisi’ adlı tezimdaki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağımı gösterdiğimi beyan ederim.

13/08/25

Esra ERTAV

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Esra ERTAV tarafından hazırlanan “**İnme Hastalarında Özyeterlilik Düzeyi: Sosyal Destek ve Fonksiyonel Durum ile İlişkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 13.08.25 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Başkan)

Üye :

Üye :

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

İTHAF/ADAMA

Rahmetli ablam Sümeyra GÜVEN' e ithaf ediyorum...



TEŞEKKÜR

Değerli bilgi ve tecrübelerini paylaşan, tezimin hazırlanmasında yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen tez danışmanı değerli hocam Doç. Dr. Döndü ŞANLITÜRK’e çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitiminin her aşamasında bilgisini ve tecrübesini esirgemeyen, yol gösteren değerli hocalarıma,

Desteklerini hiç esirgemeyen ve varlıklarıyla her zaman yanımda olan aileme sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

İNME HASTALARINDA ÖZYETERLİLİK DÜZEYİ: SOSYAL DESTEK VE FONKSİYONEL DURUM İLE İLİŞKİSİ

Ertav, Esra
Yüksek Lisans, Hemşirelik Anabilim Dalı
Tez Danışman: Doç. Dr. Döndü Şanlıtürk
Ağustos, 2025, xii + 78 sayfa

Bu çalışma, inme hastalarında öz yeterlilik düzeyi ile fonksiyonel durum ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki çalışmanın verileri, bir üniversite hastanesinin nöroloji kliniğinde tedavi gören 231 inme hastasından toplanmıştır. Araştırmanın verileri “Hasta Bilgi Formu”, “İnme Öz Etkililik Ölçeği”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, Tek Yönlü (One Way) Anova Analizi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans testi, Pearson ve Sperman Korelasyon analizi ve Hayes’in PROCESS makrosu kullanılmıştır. İnmeli hastaların yaş ortalamasının 68,33±10,97 yıl, İnme Öz Etkililik Ölçeği puan ortalaması 17,86±12,81, ile orta, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalaması 43,89±33,97 ile ileri derecede bağımlı ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamasının ise 58,36±21,32 ile iyi derecede olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada algılanan sosyal destek ve fonksiyonel durum puanları arttıkça öz yeterliliğin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte fonksiyonel durumun algılanan sosyal destek ile öz yeterlilik arasında kısmı aracı rol üstlendiği belirlenmiştir. Sonuç olarak inme hastalarının ileri derecede bağımlı, öz yeterlilik düzeylerinin orta derecede ve sosyal destek düzeylerinin ise iyi derecede olduğu belirlenmiştir. İnme hastalarında, öz yeterlilik ve fonksiyonel sonuçları iyileştirmek için bireylerin sosyal destek düzeylerini arttıracak bakım uygulamalarının planlanması, uygulamalarda hastaların yaş, eğitim durumu, ekonomik durum gibi demografik değişkenlerin dikkate alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnme, Sosyal Destek, Öz Yeterlilik, Fonksiyonel Durum, Aracılık Rolü.

ABSTRACT

SELF-EFFICACY LEVEL IN STROKE PATIENTS: RELATIONSHIP WITH SOCIAL SUPPORT AND FUNCTIONAL STATUS

Ertav, Esra

Master's Thesis, Department of Nursing

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Döndü Şanlıtürk

August, 2025, xii + 78 pages

This study was conducted to determine the relationship between self-efficacy level and functional status and social support in stroke patients. The data for this descriptive, cross-sectional, and correlational study were collected from 231 stroke patients treated at the neurology clinic of a university hospital. The data for the study were collected using the 'Patient Information Form,' 'Stroke Self-Efficacy Scale,' 'Multidimensional Perceived Social Support Scale,' and 'Barthel Activities of Daily Living Index.' Descriptive statistics, t-test for independent groups, One-Way ANOVA analysis, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis variance test, Pearson and Spearman correlation analysis, and Hayes' PROCESS macro were used to evaluate the data. It was determined that the mean age of the stroke patients was 68.33 ± 10.97 years, the mean score of the Stroke Self-Efficacy Scale was 17.86 ± 12.81 , indicating moderate dependence, the mean score of the Barthel Activities of Daily Living Index was 43.89 ± 33.97 , indicating severe dependence, and the mean score of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support was 58.36 ± 21.32 , indicating good dependence. In this study, it was concluded that as perceived social support and functional status scores increased, self-efficacy also increased. However, it has been determined that functional status plays a partial mediating role between perceived social support and self-efficacy. As a result, it was determined that stroke patients were highly dependent, had moderate self-efficacy levels, and had good social support levels. In order to improve self-efficacy and functional outcomes in stroke patients, it is recommended that care practices that will increase the social support levels of individuals be planned and that demographic variables such as patients' age, education level, and economic status be taken into account in these practices.

Keywords: Stroke, Social Support, Self-Efficacy, Functional Status, Mediating Role.

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
İTHAF/ADAMA	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İnme Tanımı	5
2.2. İnme Epidemiyolojisi	5
2.3. İnme Fizyopatolojisi.....	6
2.4. İnme Risk Faktörleri	6
2.4.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri	6
2.4.2. Değiştirilebilen Risk Faktörleri	7
2.5. İnme Klinik Tipleri	7
2.5.1. İskemik İnme	7
2.5.2. Hemorajik İnme.....	8
2.6. İnme Belirti ve Bulguları	8
2.7. İnme Tanı Yöntemleri	9

2.8. İnme Tedavisi.....	10
2.8.1. İskemik İnmede Tedavi	11
2.8.2. Hemorajik İnmede Tedavi	12
2.8.2.1. İnme ve Özyeterlilik	13
2.8.2.2. İnme ve Sosyal Destek.....	13
2.8.2.3. İnme ve Fonksiyonel Durum	14
2.9. İnme ve Hemşirelik Bakımı	15
2.9.1. İlk Değerlendirme ve İzleme	15
2.9.2. Müdahaleler ve Bakım Protokolleri	16
2.9.3. Eğitim ve Danışmanlık	16
2.9.4. Psikolojik Destek ve Uzun Dönemli Bakım.....	17
3. YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	19
3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri	19
3.5. Veri Toplama Araçları	20
3.5.1. Hasta Bilgi Formu	20
3.5.2. İnme Öz Etkililik Ölçeği (İÖEÖ)	20
3.5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	21
3.5.4. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi	21
3.6. Verilerin Toplanması	21
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	22
4. BULGULAR.....	23

5. TARTIŞMA	38
5.1. İnme Hastalarında Öz Yeterlilik Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması ..	38
5.2. İnme Hastalarında Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması.....	44
5.3. İnme Hastalarında Fonksiyonel Durum Ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması ...	46
5.4. İnme Hastalarında Öz Yeterlilik Düzeyi, Fonksiyonel Durum Ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi İlişkisinin ve Aracılık Rollerinin Tartışılması.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
6.1. Öneriler	51
KAYNAKÇA.....	52
EKLER.....	63
Ek-1. Hasta Bilgi Formu	63
Ek-2. İnme Öz Etkililik Ölçeği (İÖEÖ)	65
Ek-3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	67
Ek-4. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI).....	68
Ek 5. Etik Kurul İzni	690
Ek 6. Kurum İzni.....	70
Ek 7. Kurum İzni.....	71
Ek 8. İnme Öz Etkililik Ölçeği (İÖEÖ) Ölçek İzni.....	72
Ek 9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Ölçek İzni	73
Ek 10. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI) Ölçek İzni	74
ÖZGEÇMİŞ	78

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. FAST Hastane Öncesi İnme Skalası.....	10
Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Frekans Tablosu.....	23
Tablo 4.2. Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Frekans Tablosu.....	24
Tablo 4.3. İnme Öz Etkililik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.4. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İnme Öz Etkililik Ölçeği Medyan Değerlerinin Karşılaştırılması	26
Tablo 4.5. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre İnme Öz Etkililik Ölçeği Medyan Değerlerinin Karşılaştırılması	27
Tablo 4.6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.7. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.8. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Medyan Değerlerinin Karşılaştırılması	33
Tablo 4.9. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.10. İnme Öz Etkililik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	35
Tablo 4.11. İnme Öz Etkililik, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Ölçekleri Regresyon Ve Aracılık Analizleri	37

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Öz Etkililik Gücü Üzerindeki Etkisinde Fonksiyonel Durumun Aracılık Etkisi	37
---	----



KISALTMALAR

AHA/ASA	Amerikan Kalp Derneği/Amerikan İnme Derneği
BGYAİ	Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi
BT	Bilgisayarlı Tomografi
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DALY	Disability Adjusted Life Year- Engelliliğe Göre Ayarlanmış Yaşam Yılı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FAST	Yüz, Kollar, Konuşma, Zaman
GYA	Günlük Yaşam Aktiviteleri
İÖEÖ	İnme Öz Etkililik Ölçeği
MRG	Manyetik Rezonans Görüntüleme
NIHSS	National Institute Health Stroke Scale
RTPA	Rekombinant Doku Plazminojen Aktivatörü
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WSO	World Stroke Organization-Dünya İnme Organizasyonu

1. GİRİŞ

İnme, uzun vadeli sakatlık ve ölümlerin önde gelen nedenlerinden biri olarak kabul edilen önemli bir küresel sağlık sorunudur (Ogwumike ve ark., 2021). İnme erişkin yaştaki nüfusta sık görülen, kontrol altına alınamadığında ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur (Singh ve ark., 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre inme ölümüne neden olan hastalıklar sıralamasında ikinci sırada ve engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılı (Disability Adjusted Life Year; DALY) sıralamasında ise üçüncü sırada yer almaktadır (WHO, 2023). Her yıl 12,2 milyondan fazla kişi inme geçirmekte ve dünya çapında 25 yaşın üzerindeki her dört kişiden biri hayatının bir noktasında inmeyle karşılaşmaktadır. İnme nedeniyle 6 milyon kişi hayatını kaybetmektedir (World Stroke Organization [WSO], 2022). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verileri ülkemizde ölüm vakalarının %35,4'ünün dolaşım sistemi hastalıkları kaynaklı olduğunu göstermektedir. Dolaşım sistemi hastalıkları kaynaklı ölümlerin üçüncü sırasında, serebrovasküler hastalıklar %19,2'lik oran ile yer almaktadır (TÜİK, 2023).

İnme altta yatan patolojiye göre iskemik ve hemorajik olarak sınıflandırılmaktadır (Topçuoğlu, 2022). Bir damarın tam veya kısmi tıkanması sonucu beyne giden kan akımının azalması sonucu ortaya çıkan inme iskemik, damar yırtılması (intracerebral veya intraparenkimal kanama) veya subaraknoid boşluğa veya ventriküllere kanama sonucu gelişen inme ise hemorajik inme olarak sınıflandırılmaktadır (Singh ve ark., 2023; Salvetti ve ark., 2018). Tüm inme vakalarının %60-80'ini iskemik inme, %20-40'ını ise hemorajik inme oluşturmaktadır (Salvetti ve ark., 2018; Singh ve ark., 2023).

İnmedeki nörolojik defisitler inmenin tipine (iskemik veya hemorajik), etkilenen beyin bölgesine, alanın büyüklüğüne ve iskemi süresine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Beyinde kan akışı bozulan damarın beslediği bölgenin fonksiyonuna bağlı olarak duyuşal, motor, kognitif ve emosyonel işlevlerde geçici veya kalıcı nörolojik sorunlar gelişebilmektedir (Feigin ve ark., 2022). Türkiye'de gerçekleştirilen Ulusal Hastalık Yüklü Çalışmasının sonuçlarında inme nedeniyle motor kayıp, his bozukluğu, denge kaybı, konuşma ve yutma bozukluğu gibi fonksiyonel kayıplar yaşandığı raporlanmıştır (Arsava, 2017). İnme hastalarında kol veya bacakta hemipleji, duyuşal eksiklikler, afazi,

bilişsel problemler, hafıza ve oryantasyon sorunları, görme bozukluğu, baş dönmesi ve ani başlangıçlı baş ağrısı gibi semptomlar görülmektedir (Topçuoğlu, 2022; Feigin ve ark., 2022). Geniş semptom kümesinin yanında inme nedeniyle gelişen nörolojik, sistemik fonksiyonel kayıplar ve hareketsizliğe bağlı çeşitli komplikasyonlar gelişmektedir. Bu komplikasyonlar akut fazda nörolojik ve sistemik etkilerin yol açtığı serebral ödem, kafa içi basınç artışı, tekrarlayan iskemik inme, akut konfüzyon, depresyon ve epileptik nöbetlerdir. Uzun dönemde hareketsizliğe bağlı olarak bası yaraları, ağrılı omuz sendromu, eklem kontraktürleri, spastisite, hipostatik pnömoni, düşmeler ve kırıklardan oluşmaktadır (Kunt ve Püllüm, 2021). Bu zorluklar, inme hastalarının günlük aktivitelere katılma ve sosyal ilişkilerini sürdürme yeteneklerini ciddi şekilde engelleyebilmekte ve nihayetinde yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir (Turan, 2020).

Bir bireyin görevleri yerine getirme ve hedeflere ulaşma yeteneğine olan inancı olarak tanımlanan öz yeterlilik, inme hastalarının rehabilitasyon sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Szczepańska-Gieracha ve Mazurek, 2020). Yüksek öz yeterlilik düzeylerin, terapiye katılımın artması ve fonksiyonel bağımsızlığın iyileşmesi dahil olmak üzere daha iyi rehabilitasyon sonuçları ile ilişkilidir (Aminu ve ark., 2021). Çalışmalarda, inme hastalarının maksimum bağımsızlığa ulaşmasında ve yaşam kalitesini iyileştirmede öz yeterliliğin önemi vurgulanmaktadır (Amiri ve ark, 2022; Tsai ve ark, 2021). İnme hastalarında öz yeterliliğin, iyileşme ve günlük yaşam aktiviteleri ve bakım ihtiyaçlarını etkili bir şekilde yerine getirebilme becerisini etkilediği çeşitli çalışmalarda raporlanmıştır (Korpershoek ve ark., 2011; Kim ve ark., 2022).

Hastanın başarı ve başarısızlığa yönelik çevresinden aldığı destek, tavsiye, nasihat gibi sözel yaklaşımlar öz yeterlilik düzeyini etkileyen bir faktördür (Kansu ve Sayar, 2018). Çevresel destek veya sosyal destek hastalık durumunda hem morbidite hem de mortalite gibi sağlık endeksleri de dahil olmak üzere çeşitli parametrelerde olumlu sonuçlar elde edilmesine katkı sunmaktadır (Kocakahya, 2019). İnme sonrası sağlanan sosyal destek, hastaların bu yeni fiziksel duruma alışma ve psikososyal geçiş sürecinin kolaylaştırılmasında önemlidir (Lin ve ark., 2019). İnme hastalarında, daha yüksek düzeylerde sosyal desteğin daha hızlı bir iyileşme oranı sağladığı bildirilmiştir (Lin ve ark., 2019; Marima ve ark., 2019; Alshahrani, 2020). Yapılan çalışmalarda, daha az sosyal desteğe sahip hastalar iyileşmeyi sürdürememiş ve zaman içinde fonksiyonel

durumlarının azaldığı ortaya çıkmıştır (Alshahrani, 2020). Sosyal desteğin hesaba katılmaması, özellikle orta ve şiddetli inme hastalarında kötü prognoza neden olabilmektedir (Alshahrani, 2020).

Genellikle günlük yaşam aktivitelerini (GYA) gerçekleştirme becerisiyle değerlendirilen fonksiyonel durum, inme sonrası iyileşmenin temel bir göstergesidir. Çalışmalar, öz yeterliliğin fonksiyonel bağımsızlıkla pozitif korelasyon içinde olduğunu tutarlı bir şekilde göstermiştir (Özkaya, 2019; Ho ve ark., 2021; Honado ve ark., 2023). Aminu ve ark. (2021), öz yeterliliğin fonksiyonel sonuçları önemli ölçüde etkileyen değiştirilebilir bir faktör olduğunu belirtmektedirler. Helty (2023), inme hastalarında öz yeterlilik ile fonksiyonel bağımsızlık arasında önemli bir ilişki olduğunu bildirerek, yüksek öz yeterliliğin yalnızca daha iyi fonksiyonel sonuçları öngörmekle kalmadığını aynı zamanda genel yaşam kalitesini de artırdığını vurgulamıştır. Tsai ve ark. (2021)'nin öz yeterliliğin bilişsel işlev üzerindeki etkilerini ve felçli hastalarda fonksiyonel durum üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, öz yeterliliğin bilişsel işlevle önemli ölçüde ilişkili olduğunu ve bunun da GYA'ni gerçekleştirme yeteneğini etkilediğini belirtmişlerdir.

Öz yeterlilik, sosyal destek ve fonksiyonel durum arasındaki ilişki, inme hastalarının iyileşme yörüngesini anlamak, bütüncül ve etkili bakım planlarını geliştirilmek için gereklidir. Bu faktörler arasındaki karşılıklı ilişkilerin anlaşılması, bütünsel iyileşmenin desteklenmesi ve inme hastalarına bütüncül bakış açısıyla çok yönlü bakımı uygulayabilmek açısından kritik öneme sahiptir. Bu bütüncül yaklaşımda, hasta ile en yakın ve uzun süreli teması kuran hemşirelerin rolü ön plana çıkmaktadır; zira hemşireler, hastanın öz yeterliliğini destekleyici ve sosyal destek sistemlerini güçlendirici girişimleri planlayıp uygulamada kilit bir konumdadır.

Bu çalışmada inme hastalarının fonksiyonel durum, sosyal destek ve öz-yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- İnme geçiren bireylerin sosyal destek düzeyleri nasıldır?
- İnme geçiren bireylerin öz yeterlilik düzeyleri nasıldır?
- İnme geçiren bireylerin fonksiyonel durum düzeyleri nasıldır?

- İnme geçiren bireylerin sosyal destek, öz yeterlilik ve fonksiyonel durum düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- İnme geçiren bireylerde algılanan sosyal desteğin fonksiyonel durum üzerindeki etkisinde, öz yeterliliğin aracılık rolü var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnme Tanımı

Dünya İnme Organizasyonu (World Stroke Organization- WSO) inmeyi, 24 saatten uzun süren veya ölüme yol açan, belirgin bir nedeni olmayan, fokal veya global nörolojik defisitlerin hızlı başlangıcıyla karakterize klinik bir sendrom olarak tanımlamaktadır (WSO, 2022). Bu tanım, inmenin hızlı müdahale gerektiren tıbbi bir acil durum olduğunu vurgulayan DSÖ' nün kriterleriyle yakından örtüşmektedir (DSÖ, 2023). İnme, uzun vadeli sakatlık ve ölümlerin önde gelen nedenlerinden biri olarak kabul edilen önemli bir küresel sağlık sorunudur (Ogwumike ve ark., 2021). İnme erişkin yaştaki nüfusta sık görülen, kontrol altına alınamadığında ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur (Singh ve ark., 2023).

2.2. İnme Epidemiyolojisi

DSÖ verilerine göre inme ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında ikinci sırada (6,6 milyon ölüm) ve engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılı (Disability Adjusted Life Year; DALY) sıralamasında ise üçüncü sırada (143 milyon sakatlık) yer almaktadır (WHO, 2023). Her yıl 12,2 milyondan fazla kişi inme geçirmekte ve dünya çapında 25 yaşın üzerindeki her dört kişiden biri hayatının bir noktasında inmeyle karşılaşmaktadır (WSO, 2022). Endişe verici bir şekilde, kanıtlar genç bireylerde (yani 55 yaşından küçük kişilerde) inme insidansının dünya çapında arttığını göstermektedir (Scott ve ark., 2022). Ölen veya sakat kalanları da içeren inmeden etkilenen kişilerin sayısı son 30 yılda neredeyse iki katına çıkmıştır. WSO Lancet Nöroloji Komisyonu, inme kaynaklı ölümlerin 2020'de 6,6 milyondan 2050'de 9,7 milyona; sakatlığın ise 2020'de 144,8 milyondan 2050'de 189,3 milyona çıkacağını öngörmektedir (Feigin ve ark., 2023). WSO 2020 verilerine göre inme nedeniyle ölümlerin %86'sı ve DALY'lerin %89'u düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmiştir (Feigin ve ark., 2021). Düşük ve orta gelirli ülkelerde inme yükünün yüksek olmasına birden fazla faktör katkıda bulunmaktadır. Bunlar arasında tespit edilemeyen ve kontrol altına alınamayan hipertansiyon, kolay erişilebilir ve yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin eksikliği, önleme stratejilerine yeterli ilgi ve yatırım yapılmaması, hava kirliliği, nüfus artışı, sağlıksız yaşam tarzları (kötü beslenme, sigara içme, hareketsiz yaşam tarzı, obezite), inme başlangıç yaşının daha

erken olması ve yüksek gelirli ülkelere göre hemorajik felçlerin daha yüksek oranda görülmesi yer almaktadır (Feigin ve ark., 2023).

2.3. İnme Fizyopatolojisi

İnmenin patofizyolojisi, beyin hasarına ve ardından gelen nörolojik eksikliklere katkıda bulunan hemodinamik, moleküler ve sistemik faktörlerin karmaşık bir etkileşimini içerir (Musuka ve ark., 2015). İnmenin patofizyolojisinde öncelikli bilinmesi gereken konu nörovasküler anatomidir. Beyne giden kan akışı karotis ve vertebral arterlerle sağlanır. İskemik inme, beyne yeterli kan ve oksijen ulaşamaması sonucu meydana gelirken; hemorajik inme, beyin damarlarının kanaması veya sızdırması sonucu ortaya çıkar. Beyne giden kan akışının azalması oksijen ve glikoz eksikliğine yol açtığından sonuçta hücresel nekroz meydana gelir (Kuriakose ve Xiao, 2020). Nekroz, plazma membranının zarar görmesi, hücresel içeriklerin hücre dışına sızması ve nöronal fonksiyon kaybı ile takip edilir. Bu süreç sonucunda ortaya çıkan inflamatuvar yanıtlar inme patofizyolojisinde önemli bir rol oynar. Pro-inflamatuvar sitokinlerin salınımı ve bağışıklık hücrelerinin aktivasyonu sekonder beyin hasarına katkıda bulunur. Ek olarak, apoptoz veya programlanmış hücre ölümü iskemik penumbra da meydana gelir ve doku hasarını daha da kötüleştirir (Balch ve ark., 2020).

2.4. İnme Risk Faktörleri

İnmeyle ilişkili risk faktörlerini anlamak, önleme ve yönetim için çok önemlidir. Bu risk faktörleri değiştirilebilen ve değiştirilemeyen olarak iki gruba ayrılmaktadır.

2.4.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

Değiştirilemeyen risk faktörleri, değiştirilemeyen veya kontrol edilemeyen faktörlerdir. Bunlar; yaş, cinsiyet, ırk/etnik köken ve ailede inme öyküsüdür. Yaş, birincil değiştirilemeyen risk faktörüdür ve inme riski bireyler yaşlandıkça önemli ölçüde artmaktadır (Nindrea ve Hasanuddin, 2023). Erkekler kadınlardan daha yüksek risk altındadır, ancak kadınlarda risk menopozdan sonra artmaktadır (Boehme ve ark., 2017). Aile geçmişi de inme etiolojisinde önemli bir rol oynamaktadır. Ailesinde inme öyküsü olan kişiler daha yüksek risk altındadır ve bu durum serebrovasküler hastalıklara genetik bir yatkınlık olduğunu göstermektedir (Syahrul ve ark., 2023). Araştırmalar,

değiştirilemeyen risk faktörlerinin önemli olmasına rağmen, değiştirilebilir faktörlere kıyasla inme vakalarının daha küçük bir yüzdesini oluşturduğunu göstermiştir (Kotlęga ve ark., 2019; Syahrul ve ark., 2023).

2.4.2. Değiştirilebilen Risk Faktörleri

İnme vakalarının yaklaşık %90'ı değiştirilebilir risk faktörlerine atfedilmektedir ve bu durum yaşam tarzı değişiklikleri ve tıbbi müdahalelerin inme yönetimindeki önemini vurgulamaktadır (Kotlęga ve ark., 2019). İnme için en yaygın değiştirilebilir risk faktörü, dünya çapında inme vakalarının önemli bir kısmından sorumlu olan hipertansiyondur. Çalışmalar, tedavi edilmemiş hipertansiyonu olan bireylerin, kontrol altındaki kan basıncına sahip olanlara kıyasla inme geçirme olasılıklarının üç ila dört kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Ahamed ve ark., 2016; Dar ve ark., 2019; Feigin ve ark., 2022). Hipertansiyonun etkili bir şekilde yönetilmesi, inme riskini yaklaşık %38 oranında azaltabilmektedir (Feigin ve ark., 2022). Diğer önemli değiştirilebilir risk faktörleri arasında diabetes mellitus, hiperlipidemi, obezite, sigara içme ve fiziksel hareketsizlik bulunmaktadır (Feigin ve ark., 2022). Diyabet, yüksek kan şekeri seviyelerinin ateroskleroza katkıda bulunması, kan damarlarını daraltması ve iskemik olayların olasılığını artırması nedeniyle felç riskini iki katına çıkarmaktadır (Artanti, 2020). Sigara kullanımı bir diğer kritik risk faktörüdür; sadece kan basıncını yükseltmekle kalmaz, aynı zamanda kan pıhtılarının oluşumunu da teşvik ederek inme riskini artırmaktadır (Boehme vd., 2017). Ek olarak, kötü beslenme ve egzersiz eksikliği gibi yaşam tarzı faktörleri bu riskleri daha da kötüleştirmektedir (Metias vd., 2017).

2.5. İnme Klinik Tipleri

2.5.1. İskemik İnme

İskemik inme, tüm inme vakalarının yaklaşık %62'sini oluşturmaktadır ve beyne giden kan akımı, tipik olarak bir kan pıhtısı nedeniyle engellendiğinde ortaya çıkmaktadır (Feigin ve ark., 2022). İskemik inme kaynaklı tüm ölümlerin yaklaşık %2'si 15-49 yaş aralığındaki, %9'u ise 70 yaşın altındaki kişilerde görülmektedir. İskemik inmeyle ilişkili ölüm ve sakatlık nedeniyle her yıl 63 milyondan fazla sağlıklı yaşam yılı kaybedilmektedir (Feigin ve ark., 2022). İskemik inme, büyük arter ateroskleroza, küçük damar hastalığı ve kardiyoembolizm dahil olmak üzere çeşitli mekanizmalardan

kaynaklanabilir. Büyük arter ateroskleroza, genellikle plak birikimi nedeniyle beyne kan sağlayan ana arterlerin daralmasını içermektedir (Qian ve ark., 2019). Öte yandan küçük damar hastalığı, daha küçük penetran arterleri etkilemektedir ve genellikle hipertansiyon ve diyabet gibi kronik durumlarla ilişkilidir (Nath ve Kumar, 2017; Qian ve ark., 2019). Kardiyoembolizm, kalpte oluşan ve beyne giden pıhtılardan kaynaklanmaktadır ve genellikle atriyal fibrilasyonla bağlantılıdır (Rathburn ve ark., 2024).

2.5.2. Hemorajik İnme

Dünya genelinde, tüm inme vakalarının %28'inden fazlası hemorajiden kaynaklanmaktadır (Feigin ve ark., 2022). Hemorajiden kaynaklanan tüm ölümlerin yaklaşık %9'u 15-49 yaş aralığındaki, %47'si 70 yaş altındaki kişilerde görülmektedir. Hemorajik inmeyle ilişkili ölüm ve sakatlık nedeniyle her yıl 69 milyondan fazla sağlıklı yaşam yılı kaybedilmektedir (Feigin ve ark., 2022). Hemorajik inmeler intraserebral hemoraji ve subaraknoid hemoraji olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. En yaygın nedenleri olarak, hipertansiyon, arteriovenöz malformasyonlar, antikoagülan ilaçların kullanımı ve kafa travmaları gösterilebilir (Zhang ve ark., 2018; Namale ve ark., 2018; Shrivastav ve ark., 2019).

2.6. İnme Belirti ve Bulguları

İnmedeki nörolojik defisitler inmenin tipine (iskemik veya hemorajik), etkilenen beyin bölgesine, alanın büyüklüğüne ve iskemi süresine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Beyinde kan akışı bozulan damarın beslediği bölgenin fonksiyonuna bağlı olarak duyuşal, motor, kognitif ve emosyonel işlevlerde geçici veya kalıcı nörolojik sorunlar gelişebilmektedir (Feigin ve ark., 2022). Türkiye'de gerçekleştirilen Ulusal Hastalık Yüklü Çalışmasının sonuçlarında inme nedeniyle motor kayıp, his bozukluğu, denge kaybı, konuşma ve yutma bozukluğu gibi fonksiyonel kayıplar yaşandığı raporlanmıştır (Arsava, 2017). İnme hastalarında kol veya bacakta hemipleji, duyuşal eksiklikler, afazi, bilişsel problemler, hafıza ve oryantasyon sorunları, görme bozukluğu, baş dönmesi ve ani başlangıçlı baş ağrısı gibi semptomlar görülmektedir (Topçuoğlu, 2022; Feigin ve ark., 2022). Geniş semptom kümesinin yanında inme nedeniyle gelişen nörolojik, sistemik fonksiyonel kayıplar ve hareketsizliğe bağlı çeşitli komplikasyonlar gelişmektedir. Bu komplikasyonlar akut fazda nörolojik ve sistemik etkilerin yol açtığı

serebral ödem, kafa içi basınç artışı, tekrarlayan iskemik inme, akut konfüzyon, depresyon ve epileptik nöbetlerdir. Uzun dönemde hareketsizliğe bağlı olarak bası yaraları, ağrılı omuz sendromu, eklem kontraktürleri, spastisite, hipostatik pnömoni, düşmeler ve kırıklardan oluşmaktadır (Kunt ve Püllüm, 2021). Bu zorluklar, inme hastalarının günlük aktivitelere katılma ve sosyal ilişkilerini sürdürme yeteneklerini ciddi şekilde engelleyebilmekte ve nihayetinde yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir (Turan, 2020).

2.7. İnme Tanı Yöntemleri

İnme için tanı süreci; klinik değerlendirme ve görüntüleme teknikleri kombinasyonunu içermektedir.

Klinik Değerlendirme; İnme geçirdiğinden şüphelenilen hastanın ilk değerlendirmesi kapsamlı bir klinik değerlendirme ile başlar. Sağlık profesyonelleri genellikle nörolojik eksiklikleri değerlendirmek ve inmenin şiddetini belirlemek için National Institute Health Stroke Skalası (NIHSS) gibi standart inme ölçeklerini kullanmaktadırlar (MCA, 2017; Pratama ve ark., 2022). NIHSS ile bilinç, motor beceriler ve konuşma dahil olmak üzere 11 alt nörolojik fonksiyon değerlendirilerek tanı ve tedavi planlamasına yardımcı olan nicel bir ölçüm sağlanır. Prognozu gösterme açısından mükemmeldir fakat uzun olması nedeniyle ilk değerlendirmede kullanımı zaman kaybı yaratır ve bu nedenle kullanımı sınırlıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). İlk değerlendirme için daha kısa olan FAST (Yüz, Kollar, Konuşma, Zaman) halk ve ilk müdahale ekipleri tarafından inme semptomlarını hızla belirlemek için yaygın olarak kullanılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Elhanashi vd., 2024). FAST Hastane Öncesi İnme Skalası Tablo 2.1’de gösterilmiştir.

Tablo 2.1. FAST Hastane Öncesi İnme Skalası

FAST Hastane Öncesi İnme Skalası (FAST)
<i>Yüzde sarkma-düşme,</i>
Normal: Hasta gülümserken yüzünün bir tarafına düşme ya da sarkma mevcut değildir. Hasta yüzünün bir tarafında uyuşukluk olduğunu dile getirmez.
Anormal: Konuşurken, gülerken, dişlerini gösterirken yüzün bir tarafı hiç hareket etmez.
<i>Kolda güçsüzlük; güçsüz olan kolda yukarı kaldırıldığında 10 saniye içinde düşme olup olmaması</i>
Normal: Her iki kol eşit şekilde hareket eder.
Anormal: Bir kol diğerine göre erken düşer.
<i>Konuşma/Lisan,</i>
Normal: Hasta doğru kelimeler kullanır, dili sürçmez.
Anormal: Hastanın dili sürçer ve/veya yanlış kelime seçimi vardır ve/veya hiç konuşmaz.
Eğer bu bulgulardan biri mevcutsa inme olma olasılığı yüksektir.

Görüntüleme Teknikleri; Görüntüleme, inme teşhisinde önemli bir rol oynar ve bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) en yaygın kullanılan yöntemlerdir. BT taramaları, hızlı edinimi ve hemorajik inmeleri ekarte edebilmesi nedeniyle genellikle acil servislerde kullanılan ilk görüntüleme tekniğidir (Kakkar ve ark., 2021). BT, akut iskemik değişiklikleri belirleyebilir, ancak erken iskemik inmeleri MRG kadar etkili bir şekilde tespit edemeyebilir. MRG, özellikle difüzyon ağırlıklı görüntüleme, erken iskemik değişiklikleri tespit etmede oldukça hassastır ve inme teşhisinde altın standart olarak kabul edilir (Kakkar ve ark., 2021; Gaddamanugu ve ark., 2021). Hangi yöntem ile olursa olsun parenkimal görüntülemenin kliniğe başvuru sonrası 20-25 dakika içerisinde tamamlanması önerilmektedir. Tanı sürecinin (temel değerlendirme, nörolojik muayene ve radyolojik inceleme) en geç 45 dakika içerisinde tamamlanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.8. İnme Tedavisi

Beyin hasarını en aza indirmek ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için zamanında ve etkili tedavi çok önemlidir. İnmenin tipine göre tedavi yaklaşımı da değişmektedir.

2.8.1. İskemik İnmede Tedavi

Tromboliz, mekanik trombektomi ve sekonder önleme stratejileri iskemik inme yönetiminde kullanılan tedavi yaklaşımlarıdır.

Tromboliz; tromboliz, iskemik inme yönetiminin temel taşıdır. Kullanılan birincil ajan, kan akışını engelleyen pıhtıyı çözerek çalışan rekombinant doku plazminojen aktivatörüdür (rtPA). Amerikan Kalp Derneği/Amerikan İnme Derneği (AHA/ASA) yönergeleri, semptomların başlangıcından itibaren 4,5 saatlik bir zaman dilimi içinde rtPA uygulanmasını önermektedir (Soni ve ark., 2022). Çalışmalar, zamanında uygulanan trombolizin fonksiyonel sonuçları önemli ölçüde iyileştirebileceğini göstermiştir; bir meta-analiz, semptomların başlangıcından itibaren 3 saat içinde rtPA ile tedavi edilen hastaların, tedavi almayanlara kıyasla daha olumlu sonuçlar aldığını göstermiştir (Eastin ve ark., 2023). Ancak rtPA kullanımı risksiz değildir. En önemli yan etkisi, rtPA ile tedavi edilen hastalarda hemorajik inme gelişimi riskidir. Bu tedaviyi alan hastaların yaklaşık %6,4'ünde hemorajik inme gelişebilmektedir (Eastin ve ark., 2023). Bu nedenle, bu riskleri azaltmak için dikkatli hasta seçimi ve takibi esastır. Ek olarak, rtPA için kontrendikasyonlar arasında yakın zamanda geçirilmiş cerrahi müdahale, aktif kanama ve şiddetli hipertansiyon bulunur ve bu faktörler rtPA uygulanmadan önce kapsamlı klinik değerlendirme gerektirir (Soni ve ark., 2022).

Mekanik Trombektomi; Büyük damar tıkanıklığı olan hastalar için mekanik trombektomi etkili bir tedavi seçeneği olarak ortaya çıkmıştır. Bu prosedür, stent alıcıları veya aspirasyon kateterleri gibi özel cihazlar kullanılarak pıhtının fiziksel olarak çıkarılmasını içerir (Liang ve ark., 2022). AHA/ASA kılavuzları, büyük damar tıkanıklığı nedeniyle akut iskemik inme geçiren hastalar için, kurtarılabilir beyin dokusu kanıtı olması koşuluyla, semptomların başlangıcından itibaren 6 ila 24 saat içinde trombektomi önermektedir (Pirson ve ark., 2021). EXTEND-IA ve REVASCAT gibi son çalışmalar, trombektominin özellikle trombolizle birlikte yapıldığında büyük damar tıkanıklığı olan hastalarda sonuçları önemli ölçüde iyileştirdiğini göstermiştir (Liang ve ark., 2022).

Sekonder Önleme; İskemik inmenin akut yönetimini takiben, tekrarlayan inme riskini azaltmak için ikincil önleme stratejileri hayati öneme sahiptir. Bu stratejiler genellikle antiplatelet tedavi, antikoagülasyon ve yaşam tarzı değişikliklerini içerir. Aspirin veya

klopidogrel gibi antiplatelet ajanlar, gelecekteki iskemik olayları önlemek için genellikle reçete edilmektedir (Bulwa ve ark., 2021). Atrial fibrilasyonu olan hastalar için, tromboembolik inme riskini azaltmak için varfarin veya direkt oral antikoagülanlar gibi ajanlarla antikoagülasyon önerilmektedir (Bulwa ve ark., 2021). Sigarayı bırakma, diyet değişiklikleri ve düzenli fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı değişiklikleri de ikincil önlemenin temel bileşenlerini oluşturmaktadır. Çalışmalar, yaşam tarzı değişikliklerine uymanın tekrarlayan inme riskini önemli ölçüde azaltabileceğini göstermiştir (Ntaios ve Milionis, 2019). Ayrıca, hipertansiyon, diyabet ve dislipidemi gibi risk faktörlerinin farmakolojik ve farmakolojik olmayan yollarla yönetilmesi, uzun vadeli felç önlenmesi için çok önemlidir (Kohok ve ark., 2018).

2.8.2. Hemorajik İnmede Tedavi

Hemorajik inmenin etkili yönetimi, acil tıbbi müdahale ve cerrahi prosedürler dahil olmak üzere çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir.

Acil Tıbbi Yönetim; Hemorajik inmenin ilk yönetimi hastayı stabilize etmeye ve daha fazla kanamayı önlemeye odaklanmaktadır. Bu yöntem genellikle kan basıncını kontrol etmeyi içermektedir, çünkü hipertansiyon kanamayı şiddetlendirebilir ve intrakraniyal basıncı artırabilir (Nam ve ark., 2023). Kan basıncını güvenli bir aralıkta tutmak için antihipertansifler gibi ilaçlar uygulanmaktadır. Gecikmiş serebral iskemiye yol açabilen bir durum olan vazospazmı önlemek için genellikle kalsiyum kanal blokeri olan nimodipin verilmektedir (Nam ve ark., 2023).

Cerrahi Müdahaleler; Önemli hemorajik inme geçiren hastalar için cerrahi müdahale gerekebilmektedir. Birincil cerrahi seçenekler arasında dekompresif kraniyektomi ve hematoma boşaltımı yer almaktadır. Dekompresif kraniyektomi, beyindeki basıncı azaltmak için kafatasının bir kısmının çıkarılmasını içermektedir (Li ve ark., 2018). Hematom tahliyesi, biriken kanı beyinden uzaklaştırmayı, böylece basıncı hafifletmeyi ve etkilenen bölgelere normal kan akışını geri kazandırmayı amaçlamaktadır (Nam ve ark., 2023; Li ve ark., 2018). Yırtılmış anevrizmaları sabitlemek ve tekrar kanamayı önlemek için cerrahi klipsleme veya endovasküler koilleme yapılmaktadır. Bu prosedürler genellikle komplikasyonları en aza indirmek ve sonuçları iyileştirmek için hemorinin meydana geldiği ilk 24 saat içinde gerçekleştirilmelidir (Nam ve ark., 2023; Xu ve ark., 2022).

2.8.2.1. İnme ve Özyeterlilik

Albert Bandura'nın tanımladığı gibi öz yeterlilik, bir bireyin belirli durumlarda başarılı olma veya bir görevi tamamlama yeteneğine olan inancını ifade eder (Bandura, 2013). Bu kavram, özellikle sağlık ve rehabilitasyon bağlamında motivasyonu, davranışı ve duygusal tepkileri etkilemede önemli bir rol oynar. İnme hastalarında öz yeterlilik, iyileşme sonuçlarını, rehabilitasyon protokollerine uyumu ve genel yaşam kalitesini doğrudan etkilediği için hayati öneme sahiptir (Kim ve ark., 2022). İnme hastalarında öz yeterliliğin önemi son yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Örneğin, Weheida ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışma, daha yüksek öz yeterlilik bildiren inme hastalarının günlük aktivitelerini gerçekleştirme yetenekleri konusunda kendinden çok daha emin olduklarını ve bunun daha iyi rehabilitasyon sonuçları ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, Chau ve ark. (2021) öz yeterliliğinin hareketlilik ile sosyal katılım arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstererek, öz yeterliliğin yalnızca fiziksel iyileşmeyi değil aynı zamanda sosyal entegrasyonu da kolaylaştırmadaki rolünün altını çizmiştir. Dahası, öz yeterlilik rehabilitasyon sonuçlarını iyileştirebilen değiştirilebilir bir faktör olarak tanımlanmıştır. Aminu ve ark., (2021) öz yeterliliği iyileştirmeyi amaçlayan müdahalelerin inmede iyileşmenin daha iyi yönetilmesine yol açabileceğini vurgulayarak, sağlık profesyonellerinin hastalar arasında bu inancı artırmaya odaklanmaları gerektiğini öne sürmüştür. Bununla birlikte Aminu ve ark., yüksek öz yeterlilik düzeylerinin, terapiye katılımın artması ve fonksiyonel bağımsızlığın iyileşmesi dahil olmak üzere daha iyi rehabilitasyon sonuçları ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. İnme hastalarında öz yeterliliğin, iyileşme ve günlük yaşam aktiviteleri ve bakım ihtiyaçlarını etkili bir şekilde yerine getirebilme becerisini etkilediği çeşitli çalışmalarda raporlanmıştır (Korpershoek ve ark., 2011; Kim ve ark., 2022).

2.8.2.2. İnme ve Sosyal Destek

Sosyal destek, aile, arkadaşlar ve toplum üyeleri de dahil olmak üzere sosyal ağlar tarafından sağlanan duygusal, bilgilendirici ve somut yardımı kapsayan çok yönlü bir yapıdır. Özellikle inme gibi sağlık sorunları bağlamında bireylerin refahını artırmada önemli bir rol oynar. İnme ve sosyal destek arasındaki ilişki önemlidir, çünkü sosyal desteğin varlığı ve kalitesi inme hastalarının iyileşme sonuçlarını, psikolojik refahını ve genel yaşam kalitesini etkileyebilir. Ayrıca hastanın başarı ve başarısızlığa yönelik çevresinden aldığı destek, tavsiye, nasihat gibi sözel yaklaşımlar öz yeterlilik düzeyini

etkileyen bir faktördür (Kansu ve Sayar, 2018). Araştırmalar, sosyal desteğin inmeden sonra iyileşmenin kritik bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir (Norlander ve ark., 2016; Lehnerer ve ark., 2019). Çevresel destek veya sosyal destek hastalık durumunda hem morbidite hem de mortalite gibi sağlık endeksleri de dahil olmak üzere çeşitli parametrelerde olumlu sonuçlar elde edilmesine katkı sunmaktadır (Kocakahya, 2019). İnme sonrası sağlanan sosyal destek, hastaların bu yeni fiziksel duruma alışma ve psikososyal geçiş sürecinin kolaylaştırılmasında önemlidir (Lin ve ark., 2019). İnme hastalarında, daha yüksek düzeylerde sosyal desteğin daha hızlı bir iyileşme oranı sağladığı bildirilmiştir (Lin ve ark., 2019; Marima ve ark., 2019; Alshahrani, 2020). Yapılan çalışmalarda, daha az sosyal desteğe sahip hastalar iyileşmeyi sürdürememiş ve zaman içinde fonksiyonel durumlarının azaldığı ortaya çıkmıştır (Alshahrani, 2020). Lee ve Won (2022) tarafından yapılan bir çalışma, yüksek düzeyde sosyal destek deneyimleyen inme hastalarının yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, sosyal desteğin psikolojik sıkıntıyı hafiflettiği, yüksek sosyal destek düzeylerinin inme hastalarında daha düşük depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Wang ve ark., 2019; Zhao ve ark., 2021). Bu ilişki, inme hastaları için destekleyici ortamlar yaratmanın önemini vurgulamaktadır.

Sosyal destek inme hastalarının topluma yeniden entegrasyonunda hayati bir rol oynamaktadır. Erler ve ark., (2019) algılanan sosyal desteğin inmeden sonra topluma katılımı kolaylaştırmak için hayati önem taşıdığını vurgulayarak, rehabilitasyon çalışmalarının sosyal ağları geliştirmeye yönelik stratejileri içermesi gerektiğini ileri sürmektedirler. Bu öneri, özellikle sosyal olarak izole edilmiş inme hastalarının, tekrarlayan inme ve artan ölüm oranları açısından daha yüksek risklerle karşı karşıya olması nedeniyle önemlidir (Ji ve ark., 2022). İnme hastalarında sosyal desteğin hesaba katılmaması, özellikle orta ve şiddetli inme hastalarında kötü prognoza neden olabilmektedir (Alshahrani, 2020).

2.8.2.3. İnme ve Fonksiyonel Durum

Fonksiyonel durum, bir bireyin GYA' yı gerçekleştirme ve günlük yaşamında bağımsızlığını sürdürme becerisini ifade eder. Bireylerin öz bakım, iş ve sosyal etkileşimlerde bulunmalarını sağlayan fiziksel, bilişsel ve duygusal yetenekleri kapsar (Einstad ve ark., 2021). İnme bağlamında fonksiyonel durum, inme hastalarının yaşam

kalitesini ve genel refahını etkilediği için iyileşme ve rehabilitasyon sonuçlarının kritik bir ölçüsüdür (Chiu ve ark., 2021; Berehan ve ark., 2024). İnme ile fonksiyonel durum arasındaki ilişki derindir, çünkü inme motor becerilerde, bilişsel işlevde ve duygusal sağlıkta önemli bozulmalara yol açabilir (Mancuso ve ark., 2023).

Chang ve ark., (2023) fonksiyonel durumu iyileştirmede rehabilitasyon programlarının rolünü vurgulayarak, erken ve yoğun rehabilitasyonun daha iyi sonuçlara yol açabileceğini vurgulamıştır. Ganing ve ark., (2016) inmeden sonraki ilk altı ay içinde yoğun rehabilitasyona giren hastaların, Barthel İndeksi ile ölçüldüğünde fonksiyonel durumlarında önemli iyileşmeler gösterdiğini belirtmişlerdir. Bu sonuç, terapötik hedeflerin belirlenmesinde hasta farkındalığının ve katılımının önemini vurgulayan ve bunun fonksiyonel durumu daha da iyileştirebileceğini belirten Ahn ve ark., (2018) bulgularıyla örtüşmektedir. Bu nedenle, hastaları rehabilitasyon süreçlerine dahil etmek, bağımsızlıklarını teşvik etmek ve genel işlevsel durumlarını iyileştirmek için hayati önem taşımaktadır. Harris ve ark., (2017) depresyonun fonksiyonel durum üzerindeki etkisini araştırmış ve zihinsel sağlığın iyileşme sonuçlarını önemli ölçüde etkilediğini belirtmişlerdir. Depresyon, rehabilitasyonda motivasyonu ve katılımı engelleyebilir ve daha zayıf işlevsel sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle, psikolojik refahı ele almak, inme hastaların bütünsel yönetiminde esastır (Harris ve ark., 2017).

2.9. İnme ve Hemşirelik Bakımı

İnme, nörolojik hasarı en aza indirmek ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için hızlı ve etkili yönetim gerektiren kritik bir tıbbi durumdur. Hemşireler, ilk değerlendirmeden rehabilitasyona kadar çeşitli sorumlulukları kapsayan inme hastalarının yönetiminde önemli bir rol oynamaktadırlar.

2.9.1. İlk Değerlendirme ve İzleme

İnme hastasının ilk değerlendirmesi, uygun tedavi sürecini belirlemek için çok önemlidir. Hemşireler genellikle acil servise geldiklerinde hastaları değerlendiren ilk sağlık profesyonelleridir. Nörolojik eksikliklerin şiddetini değerlendirmek için NIHSS gibi standartlaştırılmış araçları kullanılmaktadır (Abdelhady ve ark., 2022). Bu değerlendirme, inme türünün (iskemik veya hemorajik) belirlenmesine yardımcı olmaktadır ve müdahalelerin aciliyetini yönlendirmektedir. Akut inme yönetimi

sırasında hayati bulguların, nörolojik durumun ve olası komplikasyonların sürekli izlenmesi esastır (Skodric ve ark., 2019). Bu kapsamda bilinç düzeyindeki değişiklikler, uyarılara yanıt verme, ekstremitelerde istemli/istemsiz hareket varlığı, vücut postürü, kas tonüsü, birey/yer/zaman oryantasyonu, boyunda sertlik/gevşeklik, pupillerin hareketi ve ışığa reaksiyonu, cildin ısısı/rengi/nemi, nabız ve solunumun ritmi ve derinliği, konuşma yeteneği, vücut ısısı, arteriyel kan gazı değerleri, aldığı-çıkardığı sıvı miktarı, kanama varlığı ve kan basıncı değerlendirilir (Sanjuan ve ark., 2023).

2.9.2. Müdahaleler ve Bakım Protokolleri

İnme hastalarına yönelik hemşirelik müdahaleleri, kanıta dayalı protokoller tarafından yönlendirilir. İskemik inme için hemşireler, zamanlama ve kontrendikasyonlar ile ilgili protokollere uyarak doktor orderıyla trombolitik tedavi uygulayabilir. Trombolitik tedavi sırasında ve sonrasında (ilk 2 saat boyunca her 15 dakikada bir, ardından 6 saat boyunca 30 dakikada bir, sonrasında 24 saat tamamlana kadar da saatte bir) kan basıncını ölçümü ve nörolojik değerlendirme yapılmalıdır (AL-Abedi ve Mansour, 2022). Hemorajik inme vakalarında ise hemşireler, kan basıncını yönetmeye ve artan intrakraniyal basınç belirtilerini izlemeye odaklanmalıdırlar (Skodric ve ark., 2019). İnmeli hastalar kas iskelet sorunları, mesane ve bağırsak işlev bozukluğu, bireysel bakımını yerine getirememe ve deri/doku bütünlüğünde bozulma gibi riskler taşımaktadırlar. Ayrıca, hemşireler inme hastalarında yaygın bir endişe olan aspirasyon pnömonisine yol açabilen disfaji gibi komplikasyonları tanımalı ve yönetimini sağlamalıdırlar (Knight ve ark., 2020).

2.9.3.Eğitim ve Danışmanlık

Eğitim ve danışmanlık, inme geçiren bireylerin bakım sürecinde kritik bir rol oynamakta ve hem hastaların hem de bakım vericilerinin hastalıkla baş etme becerilerini güçlendirmektedir. Bu süreçte, hastalara ve bakım vericilerine inmenin etiyolojisi, klinik belirtileri, prognozu ve rehabilitasyon süreci hakkında kapsamlı bilgi verilmesi gerekmektedir (Ayaz ve ark., 2022). İnmenin tekrarlama riski vurgulanarak, modifiye edilebilir risk faktörlerinin kontrol altına alınmasının önemi açıklanmalı; hipertansiyon, diyabetes mellitus, dislipidemi, atriyal fibrilasyon, sigara ve alkol kullanımı gibi risk faktörlerinin yönetimine yönelik danışmanlık sunulmalıdır (Benameur ve ark., 2022;

Zhou et al., 2023). Ayrıca, hastalara antikoagülan ve antiplatelet tedavi başta olmak üzere kullanılan ilaçların amacı, yan etkileri ve tedaviye uyumun önemi ayrıntılı şekilde anlatılmalıdır (Minges et al., 2015). Beslenme danışmanlığı kapsamında, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, tuz ve doymuş yağ tüketiminin azaltılması, yutma güçlüğü (disfaji) olan bireylerde güvenli beslenme tekniklerinin öğretilmesi önem arz etmektedir (Terré et al., 2021). Bunun yanı sıra, fiziksel rehabilitasyonun önemi vurgulanarak fonksiyonel bağımsızlığı artırmaya yönelik egzersiz programları planlanmalı ve günlük yaşam aktivitelerine katılım desteklenmelidir (Dharma ve ark., 2018).

2.9.4. Psikolojik Destek ve Uzun Dönemli Bakım

İnme, depresyon ve anksiyete dahil olmak üzere derin psikolojik etkilere sahip olabilmektedir. Hemşireler, hastalara ve ailelerine duygusal destek ve danışmanlık sağlamada kritik bir rol oynamaktadırlar (Koshy ve ark., 2023). Psikoterapötik müdahalelerin uygulanması, bu sorunların ele alınmasına ve genel iyileşmenin iyileştirilmesine yardımcı olabilmektedir (Koshy ve ark., 2023).

Psikososyal destek kapsamında bireylere baş etme becerileri kazandırılmalı, duygu durum bozukluklarının yönetimi için gerekirse psikiyatri ve psikoloji uzmanlarıyla iş birliği sağlanmalıdır. Ayrıca, grup terapileri ve destek grupları aracılığıyla sosyal katılım teşvik edilerek hastaların yalnızlık duygusu ile baş etmeleri desteklenmelidir (Wan ve ark., 2021).

Uzun dönemli bakım süreci ise hastaların değişen ihtiyaçlarına göre dinamik bir şekilde planlanmalı ve izlenmelidir. Fonksiyonel kayıplar yaşayan bireylerin bağımsız yaşam becerilerinin desteklenmesi, evde bakım hizmetlerinin planlanması ve uzun dönemli rehabilitasyon programlarına erişimlerinin sağlanması gerekmektedir (Hill ve ark., 2022). Ayrıca bakım veren bireylerin tükenmişlik riski göz önünde bulundurulmalı, onlara yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Süreç boyunca multidisipliner ekip yaklaşımı benimsenerek, hem hastanın hem de bakım verenin yaşam kalitesini artırmaya yönelik kapsamlı bir bakım modeli uygulanmalıdır (Rudberg ve ark., 2021).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 05.12.2024-14.05.2025 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi nöroloji kliniğinde yapılmıştır. Hastanede 2 nöroloji polikliniği, 1 nöroloji servisi, 1 inme ünitesi bulunmakta; bu birimlerde toplamda 22 doktor, 13 hemşire çalışmaktadır. İnme ünitesinde 4, yataklı serviste 26 olmak üzere toplam 30 hasta kapasitesine sahiptir. Üç tane yoğun bakım ünitesi bulunmakta olup birinci basamak yoğun bakım 7, ikinci basamak yoğun bakım 9, üçüncü basamak yoğun bakım 12 hasta kapasitesine sahiptir. İnme ünitesindeki hastalar, klinik durumlarına göre yoğun bakıma ya da nöroloji kliniğine gönderilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi nöroloji kliniğinde 30.10.2024-14.05.2025 tarihleri arasında yatan inmeli hastalar oluşturmuştur. Küresel Hastalık Yüğü 2019 verilerine göre Türkiye’de görülen inme prevelansı %0,16 olarak bildirilmiştir (Feigin ve ark., 2019). Araştırmaya alınması gereken grubun örneklem büyüklüğünü hesaplamak için “evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlarda örneklem seçme formülü” kullanılmıştır.

$$n = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Bu formülde;

p: Araştırılan olayın görülme sıklığı

q: Araştırılan olayın görülmemesi sıklığı (1-p).

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosu teorik değeri

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen “±” sapmadır.

t: 1,96

d: 0,05 (%5 hata payı) olarak kabul edilmektedir.

$$(1,96)^2 \cdot (0,16) \cdot (0,84)$$

$$n = \frac{\text{---}}{(0,05)^2}$$

Bu formüle göre çalışmaya alınması gereken örneklem sayısı 207 olarak hesaplanmıştır. Veri kayıpları olabileceği düşünülerek %15 fazlası alınmış ve çalışma 238 hasta ile tamamlanmıştır. 7 katılımcının eksik veri sunması nedeniyle analizler 231 hasta üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- İlk defa inme tanısı almış olmak,
- En az 3 aydır inme tanısı almış olmak,
- Verilen basit emirleri anlayabilecek kadar iletişim kurulabilmek,
- Çalışmaya katılmayı kendi isteği dahilinde kabul etmiş olmak.

3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri

Fonksiyonel durum, öz yeterlilik ve sosyal destek düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenleridir. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, sosyal güvence, algılanan gelir düzeyi, halen çalışıp çalışmadığı, bakım ihtiyacı, bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı vb.) ve hastalığa ait özellikleri (inme tipi, inme geçirdiği zaman ve hangi taraftan inme geçirdiği, inmeye ek kronik hastalık olup olmadığı, düzenli hekim kontrolüne gidip gitmediği, konuşma durumu, inme sonrası rehabilitasyon alıp almadığı vb.) araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Hasta Bilgi Formu”, “İnme Öz Etkililik Ölçeği”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Hasta Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (Topçu, 2017; Lin ve ark., 2019; Marima ve ark., 2019) taranarak oluşturulan formda hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek- eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu gibi demografik özelliklerini sorgulayan 7 soru; hastalık süresi, inme etyolojisi (iskemik-hemorajik), etkilenen taraf, komorbid hastalıklar ve bakım veren kişi ile olan yakınlık derecesi, düzenli hekim kontrolüne gitme durumu, inme sonrası rehabilitasyon alma durumu gibi hastalık özelliklerini sorgulayan 8 soru olmak üzere toplam 15 soru yer almaktadır.

3.5.2. İnme Öz Etkililik Ölçeği (İÖEÖ)

Ölçek, 2008 yılında Jones ve arkadaşları tarafından, inme sonrası hastaların yürüme, giyinme, yatak içi konfor gibi fonksiyonel işlevlerine ilişkin öz etkililik durumunu belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı $\alpha = 0,90$ olarak bulunmuştur (Jones ve ark., 2008). Toplam 13 sorudan oluşan ölçek maddeleri 0-10 (0- Kesinlikle güvenmiyorum, 10- Çok güveniyorum) arası derecelendirilmekte, ölçekten alınabilecek toplam puan 0-130 arası değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, öz etkililiğin yüksek olduğunu, düşük olması ise öz etkililiğin düşük olduğunu göstermektedir. Riazi ve ark. tarafından 2014 yılında yapılan rasch analizinde, ölçek maddelerinin 0-3 (0- Kesinlikle güvenmiyorum, 3- Çok güveniyorum) arası derecelendirilmesinin aynı sonucu verdiği, istenilen derecelendirme sisteminin tercih edilebileceği belirtilmektedir. Riazi ve ark., toplam puan ve alınan puanın yorumlanmasında 10 maddeli derecelendirme ile aynı yolun izlenmesi gerektiğini belirtmektedir (Riazi ve ark., 2014). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Topçu (2017) tarafından yapılmış ve cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,98 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Ölçek, Zimet ve arkadaşları tarafından 1990 yılında kişilerin algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Zimet ve ark, 1990). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve arkadaşları tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Ölçek 7'li likert tipi 12 soruluk ve 3 alt boyuttan (aileden algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek ve özel insandan algılanan sosyal destek) oluşmaktadır. Herhangi bir kesme değeri olmayan bu ölçekte alt boyutlardan 4-28 puan, toplamda ise 12-84 arasında puan alınabilmektedir. Hesaplanan puanın yüksekliği kişinin algıladığı sosyal destek düzeyinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa değeri 0,86 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,97 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI), Barthel ve Mahoney (1965) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Küçükdeveci ve arkadaşları (2000) tarafından yapılmış ve cronbach alfa değeri 0,90 olarak hesaplanmıştır. Günlük yaşam aktiviteleri hastaların günlük aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyini değerlendiren ve benzer indeksler içinde en çok tercih edilen değerlendirme indeksidir. Barthel İndeksinde beslenme, yıkanma, giyinme, kendine bakım, bağırsak bakımı, mesane bakımı, tuvalet kullanımı, mobilite, merdiven inip çıkma ve tekerlekli sandalyeden yatağa transfer olmak üzere 10 alan değerlendirilmektedir ve en düşük puan 0, en yüksek puan 100'dür. 0-20 puan hastanın tam bağımlı olduğunu 21-61 puan ileri derecede bağımlı olduğunu, 62-90 puan orta derecede bağımlı olduğunu, 91-99 puan hafif derecede bağımlı olduğunu ve 100 puan tam bağımsız olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanenin nöroloji kliniğinde yatarak tedavi gören, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya istekli olan inme hastalardan toplanmıştır. Araştırma verileri toplanmadan önce hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Araştırma anketleri araştırmacı tarafından yatan hasta servislerinde hasta odalarında hastaların uygun olduğu, tedavi saati

olmayan zamanlarda yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Anketler innmeli hastalara okunarak, hastalardan alınan cevaplar araştırmacı tarafından forma işaretlenerek doldurulmuştur. Anketlerin yanıtlanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Kinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24-KAEK-240 numaralı etik izin alınmıştır (Ek-5). Verilerin toplanacağı hastaneden kurum izni (Ek-6, Ek-7) ve çalışmada kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla izinler alınmıştır (Ek-8, Ek-9, Ek-10). Çalışmanın amacı katılımcılara okunarak onamları alınmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımını belirlemek amacıyla basıklık ve çarpıklık değerlerine (+2, -2) bakılmıştır (Demir ve ark., 2018). Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde parametrik testlerden bağımsız gruplarda t testi ve Tek Yönlü (One Way) Anova Analizi ve Post-Hoc testlerinden (Tukey HSD) yararlanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans testi ve çözümleme sonucunda gruplar arasında beliren anlamlı farkın kaynağını belirlemek amacıyla da posthoc test istatistiklerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson ve Sperman Korelasyon analizi yapılmıştır. r değeri 0.30'dan küçük ise düşük, 0.30 ile 0.70 arasında ise orta ve 0.70'ten büyük ise yüksek düzeyde bir ilişki olarak değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, 2018). Ölçek güvenirliğinin hesaplanmasında Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki etki çoklu regresyon analizi, aracılık rolü ise Hayes'in PROCESS makrosu (Model 4) kullanılarak yapılan bootstrap aracılık analizine göre değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel testlerde %95 güven aralığı ve $p < 0,05$ anlamlılık seviyesi olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $68,33 \pm 10,97$ olarak belirlenmiştir. Hastaların %55,4’ünün erkek, %43,3’ünün ilkokul+ortaokul mezunu, %97,4’ünün evli, %51,1’inin il merkezinde yaşadığı, %85,7’sinin çalışmadığı ve %77,1’inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Frekans Tablosu (n=231)

Değişkenler		Ort±SS (Medyan)	
Yaş		68,33±10,97 (67)	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	103	44,6
	Erkek	128	55,4
Eğitim Durumu	Okur-yazar	86	37,2
	İlkokul+ortaokul	100	43,3
	Lise	35	15,2
	Lisans ve üzeri	10	4,3
Yaşanılan Yer	Köy	59	25,5
	İlçe	54	23,4
	İl	118	51,1
Medeni Durum	Evli	225	97,4
	Bekar	6	2,6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	33	14,3
	Çalışmıyor	198	85,7
Gelir Durumu	Gelir giderden az	51	22,1
	Gelir gidere denk	178	77,1
	Gelir giderden fazla	2	0,8

Hastaların hastalık özellikleri Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Hastalık süresi $11,17 \pm 11,99$ olarak belirlenmiştir. Hastaların %70,1’inin hastalık süresinin 7-11 ay olduğu, %80,1’inin etiyolojisinin iskemik olduğu, %41,1’inin sol yan tarafının etkilendiği, %37,2’sinin orta derecede bağımlı olduğu, tümünün bakıma ihtiyacı olduğu, %51,1’ine bakım veren kişinin eşi ve çocuğu olduğu, %80,5’inin rehabilitasyona ihtiyacı olduğu, %67,1’inin düzenli kontrole gittiği ve %76,2’sinin kronik hastatalığa sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Frekans Tablosu

Değişkenler		Ort±SS (Medyan)	
Hastalık Süresi (ay)		11,17±11,99 (9)	
		n	%
Hastalık süresi (ay)	3-6 ay	15	6,5
	7-11 ay	162	70,1
	12 ay ve üzeri	54	23,4
Etiyoloji	İskemik	185	80,1
	Hemorojik	46	19,9
Etkilenen Taraf	Sağ üst ekstremité	8	3,5
	Sağ alt ekstremité	13	5,6
	Sol üst ekstremité	11	4,8
	Sol alt ekstremité	13	5,6
	Sağ yan taraf	91	39,4
	Sol yan taraf	95	41,1
Bağımlılık Düzeyi*	Tam bağımlı	77	33,3
	İleri derece bağımlı	68	29,4
	Orta derece bağımlı	86	37,3
Bakım İhtiyacı	Evet	231	100,0
Bakım Veren Kişi	Eşi	47	20,3
	Çocuğu	52	22,5
	Eşi ve çocuğu	118	51,1
	bakım evi/yalnız	14	6,1
Rehabilitasyon	Evet	186	80,5
	Hayır	45	19,5
Düzenli Kontrol	Evet	155	67,1
	Hayır	76	32,9
Kronik Hastalık	Var	176	76,2
	Yok	55	23,8

*: Bartell Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksine göre belirlenmiştir

Hastaların İnme Öz Etkililik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Buna göre İnme Öz Etkililik Ölçeği puan ortalaması 17,86±12,81, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması 22,65±6,57, arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalaması 17,67±8,61, özel insandan algılanan sosyal destek puan ortalaması 18,03±8,50 ve toplam ölçek puan ortalaması 58,36±21,32 olarak belirlenmiştir. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalaması 43,89±33,97 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. İnme Öz Etkililik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Ort±SS	Medyan	Minimum	Maksimum
İÖEÖ	Toplam	17,86±12,81	20	0	39
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aileden Algılanan Sosyal Destek	22,65±6,57	24	4	28
	Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	17,67±8,61	19,50	4	28
	Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	18,03±8,50	20	4	28
	Toplam	58,36±21,32	60	12	84
BGYAİ	Toplam	43,89±33,97	45	0	85

İÖEÖ: İnme Öz Etkililik Ölçeği; BGYAİ: Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre İnme Öz Etkililik Ölçeği medyan değerlerinin karşılaştırılması Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Yaş ile İnme Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,593$; $p < 0,05$). Buna göre yaş arttıkça İnme Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamaları azalmaktadır.

Hastaların cinsiyeti, eğitim durumu, yaşadıkları yer, çalışma ve gelir durumuna göre İnme Öz Etkililik Ölçeği medyan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p < 0,05$). Erkeklerin medyan değerleri kadınlara göre daha yüksektir. Okur-yazar olanların medyan değerleri diğerlerine göre daha düşüktür. Lisans ve üzeri mezunu olanların medyan değerleri okur-yazar ve ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksektir. İl merkezinde yaşayanların medyan değerleri diğerlerine göre daha yüksektir. Çalışanların medyan değerleri çalışmayanlara göre daha yüksektir. Gelirleri giderlerinden az olanların medyan değerleri diğerlerine göre daha düşüktür.

Hastaların medeni durumuna göre İnme Öz Etkililik Ölçeği medyan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.4. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İnme Öz Etkililik Ölçeği Medyan Değerlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	İnme Öz Etkililik Ölçeği Medyan (min-max)	Test İstatistiği
Yaş		r= -0,593**
Cinsiyet		
Kadın	14 (0-39)	U=5388,500
Erkek	22 (0-39)	p=0,017
Eğitim Durumu		
Okur-yazar (1)	3,5 (0-39)	KW=80,536
İlkokul+ortaokul (2)	23,5 (0-39)	p=0,000
Lise (3)	25 (5-39)	(1-2;1-3;1-4;2-4)
Lisans ve üzeri (4)	34 (13-38)	
Yaşanılan Yer		
Köy (1)	9 (0-39)	KW=23,936
İlçe (2)	14,5 (0-39)	p=0,000
İl (3)	23,5 (0-39)	(1-3;2-3)
Medeni Durum		
Evli	20 (0-39)	U=585,500
Bekar	16 (0-39)	p=0,578
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	30 (17-39)	U=1084,000
Çalışmıyor	15,5 (0-39)	p=0,000
Gelir Durumu		
Gelir giderden az (1)	0 (0-39)	KW=50,885
Gelir gidere denk (2)	23 (0-39)	p=0,000
Gelir giderden fazla (3)	27 (17-37)	(1-2;1-3)

U: Mann Whitney U Test; KW: Kruskal Wallis Test; r: Spearman Korelasyon Test; 1-4: grup içi farklılıkları belirtmektedir.

Hastaların hastalık özelliklerine göre İnme Öz Etkililik Ölçeği medyan değerlerinin karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Hastalık süresi ile İnme Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, çok zayıf düzeyde ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,137$; $p < 0,05$). Buna göre hastalık süresi arttıkça İnme Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamaları azalmaktadır.

Hastaların etkilenen taraflarına göre İnme Öz Etkililik Ölçeği medyan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Hastaların inme etiyojisi, bağımlılık düzeyleri, bakım aldıkları kişi, rehabilitasyon alma durumları, düzenli kontrole gitmeleri ve kronik hastalık varlığına göre İnme Öz Etkililik

Ölçeği medyan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0,05$).

İnme etiyojisi iskemik olanların İnme Öz Etkililik Ölçeği medyan değerleri hemorajik olanlara göre daha yüksektir. Orta derecede bağımlı olanların İnme Öz Etkililik Ölçeği medyan değerleri diğerlerine göre daha yüksektir. Eşi ile eşi ve çocuğu tarafından bakım alanların İnme Öz Etkililik Ölçeği medyan değerleri diğerlerine göre daha yüksektir. Rehabilitasyon alanların İnme Öz Etkililik Ölçeği medyan değerleri almayanlara göre daha yüksektir. Düzenli kontrole gidenlerin İnme Öz Etkililik Ölçeği medyan değerleri gitmeyenlere göre daha yüksektir. Kronik hastalığı olanların İnme Öz Etkililik Ölçeği medyan değerleri olmayanlara göre daha düşüktür.

Tablo 4.5. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre İnme Öz Etkililik Ölçeği Medyan Değerlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	İnme Öz Etkililik Ölçeği Medyan (min-max)	Test İstatistiği
Hastalık Süresi (ay)		$r = -0,137^*$ $p = 0,038$
Etiyoloji		
İskemik	23 (0-39)	$U = 2135,500$
Hemorajik	5 (0-28)	$p = 0,000$
Bağımlılık Düzeyi*		
Tam bağımlı (1)	0 (0-39)	$KW = 169,363$
İleri derece bağımlı (2)	20 (5-28)	$p = 0,000$
Orta derece bağımlı (3)	29,5 (13-39)	(1-2;1-3;2-3)
Bakım Veren Kişi		
Eşi (1)	23 (0-39)	$KW = 38,387$
Çocuğu (2)	6 (0-35)	$p = 0,000$
Eşi ve çocuğu (3)	23,5 (0-39)	(1-2;1-4;2-3;3-4)
Bakım evi/yalnız (4)	0 (0-39)	
Rehabilitasyon		
Evet	23 (0-39)	$U = 2101,500$
Hayır	6 (0-39)	$p = 0,000$
Düzenli Kontrol		
Evet	23 (0-39)	$U = 3681,000$
Hayır	9,5 (0-39)	$p = 0,000$
Kronik Hastalık		
Var	13 (0-39)	$U = 1893,500$
Yok	27 (10-39)	$p = 0,000$

U: Mann Whitney U Test; KW: Kruskal Wallis Test; r: Spearman Korelasyon Test; 1-4: grup içi farklılıkları belirtmektedir.

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Yaş ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,364$ / $r = -0,412$; $p < 0,001$). Buna göre yaş arttıkça Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları azalmaktadır.

Hastaların cinsiyeti ve medeni durumuna göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Hastaların eğitim durumu, yaşadıkları yer, çalışma ve gelir durumlarına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$).

Okur-yazar olanların Aileden Algılanan Sosyal Destek alt boyut puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşüktür. Lise ve lisans ve üzeri mezunu olanların Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek ve Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek alt boyut puan ortalamaları ile toplam ölçek puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir. İl merkezinde yaşayanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir. Çalışanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları çalışmayanlara göre daha yüksektir. Gelirleri giderlerinden az olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşüktür.

Tablo 4.6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği			
	Aileden algılanan sosyal destek	Arkadaştan algılanan sosyal destek	Özel insandan algılanan sosyal destek	Toplam
Yaş	r= -0,364** p=0,000	r= -0,383** p=0,000	r= -0,374** p=0,000	r= -0,412** p=0,000
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet				
Kadın	22,44±6,06	18,18±7,37	17,11±8,68	56,23±22,17
Erkek	23,57±5,67	19,03±7,15	18,67±8,44	60,17±20,53
Test İstatistiği	t=1,450 p=0.148	t= 0,882 p=0.379	t= 1,381 p=0.201	t=1,401 p=0.163
Eğitim Durumu				
Okur-yazar (1)	20,36±6,54	15,37±6,56	13,90±8,12	47,68±20,76
İlkokul+ortaokul (2)	24,49±5,25	19,13±7,31	18,85±8,50	61,24±20,56
Lise (3)	24,85±3,46	23,60±4,75	23,34±5,19	71,62±12,26
Lisans ve üzeri (4)	25,90±3,47	24,80±4,54	25,60±3,37	76,30±10,45
Test İstatistiği	F=11,242 p=0,000 (1-2;1-3;1-4)	F=16,675 p=0,000 (1-2;1-3;1-4;2-3;2-4)	F=16,940 p=0,000 (1-2;1-3;1-4;2-3;2-4)	F=17,895 p=0,000 (1-2;1-3;1-4;2-3;2-4)
Yaşanılan Yer				
Köy (1)	22,01±6,73	15,94±7,25	14,25±9,17	49,84±23,24
İlçe (2)	21,38±6,53	16,11±7,11	15,42±8,53	51,14±21,15
İl (3)	24,36±4,72	21,16±6,42	21,01±7,09	66,03±17,42
Test İstatistiği	F=6,313 p=0,002 (1-3;2-3)	F=16,489 p=0,000 (1-3;2-3)	F=17,607 p=0,000 (1-3;2-3)	F=17,662 p=0,000 (1-3;2-3)
Medeni Durum				
Evli	23,13±5,78	18,76±7,28	18,12±8,58	58,77±21,24
Bekar	20,66±8,82	14,50±4,46	12,50±6,12	45±21,75
Test İstatistiği	t=1,016 p=0.311	t=1,425 p=0.155	t=1,593 p=0.112	t=1,567 p=0.119
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	26,66±2,25	24,09±5,62	24,06±5,94	74,63±12,79
Çalışmıyor	22,46±6,07	17,74±7,10	16,96±8,53	55,71±21,28
Test İstatistiği	t=3,920 p=0,000	t=4,879 p=0,000	t=4,589 p=0,000	t=4,954 p=0,000
Gelir Durumu				
Gelir giderden az (1)	16,31±5,55	13,43±4,03	11,62±6,14	38,58±16,35
Gelir gidere denk (2)	24,97±4,36	20,06±7,29	19,71±8,32	63,88±19,16
Gelir giderden fazla (3)	25,50±3,53	26±2,82	26±2,82	77,50±9,19
Test İstatistiği	F=69,007 p=0,000 (1-2;1-3)	F=20,660 p=0,000 (1-2;1-3)	F=21,899 p=0,000 (1-2;1-3)	F=37,916 p=0,000 (1-2;1-3)

F: One-way ANOVA; t: Bağımsız gruplarda t testi; r: Pearson korelasyon test; 1-4: grup içi farklılıkları belirtmektedir.

Hastaların hastalık özelliklerine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Hastalık süresi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek ve Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, çok zayıf ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,142$ / $r = -0,180$; $p < 0,05$). Buna göre hastalık süresi arttıkça Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek ve Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek alt boyut puan ortalamaları azalmaktadır. İnme etiyojisi, inmeden etkilenen taraf, bağımlılık düzeyi, bakım aldıkları kişi, rehabilitasyon alma durumu, düzenli kontrole gitme durumu ve kronik hastalık varlığına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

İnme etiyojisi iskemik olanların Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek alt boyut puan ortalamaları ile toplam ölçek puan ortalamaları etiyojisi hemorajik olanlara göre daha yüksektir.

Sol alt ekstremitesi etkilenenlerin Aileden Algılanan Sosyal Destek alt boyut puan ortalamaları sağ üst ekstremita, sol üst ekstremita, sağ yan taraf ve sol yan tarafları etkilenenlere göre daha yüksektir. Sol yan tarafları etkilenenlerin Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek ve Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek alt boyut puan ortalamaları sol alt ekstremita ve sağ yan tarafı etkilenenlere göre daha yüksektir. Sağ alt ekstremitesi ve sol yan tarafı etkilenenlerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları sol alt ekstremita ve sağ yan tarafı etkilenenlere göre daha yüksektir.

Orta derecede bağımlı olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir.

Bakım evinde ya da yalnız yaşayanların Aileden Algılanan Sosyal Destek, Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek alt boyut puan ortalamaları ile toplam ölçek puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşüktür. Eşi ile eşi ve çocuğu tarafından bakım alanların Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek alt boyut puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir.

Rehabilitasyon alanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları almayanlara göre daha yüksektir. Düzenli kontrole gidenlerin Çok

Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları gitmeyenlere göre daha yüksektir. Kronik hastalığı olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları olmayanlara göre daha düşüktür.

Tablo 4.7. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği			
	Aileden algılanan sosyal destek	Arkadaştan algılanan sosyal destek	Özel insandan algılanan sosyal destek	Toplam
Hastalık Süresi	r= -0,040 p=0,550	r= -0,180** p=0,006	r= -0,167** p=0,011	r= -0,142** p=0,032
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Etiyoloji				
İskemik	23,44±5,68	19,11±7,24	18,60±8,42	59,98±21,10
Hemorojik	21,54±6,38	16,78±7,02	15,50±8,79	52,10±21,15
Test İstatistiği	t=1,983 p=0,049	t=1,968 p=0,050	t=2,214 p=0,028	t=2,263 p=0,025
Etkilenen Taraf				
Sağ üst ekstremit (1)	23±4,59	19,50±8,26	17,62±9,44	58,62±23,07
Sağ alt ekstremit (2)	26,15±4,21	20,53±5,47	20±6,62	66,23±16,23
Sol üst ekstremit (3)	21,27±5,23	19,36±5,66	19,54±5,18	60,18±15,31
Sol alt ekstremit (4)	26,84±2,47	13,30±6,58	12,76±9,31	49,92±17,26
Sağ yan taraf (5)	22,20±6,43	17,20±7,14	15,91±8,81	53,45±22,65
Sol yan taraf (6)	23,16±5,71	20,35±7,23	20,25±8,07	63,05±20,50
Test İstatistiği	F=2,475 p=0,033 (1-4;3-4;4-5;4-6)	F=3,598 p=0,004 (4-6;5-6)	F=3,796 p=0,003 (4-6;5-6)	F=2,764 p=0,019 (2-4;2-5;4-6;5-6)
Bağımlılık Düzeyi*				
Tam bağımlı (1)	18,85±6,75	13,46±4,76	11,68±7,09	41,03±17,72
İleri derece bağımlı (2)	23±4,49	18,11±6,65	17,76±7,61	58,11±17,71
Orta derece bağımlı (3)	26,89±2,37	23,72±6,03	23,79±6,16	74,22±13,27
Test İstatistiği	F=56,498 p=0,000 (1-2;1-3;2-3)	F=62,913 p=0,000 (1-2;1-3;2-3)	F=62,082 p=0,000 (1-2;1-3;2-3)	F=85,197 p=0,000 (1-2;1-3;2-3)
Bakım Veren Kişi				
Eşi (1)	24,85±4,57	20,65±7,51	20,85±8,72	65,55±19,82
Çocuğu (2)	22,32±6,16	15,65±7,06	13,98±9,13	49,88±21,66
Eşi ve çocuğu (3)	23,69±5,06	19,97±6,72	19,83±6,90	63,16±16,81
bakım evi/yalnız (4)	14,57±7,74	11,92±3,60	7,64±5,78	26,14±21,66
Test İstatistiği	F=13,973 p=0,000 (1-4;2-4;3-4)	F=10,688 p=0,000 (1-2;1-4;2-3;3-4)	F=17,139 p=0,000 (1-2;1-4;2-3;2-4;3-4)	F=21,837 p=0,000 (1-2;1-4;2-3;2-4;3-4)

Tablo 4.7. (Devam) Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Rehabilitasyon				
Evet	23,82±5,33	19,81±7,01	19,76±7,64	62,83±18,34
Hayır	19,93±6,90	13,86±6,28	10,60±8,29	40,17±23,21
Test İstatistiği	t=4,132 p=0,000	t=5,209 p=0,000	t=7,098 p=0,000	t=7,037 p=0,000
Düzenli Kontrol				
Evet	24±5,12	20,45±6,78	20,33±7,50	64,26±18,11
Hayır	21,15±6,79	14,97±6,80	13,18±8,64	46,50±22,50
Test İstatistiği	t=3,231 p=0,002	t=5,769 p=0,000	t=6,467 p=0,000	t=5,994 p=0,000
Kronik Hastalık				
Var	22,26±6,24	17,23±7,15	16,53±8,59	54,44±21,52
Yok	25,65±3,39	23,18±5,51	22,61±6,69	71,12±14,80
Test İstatistiği	t=3,854 p=0,000	t=5,653 p=0,000	t=4,812 p=0,000	t=5,359 p=0,000

F: One-way ANOVA; t: Bağımsız gruplarda t testi; r: Pearson korelasyon test: 1-4: grup içi farklılıkları belirtmektedir.

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerlerinin karşılaştırılması Tablo 8’de gösterilmiştir. Yaş ile Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,653$, $p = 0,000$). Buna göre yaş arttıkça Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalamaları azalmaktadır. Hastaların medeni durumuna göre Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Hastaların cinsiyeti, eğitim durumları, yaşadıkları yer, çalışma ve gelir durumlarına göre Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Erkeklerin Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerleri kadınlara göre daha yüksektir. Okur-yazar olanların Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerleri diğerlerine göre daha düşüktür. İl merkezinde yaşayanların Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerleri diğerlerine göre daha yüksektir. Çalışanların Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerleri çalışmayanlara göre daha yüksektir. Gelirleri giderlerinden az olanların Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerleri diğerlerine göre daha düşüktür.

Tablo 4.8. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Medyan Değerlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Medyan (min-max)	Test İstatistiği
Yaş		r= -0,653** p= 0,000
Cinsiyet		
Kadın	35 (0-85)	U=5289,500 p=0,009
Erkek	55 (0-85)	
Eğitim Durumu		
Okur-yazar (1)	0 (0-85)	KW=75,390 p=0,000 (1-2;1-3;1-4)
İlkokul+ortaokul (2)	62,5 (0-85)	
Lise (3)	65 (5-85)	
Lisans ve üzeri (4)	85 (60-85)	
Yaşanılan Yer		
Köy (1)	20 (0-85)	KW=18,055 p=0,000 (1-3;2-3)
İlçe (2)	35 (0-85)	
İl (3)	57,5 (0-85)	
Medeni Durum		
Evli	45 (0-85)	U=605,000 p=0,659
Bekar	32,5 (0-85)	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	85 (40-85)	U=1300,500 p=0,000
Çalışmıyor	40 (0-85)	
Gelir Durumu		
Gelir giderden az (1)	0 (0-85)	KW=38,611 p=0,000 (1-2;1-3)
Gelir gidere denk (2)	55 (0-85)	
Gelir giderden fazla (3)	62,5 (40-85)	

U: Mann Whitney U Test; KW: Kruskal Wallis Test; r: Spearman Korelasyon Test; 1-4: grup içi farklılıkları belirtmektedir.

Hastaların hastalık özelliklerine göre Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9'da gösterilmiştir. Hastalık süresi ile Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, çok zayıf ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,152$; $p < 0,05$). Buna göre hastalık süresi arttıkça Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalamaları azalmaktadır. Hastaların inme etiyolojisi, etkilenen taraf, bakım aldıkları kişi, rehabilitasyon alma durumları, düzenli kontrole gitmeleri ve kronik hastalık varlığına göre Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p < 0,05$). İnme etiyolojisi iskemik olanların Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerleri hemorajik olanlara göre

daha yüksektir. Sol üst ekstremitesi etkilenenlerin Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerleri sol alt ekstremitesi etkilenenlere göre daha yüksektir. Eşi ile eşi ve çocuğu tarafından bakım alanların Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerleri diğerlerine göre daha yüksektir. Rehabilitasyon alanların Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerleri almayanlara göre daha yüksektir. Düzenli kontrole gidenlerin Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi medyan değerleri gitmeyenlere göre daha yüksektir. Kronik hastalığı olmayanların Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.9. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	BGYAI Medyan (min-max)	Test İstatistiği
Hastalık Süresi (ay)		$r = -0,152^*$ $p = 0,021$
Etiyoloji		
İskemik	55 (0-85)	$U = 2204,500$ $p = 0,000$
Hemorojik	0 (0-85)	
Etkilenen Taraf		
Sağ üst ekstremit (1)	45 (5-80)	$KW = 14,760$ $p = 0,011$ (3-4)
Sağ alt ekstremit (2)	55 (0-80)	
Sol üst ekstremit (3)	65 (20-85)	
Sol alt ekstremit (4)	20 (0-75)	
Sağ ekstremit (5)	35 (0-85)	
Sol ekstremit (6)	55 (0-85)	
Bakım Veren Kişi		
Eşi (1)	55 (0-85)	$KW = 47,394$ $p = 0,000$ (1-2;1-4;2-3;3-4)
Çocuğu (2)	0 (0-85)	
Eşi ve çocuğu (3)	60 (0-85)	
bakım evi/yalnız (4)	0 (0-85)	
Rehabilitasyon		
Evet	55 (0-85)	$U = 2236,500$ $p = 0,000$
Hayır	0 (0-85)	
Düzenli Kontrol		
Evet	55 (0-85)	$U = 3965,500$ $p = 0,000$
Hayır	35 (0-85)	
Kronik Hastalık		
Var	35 (0-85)	$U = 2033,500$ $p = 0,000$
Yok	80 (30-85)	

BGYAI: Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri; U: Mann Whitney U Test; KW: Kruskal Wallis Test; r: Spearman Korelasyon Test; 1-4: grup içi farklılıkları belirtmektedir.

İnme Öz Etkililik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Buna göre İnme Öz Etkililik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, yüksek düzeyde ve pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,701$ / $r = 0,893$; $p < 0,05$). İnme Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamaları arttıkça, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalamaları da artmaktadır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları arttıkça İnme Öz Etkililik Ölçeği ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalamaları da artmaktadır. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalamaları arttıkça İnme Öz Etkililik Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları da artmaktadır.

Tablo 4.10. İnme Öz Etkililik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler		İnme Öz Etkililik Ölçeği	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi
İnme Öz Etkililik Ölçeği	r	1,000	,739**	,893**
	p		0,000	0,000
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	r	,739**	1,000	,701**
	p	0,000		0,000
Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Ölçeği	r	,893**	,701**	1,000
	p	0,000	0,000	

r: Spearman Korelasyon Test

İnme Öz Etkililik, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ölçekleri arasında regresyon ve devamında regresyondan elde edilen veriler kullanılarak elde edilen bulgular kullanılarak aracılık analizi yapılmıştır. Aracılık analizinde bağımsız değişken=Çok boyutlu algılanan sosyal destek, aracı değişken=Fonksiyonel Durum, bağımlı değişken=Öz Yeterlilik olarak ele alınmış ve bu bağlamda analiz sonuçlandırılmıştır. Hayes'in Process makrosu analizi ile değişken aracı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.11'de sunulmuştur. Algılanan sosyal desteğin öz yeterlilik gücü üzerindeki etkisini araştırmak için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=275,821$, $p < 0,001$).

Algılanan sosyal desteğin ($\beta=0,739$, $p<0,001$) öz yeterlilik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü etkisi olduğu görülmektedir. Öz yeterlilikteki toplam varyansın %54'ünü açıklamaktadır ($R^2= 0,54$). Algılanan sosyal destek öz yeterliliğin anlamlı bir yordayıcısıdır.

Algılanan sosyal desteğin fonksiyonel durum üzerindeki etkisini araştırmak için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=202,178$, $p<0,001$). Algılanan sosyal desteğin ($\beta=0,685$, $p<0,001$) fonksiyonel durum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü etkisi olduğu görülmektedir. Fonksiyonel durumdaki toplam varyansın %47'sini açıklamaktadır ($R^2= 0,47$). Algılanan sosyal destek fonksiyonel durumun anlamlı bir yordayıcısıdır.

Fonksiyonel durumun öz yeterlilik gücü üzerindeki etkisini araştırmak için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=934,609$, $p<0,001$). Fonksiyonel durumun ($\beta=0,896$, $p<0,001$) öz yeterlilik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü etkisi olduğu görülmektedir. Öz yeterlilikteki toplam varyansın %80'ini açıklamaktadır ($R^2= 0,80$). Fonksiyonel durum öz yeterliliğin anlamlı bir yordayıcısıdır.

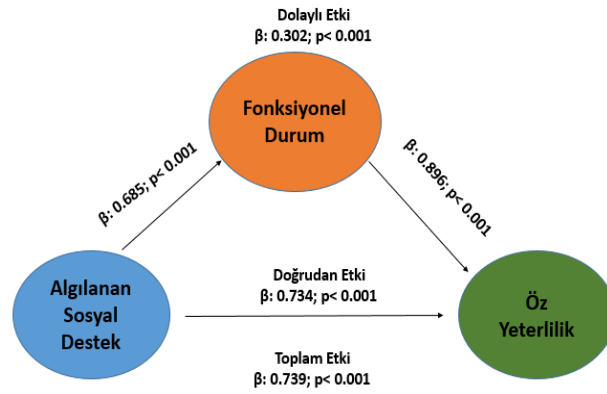
Algılanan sosyal destek ve fonksiyonel durumun öz yeterlilik üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Kurulan model anlamlı bulunmuştur ($F=568.00$, $p < .001$). Öz yeterlilikteki toplam varyansın %83'ünü açıklamaktadır ($R^2 = .83$). Fonksiyonel durumun aracı olarak eklendiği modelde sosyal desteğin standartlaştırılmış katsayısında çok hafif bir azalma gözlenmiş, bu durum fonksiyonel durumun algılanan sosyal destek ile öz yeterlilik arasındaki ilişkide kısmi aracı olduğunu göstermektedir.

Hayes'in PROCESS makrosu (Model 4) kullanılarak yapılan bootstrap aracılık analizine göre, algılanan sosyal desteğin öz yeterlilik üzerindeki dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur ($Effect = 0.302$). Güven aralığının 0 değerini içermemesi (%95 GA [0.251, 0.585]), fonksiyonel durumun bu etki üzerinde anlamlı kısmi aracı değişken rolü üstlendiğini göstermektedir.

Tablo 4.11. İnme Öz Etkililik, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Ölçekleri Regresyon Ve Aracılık Analizleri

Bağımsız D.	Bağımlı D.	R ²	F	B	t	p
Sosyal Destek	Öz Yeterlilik	0,54	275,821	0,739	16,608	0,000
Sosyal Destek	Fonksiyonel Durum	0,47	202,178	0,685	14,219	0,000
Fonksiyonel Durum	Öz Yeterlilik	0,80	934,609	0,896	30,571	0,000
Sosyal Destek (X)	Öz Yeterlilik (Y)	0,83	568,000	0,734	19,767	0,000
Fonksiyonel Durum (M)				0,236	6,359	0,000
Hayes PROCESS Model 4	X → M → Y	B	BootLLCI	BootULCI		
		0,302	0,251	0,358		

Algılanan sosyal desteğin öz yeterlilik üzerindeki etkisinde fonksiyonel durumun aracı rolünü incelemek için oluşturulan model Şekil 4.1’de gösterilmiştir.



Şekil 4.1. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Öz Etkililik Gücü Üzerindeki Etkisinde Fonksiyonel Durumun Aracılık Etkisi

5. TARTIŞMA

İnme hastalarında öz yeterlilik düzeyi ile fonksiyonel durum ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular güncel literatür ışığında başlıklar halinde tartışılmıştır. Bu başlıklar aşağıda verilmiştir:

1. İnme hastalarında öz yeterlilik düzeyi ve etkileyen faktörlerin tartışılması
2. İnme hastalarında algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörlerin tartışılması
3. İnme hastalarında fonksiyonel durum ve etkileyen faktörlerin tartışılması
4. İnme hastalarında öz yeterlilik düzeyi, fonksiyonel durum ve algılanan sosyal destek düzeyi ilişkisinin ve aracılık rollerinin tartışılması

5.1. İnme Hastalarında Öz Yeterlilik Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Öz yeterlilik düzeyi, inme hastalarında iyileşme sürecini olumlu etkilediği ve günlük yaşam aktiviteleri ile bakım ihtiyaçlarını etkili bir şekilde yerine getirebilme becerisini artırdığı için ele alınması gereken önemli konulardan biridir. Bu çalışmada, inmeli hastalarda öz yeterlilik puan ortalaması 17,86 olarak bulunmuştur. Maksimum puanın 39 olduğu göz önüne alındığında çalışmamıza katılan inmeli hastaların öz yeterlilik seviyelerinin orta derecede olduğunu söyleyebiliriz. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde Wang ve ark. (2025), Pompey ve ark. (2025), Kim ve ark. (2024) ve Li ve ark. (2024) tarafından son yıllarda yapılan çalışmalarda da inme hastalarında öz yeterliliğin orta seviyede olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre çalışma bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir. İnme geçiren hastalar, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken kendilerine olan güvenlerini doğrudan engelleyen kas zayıflığı ve hareket kısıtlılığı gibi fiziksel engelleri sıklıkla yaşarlar. Bu nedenle, orta düzeyde öz yeterlilik seviyelerine sahip olabilirler.

Çalışma bulgularımızda öz yeterlilik düzeyinin yaş ile negatif bir korelasyon gösterdiği görülmüştür. Yaş ilerledikçe inme hastalarında öz yeterlilik seviyesi azalmaktadır. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde, Nahari ve ark. (2024) çalışmasında da öz yeterlilik ve yaş arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu literatürle de desteklenmektedir. Al-Fayyadh, inmeli hastaların öz yeterliliğinin yaştan önemli ölçüde

etkilendiğini, daha genç hastaların yaşlı yetişkinlere kıyasla daha yüksek öz yeterlilik puanları gösterdiğini bulmuştur (AL-Fayyadh, 2019). Honado ve ark. (2023) tarafından yapılan bir çalışmada da yaşlı inme hastalarının daha düşük öz yeterlilik eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Öz yeterliliğin yaş arttıkça azalmasının başlıca nedenlerinden biri yaşlanmaya eşlik eden fiziksel sınırlamalar ve kronik sağlık sorunlarıdır. Yaşlı inme hastalarında genellikle diyabet, hipertansiyon ve kalp sorunları gibi inmeye eşlik eden kronik hastalıklar bulunur. Bu hastalıklar, hastaların işlevsel kapasitesini önemli ölçüde değiştirir ve özgüvenlerini bozar (Weheida ve ark. 2019). Bir diğer neden ise yaşa bağlı ortaya çıkan bilişsel gerilemedir (Li ve ark. 2020). Yaşa bağlı bilişsel bozukluklar inmeli hastalarda öz yeterliliği daha da zayıflatabilir. Dikkat, hafıza ve problem çözme sorunları da dahil olmak üzere inme sonrası ortaya çıkan bilişsel değişiklikler gerçekçi hedefler belirleme ve bunlara ulaşma becerisini etkileyebilir. Daha da önemlisi, bilişsel eksiklikler hastaların güçlü yönlerini maskeleyebilir ve iyileşme yeteneklerini ve potansiyellerini hafife almalarına yol açabilir (Aminu vd., 2021). Ayrıca, toplumsal algılar ve kültürel faktörler de yaşlı inme hastalarında öz yeterliliğin azalmasına katkıda bulunabilir. Birçok kültürde yaygın olan yaşlı ayrımcılığı ile yaşlı yetişkinlere daha düşük beklentilerle davranılır. Bu durum ise yaşlı hastaların öz yeterlilik düzeylerini aşağı çekebilir (Wahyuni ve Prasetyowati, 2020). Al-Fayyadh'ın vurguladığı gibi, inme hastaları bakım kararlarına aktif olarak katılmaya teşvik edildiklerinde yüksek öz yeterlilik gözlemlenir (AL-Fayyadh, 2019). Bu nedenle, yaşlı yetişkinleri güçlendirmek ve onlara iyileşmelerine anlamlı bir şekilde katılma fırsatları sağlamak, algılarını değiştirmeye ve yaşamları üzerindeki algılanan kontrolü artırmaya yardımcı olabilir ve böylece öz yeterliliği artırabilir.

Bu çalışmada, kadın inme hastalarının erkek inme hastalarına kıyasla daha düşük öz yeterlilik seviyelerine sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgu literatürle de desteklenmektedir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde, Honado ve ark. (2023) ve Thomet ve ark. (2018) çalışmalarında da erkeklerin kadınlardan daha yüksek öz yeterlilik seviyelerine sahip oldukları belirtilmiştir. Ülkemizde ise Topçu ve Oğuz (2021) ve Dölen (2024) tarafından yapılan çalışmalarda ise kadınların öz yeterlilik seviyeleri düşük bulunmuştur. Kadın inmeli hastalarda öz yeterliliği etkileyen en önemli faktörlerden biri toplumsal beklentiler ile cinsiyet rolleri arasındaki etkileşimdir. Birçok kültürde, geleneksel cinsiyet rolleri genellikle bakım sorumluluklarını öncelikli olarak

kadınlara atfeder. Bu durum ise yetersizlik duygularını şiddetlendirebilir ve inmeden sonra öz yeterliliği azaltabilir (Weheida ve ark., 2019). Kadınlar inme rehabilitasyonlarını aile sorumluluklarıyla dengelemek zorunda hissedebilirler; bu durum ise aile sorumluluklarını önceki standartlarına göre yerine getiremediklerinde suçluluk ve hayal kırıklığı duygularına neden olabilir (Suwanno ve ark., 2023). İyileşmeyle mücadele ederken bakım veren rolünü yerine getirme beklentisi, rehabilitasyona katılma konusunda daha düşük motivasyona ve sonuçta erkeklere kıyasla daha zayıf iyileşme sonuçlarına yol açabilir. Daha zayıf iyileşme ise daha zayıf öz yeterliliğe neden olarak kısır bir döngü oluşturabilir. Kanıtlar, inmeye eşlik eden psikolojik tanıların öz yeterlilik düzeyleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir. İnme sonrası fiziksel kısıtlamalar da kadın hastaların öz yeterliliklerini etkilemede kritik bir rol oynar. Yaşlı kadın hastalar kas zayıflığı, koordinasyon sorunları veya yorgunluk gibi daha büyük zorluklar yaşayabilir ve bu durum günlük görevlerini yerine getirme ve fiziksel aktiviteye katılma konusunda kendilerine olan güvenlerini daha da azaltabilir (Alharbi ve ark., 2016). Alharbi ve ark. (2016) kadınların inme sonrası genellikle erkeklerden daha düşük fiziksel işlevsellik bildirdiğini ve bunun azalmış öz yeterlilik seviyeleriyle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularımızda da erkeklerin günlük yaşam indeksi puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ve bu sonuç Alharbi ve arkadaşlarının bulgusunu destekler niteliktedir. Ek olarak, sosyal destek eksikliği kadın inmeli hastalarda öz yeterliliği önemli ölçüde engelleyebilir. Birçok kadın, özellikle birincil bakım verenlerse ve sınırlı sosyal desteğe sahiplerse, iyileşmeleri sırasında kendilerini izole hissedebilirler. Ailelerin ve akranların duygusal ve pratik desteği, öz yeterliliği artırmada önemli bir rol oynayabilir; çünkü çalışmalar, destek ağlarından gelen teşvik ve yardımın kişisel yeteneklere olan inançları güçlendirmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir (Kim ve ark., 2022). Bu destek yapıları zayıf olduğunda veya olmadığında, öz yeterliliği olumsuz etkileyen bir çaresizlik hissi yaratabilir.

Bu çalışmada öz yeterlilik düzeylerinin eğitim seviyesine göre farklılaştığı görülmüştür. Eğitim seviyesi arttıkça öz yeterlilik puanı da artmaktadır. Bu bulgu literatürle de desteklenmektedir. Takil ve Ökten (2023) inmeli hastalarda yaptıkları çalışmada üniversite mezunlarının daha düşük eğitim düzeyine sahip gruptan daha yüksek öz yeterlilik düzeylerine sahip olduğunu belirtmişlerdir. Appasalamy ve ark. (2019) daha

yüksek eğitim düzeyine sahip inme hastalarının ilaçlarını anlama ve durumlarını etkili bir şekilde yönetme konusunda daha fazla güven sergilediğini belirtmişlerdir. Daha düşük eğitim düzeyleri, sağlık hizmeti bilgilerine ve materyallerine daha az erişimle ilişkilidir ve bu durum inme sonrası bakımlarını etkili bir şekilde yönetme konusunda yetersizliğe neden olmaktadır (Weheida ve ark., 2019). Tüm bunlarla birlikte inme hastalarını hedef alan eğitim müdahalelerinin bile öz yeterliliği artırdığı belirtilmektedir (Denny ve ark., 2017; Li ve ark., 2025). Eğitim düzeyi, inme hastalarında öz yeterliliği etkileyen bir faktördür. Bu nedenle, inme hastalarına verilecek olan eğitim müdahaleleri ile öz yeterlilik seviyeleri artırılabilir.

Bu çalışmada, bir işte çalışanların çalışmayanlara göre daha yüksek öz yeterlilik seviyelerine sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç literatürle de desteklenmektedir. Takil ve Ökten (2023) tarafından yapılan çalışmada tam zamanlı çalışan inmeli hastaların daha yüksek öz yeterlilik seviyelerine sahip oldukları belirtilmiştir. Thomet ve ark., (2018) ve Azzahra ve ark. (2025) yaptıkları çalışmalarda da öz yeterliliğin istihdam durumundan etkilendiğini ve çalışan inmeli hastaların daha yüksek öz yeterliliğe sahip olduklarını belirtmişlerdir. Chang ve ark. (2016) işe dönen inmeli kişilerin işsiz veya emekli olanlara kıyasla genellikle daha yüksek öz yeterlilik seviyeleri bildirdiğini belirtmişlerdir. Çalışma durumunun öz yeterlilik üzerindeki önemli etkilerinden biri, istihdamın yapı, sosyal kimlik ve bir amaç duygusu sağlamadaki rolünden kaynaklanabilir. İstihdam yalnızca finansal istikrar sağlamakla kalmaz, aynı zamanda psikolojik refahı artırabilen sosyal etkileşimleri ve toplulukla katılımı da teşvik eder. Bir işyerine bağlı hissetmenin ve bir topluluk içinde rollere sahip olmanın, bir bireyin yeteneklerine olan inancını güçlendirebileceği ve böylece daha yüksek öz yeterlilik seviyelerine katkıda bulunabileceği belirtilmiştir (Szczepeńska-Gieracha ve Mazurek, 2020). Bununla birlikte, Pădureanu ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışma, emekli veya işsiz olan inmeli kişilerin, işin sağladığı kimlik ve sosyal rollerin kaybı nedeniyle öz yeterlilik düzeylerinde azalma yaşayabileceğini göstermiştir (Pădureanu ve ark., 2023). İstihdamdan gelen başarı duygusu, öz yeterlilik oluşturmak için gerekli olan yeterlilik ve özerklik duygusu oluşturduğu için bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin çalışanlarda daha yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gelir durumuna göre öz yeterlilik seviyelerinin değiştiği görülmüştür. Geliri giderinden az olanların öz yeterlilik seviyeleri düşüktür. Bu bulgu literatürle de

desteklenmektedir. Çalışmalar, düşük gelirin inmeli hastalarda daha düşük öz yeterlilik düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, Bird ve ark. (2016) sosyoekonomik durumun, özellikle gelir düzeyinin inme sonrası iyileşme yörüngelerini derinden etkilediğini belirtmişlerdir. Wang ve Liu (2023), inmeli hastalarda öz yeterliliğin gelir durumu ile bağlantılı olduğunu vurgulamıştır. Çalışmalarında, kişi başına düşen aylık aile geliri daha yüksek olan hastaların inme sonrası hastalıklarını yönetmede daha iyi öz yeterlilik sergilediği raporlanmıştır. Finansal istikrar, inmeli hastalara sağlık hizmetleri kaynaklarına, rehabilitasyon hizmetlerine ve dolayısıyla bunların hepsi öz yeterliliği teşvik etmek için kritik öneme sahip olan bilgilere daha iyi erişim sağlayabilir (Wang ve Liu, 2023). Bu korelasyon, gelirin bir bireyin etkili iyileşme için gerekli olan öz yönetim stratejilerine katılma kapasitesini nasıl doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir. Yao ve arkadaşları inme yaygınlığı ve sonuçlarıyla ilgili finansal eşitsizliklere genel bir bakış sunarak, daha yüksek gelire sahip bireylerin genellikle düşük gelirli bireylere göre daha iyi sağlık sonuçları ve daha yüksek öz yeterlilik deneyimlediğini belirtmiştir (Yao ve ark., 2019). Liu ve ark. (2018) daha yüksek gelire sahip hastaların genellikle gelişmiş öz yeterlilik puanlarıyla ilişkili olan önleyici sağlık davranışlarına ve rehabilitasyon programlarına daha aktif bir şekilde katıldıklarını açıklamıştır. Tersine, daha düşük gelirli hastalar genellikle gerekli sağlık davranışlarına katılımlarını sınırlayan engellerle karşı karşıya kalmakta, bu durum ise çaresizlik duygularını şiddetlendirerek öz yeterliliklerini azalttığı ifade edilmiştir (Liu ve ark., 2018). Düşük gelirli inmeli hastaların karşılaştığı finansal stres kaygı ve depresyona yol açarak öz yeterlilik seviyelerini ciddi şekilde etkileyebilmektedir (Weheida ve ark., 2019).

Bu çalışmada hastalık süresi arttıkça öz yeterlilik seviyesinin azaldığı görülmüştür. Bu bulgu literatürle de desteklenmektedir. Kanıtlar, öz yeterliliğin hastalığın süresinden önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Örneğin, Aminu ve ark. (2021) ve Azzahra ve ark., (2025) inme sonrası daha uzun süre geçen inmeli hastaların daha düşük öz yeterlilik bildirdiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu, inme deneyiminin dayattığı sınırlamalara uzun süre maruz kalmanın öğrenilmiş çaresizliğe yol açabileceğini ve dolayısıyla öz yeterliliğin zamanla azalabileceğini göstermektedir (Aminu ve arkadaşları, 2021). Bununla birlikte hastalığın süresi arttıkça, bireyler sosyal etkileşimlerde ve destek ağlarında bir düşüş yaşayabilir. Bu durum onları daha fazla izole

edebilir ve sağlıklarını yönetme konusundaki güvenlerini azaltabilir (Weheida ve ark, 2019). Bu izolasyon öz yeterlilik seviyelerinin azalmasına katkı sunabilir, çünkü olumlu sosyal etkileşimler ve destek iyileşme sırasında öz yeterliliği sürdürmek için çok önemlidir. Çalışma bulgularımızda, sosyal destek seviyesi arttıkça öz yeterlilik seviyesinin de arttığı sonucuna ulaşılması bu görüşü destekler niteliktedir.

Bu çalışmada öz yeterlilik seviyelerinin inme tipine göre değiştiği görülmektedir. İskemik inme geçiren hastaların hemorajik inme geçirenlere göre öz yeterlilik seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu literatürle de desteklenmektedir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde, Dölen (2023)'n çalışmasında da iskemik inme geçiren bireylerin öz yeterlilik seviyelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Hemorajik inme, hastalarda daha ciddi nörolojik defisit yarattığı için öz yeterlilik seviyeleri daha düşük çıkmış olabilir. Çalışma bulgularımızda Barthel indeksi puan ortalamalarının iskemik inmeli hastalarda yüksek olması bu görüşü destekler niteliktedir.

Bu çalışmada eşi ve çocukları tarafından bakım alan bireylerin öz yeterlilik puanlarının yalnız yada kurumda yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Aile desteği, inmeli hastalarda öz yeterlilik düzeylerini etkilemede önemli bir rol oynamaktadır. Birçok alışma, özellikle eşleri ve çocukları olmak üzere ailelerinden güçlü duygusal ve pratik destek alan inmeli hastaların, aile desteği olmayanlara kıyasla daha yüksek öz yeterlilik düzeyleri sergilediğini göstermiştir (Creasy ve ark., 2015; AL-Fayyadh, 2019; Putra ve ark., 2024). Aile yelerinden alınan maddi ve manevi destek, çaresizlik duygularını hafifletir ve rehabilitasyona aktif katılımı teşvik ederek hastaların öz güvenini artırır (AL-Fayyadh, 2019). Çalışma bulgularımızda sosyal destek puanı arttıkça öz yeterlilik puanının da artması bu bulgumuzu destekler niteliktedir. Aile bireylerinden gelen motive edici geri bildirimler kişilerin kendilerine güvenlerini artırabilir, aile desteği stresi azaltabilir ve bilişsel desteği artırabilir. Böylelikle z yeterlilik seviyelerinin düşmemesine katkı sunabilir.

Bu çalışmada rehabilitasyon alan bireylerin öz yeterlilik seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu literatürle de desteklenmektedir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Szczepańska-Gieracha ve Mazurek (2020), Pathak ve ark. (2021), Forgea ve ark., (2021) rehabilitasyonun öz yeterliliği artırdığı sonucuna

ulaşmışlardır. Rehabilitasyon bağımsızlığa katkı sunduğu için bireylerin öz yeterlilik seviyelerinde artışa neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin öz yeterlilik seviyelerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu literatürle de desteklenmektedir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Wang ve Liu (2023) ve Cheng ve ark., (2025) yapmış oldukları çalışmalarda kronik hastalıkların inme hastalarında öz yeterlilik seviyelerini azalttığını belirtmişlerdir. Kronik hastalıklar iyileşme sürecini karmaşıklştırabilir ve sıklıkla sağlık ile ilgili görevleri yönetme konusunda hastaların kendilerine olan güvenlerinin azalmasına ve dolayısıyla öz bakım uygulamalarında zorluklara yol açabilir. Bu nedenle öz yeterlilik seviyelerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

5.2. İnme Hastalarında Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Sosyal destek düzeyi hem morbidite hem de mortalite gibi sağlık endeksleri de dahil olmak üzere çeşitli parametrelerde olumlu sonuçlar elde edilmesine katkı sunduğu, inme hastalarının bu yeni fiziksel duruma alışmasını, psikososyal geçiş sürecini kolaylaştırdığı ve iyileşme oranlarını artırdığı için ele alınması gereken önemli konulardan biridir. Bu çalışmada, inmeli hastalarda algılanan sosyal destek puan ortalaması 58,36 olarak bulunmuştur. Maksimum puanın 84 olduğu göz önüne alındığında çalışmaya katılan inmeli hastaların algılanan sosyal destek seviyelerinin orta/yüksek derecede olduğu söylenebilir. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde Özkaya (2019), Lee ve Won, (2022), Wei ve ark., (2024) ve Elloker ve ark., (2018) yapmış oldukları çalışmalarda inme hastalarında sosyal destek düzeyi bulgularının orta/yüksek derecede olduklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte çalışmamıza katılan inmeli hastaların en yüksek desteği ailelerinden aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Özkaya (2019), Procidano (2013), Alshahrani (2020) ve Mohamed ve ark., (2023) da yapmış oldukları çalışmalarda hastaların aile sosyal destek puanlarının arkadaş ve özel kişi sosyal destek puanlarından yüksek olduğunu belirtmişlerdir. İnmeli hastalarda ortaya çıkan fonksiyonel kayıplar, sosyal iletişimlerinin azalmasına yol açarak bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir. Denham ve ark. (2019), inme geçirenlerin yaşadığı iletişim engelleri ve ruh hali dalgalanmalarının sosyal etkileşimlere olan ilginin azalmasına veya iletişimi sürdürmede zorluk yaşanmasına neden olabileceklerini vurgulamışlardır. Hastalık süresinin

artmasıyla arkadaş ve özel kişiden algılanan sosyal destek seviyelerinin azalması fakat aileden algılanan sosyal destek seviyelerinin değişmemesi bu görüşü destekler niteliktedir. Zhang ve ark. (2022), bu destekleyici rolün hastalığın süresi uzadıkça özellikle belirginleştiğini, dayanıklılığı ve daha güçlü bir aile bağımlı teşvik ederek, aileden algılanan sosyal desteğe katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte, çalışma grubumuzun yaş ortalamasının yüksek olması (68,33) yaşa bağlı ortaya çıkan sosyal etkileşim azlığına ve yalnızlığa dolayısıyla da sosyal çevrenin azalmasına katkı sunmuş olabilir. Aynı zamanda yaşın artmasıyla algılanan sosyal destek seviyesinin azaldığı sonucunun elde edilmesi de bu görüşü destekler niteliktedir. Çalışma grubumuzun %85,7'sinin herhangi bir işte çalışmıyor olmasıyla sosyal çevrenin daralması da bu sonuca katkı sunmuş olabilir. Çalışma bulgularımızda da çalışan inmeli hastaların algıladıkları sosyal destek seviyelerinin çalışmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olması bu görüşü desteklemektedir. Bu sonuç, istihdamın sosyal bağlantıları ve anlamlı aktivitelere katılımı teşvik etmedeki rolünü vurgulayan birbiriyle ilişkili birkaç faktöre atfedilebilir. İstihdam yalnızca finansal istikrarın kaynağı olarak değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik refah için çok önemli olan sosyal etkileşimlerin ve ağ oluşturma'nın önemli bir kolaylaştırıcısı olarak da hizmet eder. Bununla birlikte hastalarımızın %62,7'si tam/ileri derecede bağımlıdır. Bu bağımlılık onları eve ve yatağa bağımlı, dolayısıyla aileye bağımlı bir durumun içerisinde bırakmış olabilir. Çalışma grubumuzdaki tam/ileri derece bağımlı olan inmeli hastaların algıladıkları sosyal destek seviyelerinin en düşük olması da bu görüşü desteklemektedir. Eğitim seviyesi yüksek olanların ve illerde yaşayanların algıladıkları sosyal destek puanlarının yüksek olması da yine sosyal çevrelerindeki insan sayısının fazla olmasından ve sosyal etkileşimlerinin daha yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. Kanığ ve Eroğlu, (2019) ve Özkaya (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da artan eğitim seviyesinin algılanan sosyal destek seviyelerini artırdığını belirtmişlerdir.

Bu çalışmada rehabilitasyona ve düzenli kontrole gidenlerin, kronik hastalığı olmayanların algıladıkları sosyal destek seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Rehabilitasyon ve düzenli kontrole gitmek, inme sonrası iyileşme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır ve sadece fiziksel işlevin yeniden kazanılmasını değil, aynı zamanda psikososyal iyileşme için gerekli olan sosyal etkileşimlerin ve duygusal desteğin kritik rolünü de sağlamaktadır. Araştırmalar, rehabilitasyon programlarındaki hastaların sağlık

hizmeti sağlayıcıları, terapistler ve akran destek gruplarıyla artan etkileşim nedeniyle daha fazla algılanan sosyal destek bildirdiğini göstermektedir (Lee ve Won, 2022; He ve ark., 2024). Kronik hastalığı yani ek sağlık yükü olmayan hastalar genellikle rehabilitasyona katılma ve sosyal bağlantıları sürdürme konusunda daha fazla kapasiteye sahiplerdir. Bu durum sosyal destek ağlarını güçlendirerek algılanan sosyal destek seviyelerine katkı sunmuş olabilir.

5.3. İnme Hastalarında Fonksiyonel Durum Ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Fonksiyonel durum, inme hastalarında genel iyileşme ve yaşam kalitesinin kritik bir belirleyicisidir ve günlük aktivitelerini yerine getirme ve inme olayından sonra bağımsızlıklarını sürdürme yeteneklerini etkilemektedir. Klinik ortamlarda yaygın olarak kullanılan bir ölçü olan BGYAİ, bir hastanın hem fiziksel yeteneğini hem de duygusal iyiliğini yansıtan temel öz bakım görevlerini yerine getirme kapasitesini değerlendirmektedir. Bu çalışmada, inmeli hastalarda BGYAİ puan ortalaması $43,89 \pm 33,97$, medyan değeri ise 45 olarak bulunmuştur. BGYAİ puan aralığının 0-100 olduğu göz önüne alındığında çalışmaya katılan katılımcıların BGYAİ puan ortalamaları düşüktür. Bununla birlikte BGYAİ’den alınan puanların 21-60 arasında olması bireylerin ağır bağımlı olduklarını ifade etmektedir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Chen ve ark., (2020), Liu ve ark., (2020) ve Wang ve ark., (2023) inme hastalarıyla yapmış oldukları çalışmalarda BGYAİ puan ortalamalarının düşük olduğunu (21-60 puan) ve inme hastalarının ağır bağımlı olduklarını ifade etmişlerdir. Çalışma bulgularımızdaki hastaların ağır bağımlı çıkmalarının sebebi büyük çoğunluğunun (%39-41) sağ ya da sol hemipleji geçirmiş olmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çünkü bu durum fonksiyonel bağımsızlığı kısıtlayan etkenlerden biridir.

Bu çalışmada, yaş arttıkça BGYAİ puanının azaldığı görülmektedir. Literatürdeki temel bulgulardan biri, yaş ve BGYAİ puanları arasındaki negatif korelasyondur ve yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde genellikle daha düşük performans sergilediğini vurgulamaktadır. Musa ve Keegan (2018), inme hastalarında yaş ve BGYAİ puanları arasında önemli bir negatif ilişki bulmuş ve bu eğilimi eşlik eden hastalıklar ve yaşa bağlı fizyolojik gerilemeler gibi çeşitli faktörlere bağlamıştır. Chindaprasirt ve ark. (2013), her ek yaş yılı için inme sonrası rehabilitasyondan sonra yüksek Barthel

skorlarına ulaşma olasılığının %7 azaldığını bildirmiş ve yaşlanmanın işlevsel sonuçlar üzerindeki öngörücü rolünü vurgulamışlardır. Yaşlanmayla ilişkili fizyolojik düşüş kas gücünde azalmaya, bilişsel işlev bozukluğuna ve çeşitli eşlik eden hastalıkların başlamasına yol açabilir ve tüm bunlar yaşlı yetişkinlerde bağımlılığı daha da kötüleştirebilir.

Bu çalışmada kadınların BGYAİ puanlarının erkeklerden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların erkeklerden daha düşük BGYAİ puanlarına sahip olduğu sonucu, inmeden sonra fonksiyonel iyileşmede önemli cinsiyet farklılıklarını belirten çalışmalar tarafından desteklenmektedir. Araştırmalar, kadınların inmeden sonra erkeklere kıyasla daha kötü sonuçlar yaşadığını ve bunun çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlere atfedilebilen bir eşitsizliği yansıttığını tutarlı bir şekilde göstermektedir (Jang ve ark., 2019; Dharmakulaseelan ve ark., 2023). Conway ve ark., (2015) yaş ve inmenin şiddeti gibi faktörler kontrol edildikten sonra bile kadınların inmeden sonra daha kötü iyileşme eğilimlerine sahip olma eğiliminde olduğunu vurgulamışlardır. McDermott ve ark., (2018) kadınların inmeden sonra erkeklerden daha kötü fonksiyonel sonuçlar sergilediğini bildirmişlerdir. Gall ve ark., (2018) tarafından vurgulandığı gibi kadınların bakım verme rolleri ve kadınlara yönelik toplumsal beklentiler gibi sosyal faktörler sosyal destek seviyelerini azaltarak iyileşme yeteneklerini engelleyebilir.

Bu çalışmada, hastalık süresi arttıkça BGYAİ puan ortalamalarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmalar, daha uzun hastalık süresinin, özellikle inme ve kronik hastalık popülasyonlarında günlük yaşam aktivitelerinde daha zayıf performansla ilişkili olduğunu göstermiştir (Kuakool ve ark., 2024; Aljinović ve ark., 2024; Chen ve Kao, 2021). Hastalık süresinin artması bireylerde hareketsizlik, kas gücünde azalma, denge kaybı, enerji yetersizliği, motivasyon kaybı, özgüven eksikliği ve ruhsal tükenmişlik gibi durumlara yol açabilir. Bu durum ise bireylerin hem fiziksel hem de psikososyal kaynaklarını tüketerek bağımsızlık düzeylerinin azalmasına katkı sunmaktadır.

Bu çalışmada rehabilitasyona ve düzenli kontrole gidenlerin, kronik hastalığı olmayanların BGYAİ puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Rehabilitasyon ve düzenli kontrole gitmek, inme sonrası iyileşme sürecinde önemli bir rol oynar.

5.4.İnme Hastalarında Öz Yeterlilik Düzeyi, Fonksiyonel Durum Ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi İlişkisinin ve Aracılık Rollerinin Tartışılması

Öz yeterlilik, algılanan sosyal destek ve fonksiyonel durum arasındaki ilişki, inme hastalarının iyileşme sürecini anlamak, bütüncül ve etkili bakım planlarını geliştirilmek için gereklidir. Bu çalışmada algılanan sosyal destek ve fonksiyonel durum puanları arttıkça öz yeterliliğin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte yapılan regresyon analizi sonucunda, algılanan sosyal desteğin ve fonksiyonel durumun öz yeterlilik üzerinde çok güçlü ve pozitif etkilerinin olduğu, fonksiyonel durumun algılanan sosyal destek ile öz yeterlilik arasında kısmi aracı rol üstlendiği görülmektedir. Ayrıca algılanan sosyal desteğin fonksiyonel durum üzerinde de çok güçlü ve pozitif etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür de çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. Elloker ve Rhoda (2018) tarafından yapılan sistematik incelemede, algılanan sosyal desteğin inme hastalarının rehabilitasyona katılma yeteneklerini önemli ölçüde etkilediğini ve bunun da doğrudan öz yeterlilikleriyle bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle, daha yüksek sosyal destek seviyeleri, inme sonrası daha iyi rehabilitasyona katılım ve iyileşme sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir. Aminu ve ark. (2021) Elloker ve Rhoda'nın (2018) çalışmasına benzer şekilde inme sonrası rehabilitasyonda sosyal desteğin önemini vurgulamış ve hastanın günlük yaşam aktivitelerine katılımını artırmadaki rolünün altını çizmiştir. Honado ve ark., (2023) Sahraaltı Afrika'da yürüttükleri niceliksel kesitsel bir çalışmada, günlük yaşam aktiviteleri ve topluma yeniden entegrasyon gibi çeşitli fonksiyonel durumlar ile öz yeterlilik arasında önemli korelasyonlar bulmuşlardır. İnme hastalarında daha yüksek öz yeterlilik puanları, algılanan sosyal destek ağlarıyla pozitif korelasyon göstermiştir ve günlük yaşam aktivitelerine etkili bir şekilde katılma yeteneklerini doğrudan etkilemiştir. Lee ve Won (2022) tarafından yapılan başka bir çalışmada, inme hastalarında sosyal destek ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi arasındaki ilişkide rehabilitasyon motivasyonunun aracılık etkisine odaklanmışlardır. Bulgular, güçlü sosyal desteğin hastaları rehabilitasyona daha aktif bir şekilde katılmaya motive ederek öz yeterliliği artırdığını ve bunun da yaşam kalitelerini iyileştirdiğini ileri sürmüştür. Tan ve ark., (2023) ise, inmeli yaşlı yetişkinler arasında rehabilitasyon motivasyonunu algılanan sosyal destekle ilişkili olarak incelemiştir. Sonuçlar, daha yüksek algılanan sosyal desteğe sahip hastaların rehabilitasyona katılmak için daha fazla motivasyon bildirdiğini ve bu durumun gelişmiş öz yeterlilikle karmaşık bir şekilde

bağlantılı olduğunu göstermiştir. Cheong ve ark., (2021) tarafından yapılan kapsamlı bir incelemede, inme geçiren hastalarda rehabilitasyon motivasyonu ile ilişkili psikososyal faktörleri tanımladılar. Yazarlar, aile ve sağlık hizmeti sağlayıcılarından gelen sosyal desteğin, öz yeterlilik ve rehabilitasyon katılımını teşvik etmede kritik öneme sahip olduğunu ve bu durumun iyileşmeye katkı sunduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç olarak, fonksiyonel durum inme hastalarında iyileşmenin kritik bir göstergesidir ve rehabilitasyon yoğunluğu, psikolojik sağlık ve hasta katılımı gibi çok sayıda faktörden etkilenir. Bu faktörlerin ise, özyeterlilik ve sosyal destek düzeylerinden etkilendiğini literatüre dayalı olarak belirtmiştik. Öz yeterlilik, sosyal destek ve fonksiyonel durum arasındaki ilişki, inme hastalarının iyileşme yörüngesini anlamak, bütüncül ve etkili bakım planlarını geliştirilmek için gereklidir. Bu faktörler arasındaki karşılıklı ilişkilerin anlaşılması, bütünsel iyileşmenin desteklenmesi ve inme hastalarının iyilik halinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, inme hastalarında öz yeterlilik düzeyi ile fonksiyonel durum ve sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma bulgularımızda;

- İnme hastalarının öz yeterlilik seviyelerinin orta düzeyde olduğu,
- İnme hastalarında yaş ve hastalık süresi arttıkça öz yeterlilik seviyelerinin azaldığı,
- Erkek, yüksek eğitim seviyesinde olan, çalışan, geliri fazla olan, iskemik inme geçiren, ailesi tarafından bakım alan, rehabilitasyon alan ve kronik hastalığı olmayan inme hastalarının daha yüksek öz yeterlilik seviyesine sahip olduğu,
- İnmeli hastaların algılanan sosyal destek seviyelerinin orta/yüksek derecede olduğu,
- İnmeli hastaların en yüksek desteği ailelerinden aldığı,
- İnmeli hastalarda yaşın artmasıyla algılanan sosyal destek seviyesinin azaldığı,
- Çalışan, fonksiyonel olarak bağımsız, eğitim seviyesi yüksek, ilde yaşayan, rehabilitasyona ve düzenli kontrole giden, kronik hastalığı olmayan inme hastalarının daha yüksek algılanan sosyal destek seviyelerine sahip olduğu,
- İnme hastalarının fonksiyonel durum puan ortalamalarının düşük olduğu,
- İnme hastalarında yaş ve hastalık süresi arttıkça fonksiyonel durum puanının azaldığı,
- Erkek, rehabilitasyona ve düzenli kontrole giden, kronik hastalığı olmayan inme hastalarının fonksiyonel durum puanlarının daha yüksek olduğu,
- İnme hastalarında algılanan sosyal destek ve fonksiyonel durum puanları arttıkça öz yeterliliğin de arttığı,

- İnme hastalarında algılanan sosyal desteğin ve fonksiyonel durumun öz yeterlilik üzerinde çok güçlü ve pozitif etkilerinin olduğu,
- İnme hastalarında fonksiyonel durumun algılanan sosyal destek ile öz yeterlilik arasında kısmı aracı rol üstlendiği sonucuna ulaşılmıştır.

6.1. Öneriler

- Kliniklerde, inme hastalarının öz yeterlilik seviyeleri ve fonksiyonel durumları düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir.
- İnme hastalarında öz yeterlilik ve fonksiyonel sonuçları iyileştirmek için rehabilitasyon programları, her hastanın kendine özgü demografik ve klinik özellikleri dikkate alınarak kişiselleştirilmelidir.
- İnme geçirenlerin birbirleriyle bağlantı kurabileceği akran destek ağları ve faaliyetler düzenlenmelidir.

KAYNAKÇA

- Abdelhady, s., Mostafa, M. S., Kandeel, N., & Ali, W. (2022). The effect of implementing ischemic stroke nursing management protocol on critical care nurses' knowledge and practices. *Mansoura Nursing Journal*, 9(1), 223-233. <https://doi.org/10.21608/mnj.2022.259021>
- Ahamed, M. S., Chowdhury, M. M. H., Chowdhury, P. K., & Hossain, M. A. (2016). Evaluation of risk factors associated with stroke. *Bangladesh Medical Journal Khulna*, 48(1-2), 24-27. <https://doi.org/10.3329/bmj.k.v48i1-2.27094>
- Ahn, S., Lee, J., & Hwang, S. (2018). Awareness and satisfaction of therapeutic goals on functional status in persons with hemiparetic stroke. *Physical Therapy Rehabilitation Science*, 7(1), 1-5. <https://doi.org/10.14474/ptrs.2018.7.1.1>
- AL-Abedi, H. M. H. and Mansour, K. A. (2022). Effectiveness of an interventional program on nurses' knowledge concerning nursing management for patients with stroke. *International Journal of Health Sciences*, 14448-14461. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns2.8790>
- AL-Fayyadh, S. (2019). Predicting the functional independence during the recovery phase for poststroke patients. *Nursing Open*, 6(4), 1346-1353. <https://doi.org/10.1002/nop.2.335>
- Alharbi, M., Gallagher, R., Neubeck, L., Bauman, A., Prebill, G., Kirkness, A., ... & Randall, S. (2016). Exercise barriers and the relationship to self-efficacy for exercise over 12 months of a lifestyle-change program for people with heart disease and/or diabetes. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(4), 309-317. <https://doi.org/10.1177/1474515116666475>
- Alshahrani, A. M. (2020). Quality of life and social support: Perspectives of Saudi Arabian stroke survivors. *Science Progress*, 103(3), 0036850420947603.
- Aminu, A. Q., Wondergem, R., Van Zaalen, Y., & Pisters, M. (2021). Self-Efficacy Is a modifiable factor associated with frailty in those with minor stroke: secondary analysis of 200 cohort respondents. *Cerebrovascular Diseases Extra*, 11(3), 99-105.
- Amiri, F. S., Abolhassani, S., Alimohammadi, N., & Roghani, T. (2022). Investigating the effect of self-management program on stroke's patients' self-efficacy. *BMC neurology*, 22(1), 360.
- Appalasamy, J., Joseph, J., Ramaiah, S., Quek, K., Zain, A., & Tha, K. (2019). <p>exploring stroke survivors' self-efficacy in understanding and taking medication and determining associated factors: a cross-sectional study in a neurology clinic in malaysia</p>. *Patient Preference and Adherence*, Volume 13, 1463-1475. <https://doi.org/10.2147/ppa.s215271>
- Arsava M. Beyin Damar Hastalıkları ve Demans. *Ulusal Hastalık Yüğü ve Çözümleri 2017*; 9. https://silo.tips/download/ulusal-hastalk-yk-almas-2017#google_vignette
- Artanti, S. M. K. D. (2020). Risk factor based on the type of stroke at rsud dr. soetomo, surabaya, indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i1.291>

- Ayaz, M., Sarwar, H., Yaqoob, A., & Khan, M. A. (2022). Enhancing knowledge of family caregivers and quality of life of patients with ischemic stroke. *Pakistan Journal of Neurological Surgery*, 25(4), 558-568. <https://doi.org/10.36552/pjns.v25i4.625>
- Azzahra, N., Handayani, F., & Hidayati, W. (2025). The correlations between demographic factors, self-efficacy, and quality of life among Indonesian patients with ischemic stroke: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 11(1), 119.
- Babkair, L. A., Safhi, R. A., Balshram, R., Safhei, R., Almahamdy, A., Hakami, F. H., ... & Alsaleh, A. (2023). Nursing care for stroke patients: current practice and future needs. *Nursing Reports*, 13(3), 1236-1250. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030106>
- Balch, M., Nimjee, S., Rink, C., & Hannawi, Y. (2020). Beyond the Brain: The Systemic Pathophysiological Response to Acute Ischemic Stroke. *Journal of Stroke*, 22, 424 - 424.
- Bandura, A. (2013). Self-efficacy: The foundation of Agency1. In *Control of human behavior, mental processes, and consciousness* (pp. 16-30). Psychology Press.
- Benameur, K., Gandrakota, N., & Ali, M. K. (2022). Nutritional counseling of stroke patients by neurology residents, a call to action. *Frontiers in Neurology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.940931>
- Berehan, H. B., Berehan, Y. B., Kassie, M. Z., Motbayhon, H. W., Arega, G. G., & Awoke, S. M. (2024). Identifying factors that determine functional status of stroke patients using partial proportional odds model at felege hiwot referral hospital, ethiopia.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4675501/v1>
- Bird, Y., Lemstra, M., & Rogers, M. (2016). The effects of household income distribution on stroke prevalence and its risk factors of high blood pressure and smoking: a cross-sectional study in saskatchewan, canada. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 114-121. <https://doi.org/10.1177/1757913916657118>
- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. (2017). Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation Research*, 120(3), 472-495. <https://doi.org/10.1161/circresaha.116.308398>
- Bulwa, Z., Mendelson, S., & Brorson, J. R. (2021). Acute secondary prevention of ischemic stroke: overlooked no longer. *Frontiers in Neurology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.701168>
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (Geliştirilmiş 25. Baskı). Pegem Akademi
- Chang, W., Sohn, M., Lee, J., Kim, D., Lee, S., Shin, Y., ... & Kim, Y. (2016). Return to work after stroke: the kosco study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 48(3), 273-279. <https://doi.org/10.2340/16501977-2053>
- Chang, Y., Lin, H., Chen, Y., Chen, H., Shiu, Y., & Shi, H. (2023). Minimal clinically important difference (mcid) in the functional status measures in patients with stroke: inverse probability treatment weighting. *Journal of Clinical Medicine*, 12(18), 5828. <https://doi.org/10.3390/jcm12185828>
- Chau, J. P. C., Lo, S. H. S., Choi, K. C., Butt, L., Zhao, J., & Thompson, D. R. (2021). Participation self-efficacy plays a mediation role in the association between mobility

- and social participation among stroke survivors. *Heart & Lung*, 50(6), 857-862. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.07.002>
- Chen, H. M., Lee, H. L., Yang, F. C., Chiu, Y. W., & Chao, S. Y. (2020). Effectiveness of motivational interviewing in regard to activities of daily living and motivation for rehabilitation among stroke patients. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2755.
- Cheng, J., Jiang, X., Liao, X., Zhou, L., Li, Q., & Liu, H. (2025). The impact of chronic illness resources, fear of recurrence, hope, and health locus of control on self-management behaviors in post-stroke patients: a cross-sectional study. *Frontiers in Medicine*, 12. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1598945>
- Cheong, M. J., Kang, Y., & Kang, H. (2021). Psychosocial factors related to stroke patients' rehabilitation motivation: a scoping review and meta-analysis focused on south korea. *Healthcare*, 9(9), 1211. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091211>
- Chiu, C., Wang, J., Hung, C., Lin, H., Hsien, H., Hung, K., ... & Shi, H. (2021). Impact of multidisciplinary stroke post-acute care on cost and functional status: a prospective study based on propensity score matching. *Brain Sciences*, 11(2), 161. <https://doi.org/10.3390/brainsci11020161>
- Creasy, K. R., Lutz, B. J., Young, M. E., & Stacciarini, J. R. (2015). Clinical implications of family-centered care in stroke rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*, 40(6), 349-359. <https://doi.org/10.1002/rnj.188>
- Dar, N. Z., Khan, S. A., Ahmad, A., & Maqsood, S. (2019). Awareness of stroke and health-seeking practices among hypertensive patients in a tertiary care hospital: a cross-sectional survey. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.4774>
- Denny, M., Vahidy, F., Vu, K., Sharrief, A., & Savitz, S. (2017). Video-based educational intervention associated with improved stroke literacy, self-efficacy, and patient satisfaction. *Plos One*, 12(3), e0171952. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171952>
- Dharma, K. K., Damhudi, D., Yarden, N., & Haeriyanto, S. (2018). Increase in the functional capacity and quality of life among stroke patients by family caregiver empowerment program based on adaptation model. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 357-364. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.002>
- DÖLEN, S. (2024). İnmeli Bireylerin Engellilik Algılarının Öz Etkililik Durumları Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Eastin, T. M., Dye, J., Pillai, P., López-González, M. A., Huang, L., Zhang, J. H., ... & Boling, W. (2023). Delayed revascularization in acute ischemic stroke patients. *Frontiers in Pharmacology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1124263>
- Einstad, M. S., Saltvedt, I., Lydersen, S., Ursin, M. H., Munthe-Kaas, R., Ihle-Hansen, H., ... & Thingstad, P. (2021). Associations between post-stroke motor and cognitive function: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 21, 1-10.
- Elhanashi, A., Dini, P., Saponara, S., & Zheng, Q. (2024). Telestroke: real-time stroke detection with federated learning and yolov8 on edge devices. *Journal of Real-Time Image Processing*, 21(4). <https://doi.org/10.1007/s11554-024-01500-1>

- Elloker, T. and Rhoda, A. (2018). The relationship between social support and participation in stroke: a systematic review. *African Journal of Disability*, 7. <https://doi.org/10.4102/ajod.v7i0.357>
- Erler, K. S., Sullivan, V., McKinnon, S., & Inzana, R. (2019). Social support as a predictor of community participation after stroke. *Frontiers in Neurology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.01013>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., ... & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18-29.
- Feigin, V. L., Owolabi, M. O., Abd-Allah, F., Akinyemi, R. O., Bhattacharjee, N. V., Brainin, M., ... & Liebeskind, D. S. (2023). Pragmatic solutions to reduce the global burden of stroke: a World Stroke Organization–Lancet Neurology Commission. *The Lancet Neurology*, 22(12), 1160-1206.
- Forgea, M. C., Lyons, A., & Lorenz, R. (2021). Barriers and facilitators to engagement in rehabilitation among stroke survivors. *Rehabilitation Nursing*, 46(6), 340-347. <https://doi.org/10.1097/rnj.0000000000000340>
- Gaddamanugu, S., Shafaat, O., Sotoudeh, H., Sarrami, A. H., Rezaei, A., Saadatpour, Z., ... & Singhal, A. (2021). Clinical applications of diffusion-weighted sequence in brain imaging: beyond stroke. *Neuroradiology*, 64(1), 15-30. <https://doi.org/10.1007/s00234-021-02819-3>
- Ganing, S. N. M., Subadi, I., & Sugianto, P. (2016). Barthel index score in stroke patients increases after undergoing medical rehabilitation. *Folia Medica Indonesiana*, 51(4), 281. <https://doi.org/10.20473/fmi.v51i4.2860>
- Harris, G., Collins-McNeil, J., Yang, Q., Nguyen, V. Q., Hirsch, M. A., Rhoads, C. F., ... & Bettger, J. P. (2017). Depression and functional status among african american stroke survivors in inpatient rehabilitation. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 26(1), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.08.039>
- Helty, H., Rosjidi, C. H., & Lisnawati, L. (2023). Should Patients Be Confident in Their Efficacy in Improving Their Functional Abilities After a Stroke?. *Cureus*, 15(12).
- Hill, G., Regan, S., Francis, R., Mead, G., Thomas, S., Salman, R. A. S., ... & Robinson, T. G. (2022). Research priorities to improve stroke outcomes. *The Lancet Neurology*, 21(4), 312-313.
- Ho, L. Y., Lai, C. K., & Ng, S. S. (2021). Testing the psychometric properties of the Chinese version of the neurological fatigue index-stroke. *Clinical rehabilitation*, 35(9), 1329-1340.
- Honado, A. S., Atigossou, O. L. G., Roy, J. S., Daneault, J. F., & Batcho, C. S. (2023). Relationships between self-efficacy and post-stroke activity limitations, locomotor ability, physical activity, and community reintegration in sub-Saharan Africa: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2286.
- Ji, K., Bai, Z., Zhao, Y., Sang, L., Wang, D., & Chen, R. (2022). Relationship between social capital and quality of life among adult stroke patients: a cross-sectional study in anhui

- province, china. Health and Quality of Life Outcomes, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01925-x>
- Kakkar, P., Kakkar, T., Patankar, T., & Saha, S. (2021). Current approaches and advances in the imaging of stroke. *Disease Models & Mechanisms*, 14(12). <https://doi.org/10.1242/dmm.048785>
- Kanıġ, M., & Eroġlu, K. (2019). Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2).
- Kansu, A. F., & Sayar, G. H. (2018). Öz yeterlik, yaşam anlamı ve yaşam bağlılığı kavramları üzerine bir inceleme. *Etkileşim*, (1), 78-89.
- Kim, H., Han, A., Lee, H., Choi, J., Lee, H., & Cho, M. K. (2024, September). Impact of Mobile Health Literacy, Stroke-Related Health Knowledge, Health Beliefs, and Self-Efficacy on the Self-Care Behavior of Patients with Stroke. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 19, p. 1913).
- Kim, S. R., Kim, S., Kim, H. Y., & Cho, K. H. (2022). Predictive Model of Self-management in Patients With Stroke Based on the Information-Motivation-Behavioral Skills Model. *Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Knight, K., Pillay, B., Linde, J. v. d., & Krüger, E. (2020). Nurses' knowledge of stroke-related oropharyngeal dysphagia in the eastern cape, south africa. *South African Journal of Communication Disorders*, 67(1). <https://doi.org/10.4102/sajcd.v67i1.703>
- Kocakahya, B. (2019). *Psikiyatri hastalarında tedaviye uyum sosyal destek ve yaşam kalitesi durumunun belirlenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas).
- Kohok, D. D., Sico, J. J., Baye, F., Myers, L. J., Coffing, J., Kamalesh, M., ... & Bravata, D. M. (2018). Post-stroke hypertension control and receipt of health care services among veterans. *The Journal of Clinical Hypertension*, 20(2), 382-387. <https://doi.org/10.1111/jch.13194>
- Korpershoek, C., Van der Bijl, J., & Hafsteinsdottir, T. B. (2011). Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, 67(9), 1876-1894.
- Koshy, M., Vaghela, K. S., & Scholar, P. (2023). Efficacy of psychotherapeutic nursing intervention package on depression, anxiety and emotional resilience among stroke survivors. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*. <https://doi.org/10.52783/jrtdd.v6i1.1779>
- Kotłęga, D., Gołab-Janowska, M., Meller, A., Pawlukowska, W., & Nowacki, P. (2019). Detection of stroke risk factors over the decade in the polish population of ischemic stroke patients. *Postępy Psychiatrii I Neurologii*, 28(2), 83-87. <https://doi.org/10.5114/ppn.2019.86252>
- Kunt, R., & Püllüm, E. (2021). İnme Ünitesinde Yatan Hastalarda, Fonksiyonel Değerlendirme Ölçekleri Kullanılarak Klinik Durumun Değerlendirilmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(3), 401-408.

- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 21. <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>.
- Lee, Y. & Won, M. H. (2022). Mediating effects of rehabilitation motivation between social support and health-related quality of life among patients with stroke. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15274. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215274>
- Lehnerer, S., Hotter, B., Padberg, I., Knispel, P., Remstedt, D., Liebenau, A., ... & Meisel, A. (2019). Social work support and unmet social needs in life after stroke: a cross-sectional exploratory study. *BMC Neurology*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12883-019-1451-y>
- Li, S., Chen, R., Zhang, L., Li, H., Gong, Y., Hang, Y., ... & Zhang, H. (2024). Relationships Between Quality of Discharge Teaching, Readiness for Hospital Discharge, Self-Efficacy and Self-Management in Patients With First-Episode Stroke: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*.
- Li, T., Wang, P., Qiu, L., Fang, X., & Shang, Y. (2018). Optimize illumination parameter of low-level laser therapy for hemorrhagic stroke by monte carlo simulation on visible human dataset. *IEEE Photonics Journal*, 10(3), 1-9. <https://doi.org/10.1109/jphot.2018.2834740>
- Li, Y., Zhang, W., Ye, M., & Zhou, L. (2020). Perceived participation and autonomy post-stroke and associated factors: an explorative cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1293-1303. <https://doi.org/10.1111/jan.14670>
- Liang, H., Xu, H., Zheng, H., & Li, C. G. (2022). Editorial: herbal medicines in managing stroke and neurodegenerative diseases—is there evidence based on basic and clinical studies?, volume ii. *Frontiers in Pharmacology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1059848>
- Lin, F. H., Yih, D. N., Shih, F. M., & Chu, C. M. (2019). Effect of social support and health education on depression scale scores of chronic stroke patients. *Medicine*, 98(44).
- Liu, F., Tsang, R. C., Zhou, J., Zhou, M., Zha, F., Long, J., & Wang, Y. (2020). Relationship of Barthel Index and its Short Form with the Modified Rankin Scale in acute stroke patients. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases*, 29(9), 105033.
- Liu, N., Liu, S., Yu, N., Peng, Y., Wen, Y., Tang, J., ... & Kong, L. (2018). Correlations among psychological resilience, self-efficacy, and negative emotion in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00001>
- Mancuso, M., Marco, IOSA, Abbruzzese, L., Matano, A., Coccia, M., Baudo, S., ... & CogniReMo Çalışma Grubu. (2023). Bilişsel işlev eksikliklerinin ve bunların iyileşmesinin iskemik subakut inmeden etkilenen deneklerdeki işlevsel sonuca etkisi: İtalyan çok merkezli uzunlamasına çalışma CogniReMo'dan sonuçlar. *Avrupa fiziksel ve rehabilitasyon tıbbi dergisi*, 59 (3), 284.
- Marima, P., Gunduza, R., Machando, D., & Dambi, J. M. (2019). Correlates of social support on report of probable common mental disorders in Zimbabwean informal caregivers of patients with stroke: a cross-sectional survey. *BMC Research Notes*, 12(1), 1-7.

- MCA, N. (2017). Correlation of dysfunction and clinical recovery in ischemic stroke. *Otolaryngology Open Access Journal*, 2(3). <https://doi.org/10.23880/ooaj-16000161>
- Metias, M., Eisenberg, N., Clemente, M. D., Wooster, E., Dueck, A., Wooster, D. L., ... & Roche-Nagle, G. (2017). Public health campaigns and their effect on stroke knowledge in a high-risk urban population: a five-year study. *Vascular*, 25(5), 497-503. <https://doi.org/10.1177/1708538117691879>
- Minges, K. E., Redeker, N. S., Ferris, R., Barsky, A., Fried, T., & Lip, G. Y. H. (2015). Anticoagulation therapy adherence and persistence in patients with atrial fibrillation: a systematic review. *American Heart Journal*, 169(6), 866-875.e4.
- Mohamed, N. A., Mohamed, Y. A., Eraslan, A., & Köse, S. (2023). The impact of perceived social support on sleep quality in a sample of patients undergoing hemodialysis in somalia. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1108749>
- Musuka T.D., Wilton S.B., Traboulsi M., Hill M.D. Diagnosis and management of acute ischemic stroke: Speed is critical. *CMAJ*. 2015;187:887–893.
- Nahari, A., & Alsaleh, A. M. (2024, August). Impact of Social Support and Self-Efficacy on Activity of Daily Living among Post-Stroke Patients in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 16, p. 1564). MDPI.
- Nam, J. S., Heo, S., Kim, Y. W., Lee, S. C., Yang, S. N., & Yoon, S. Y. (2023). Association between frequency of rehabilitation therapy and long-term mortality after stroke : a nationwide cohort study.. <https://doi.org/10.1101/2023.12.05.23299564>
- Namale, G., Kamacooko, O., Kinengyere, A. A., Yperzeele, L., Cras, P., Ddumba, E., ... & Newton, R. (2018). Risk factors for hemorrhagic and ischemic stroke in sub-saharan africa. *Journal of Tropical Medicine*, 2018, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2018/4650851>
- Nath, O. and Kumar, A. (2017). Study of serum lipid profile in stroke patients in northern india. *International Journal of Advances in Medicine*, 4(5), 1374. <https://doi.org/10.18203/2349-3933.ijam20174286>
- Nindrea, R. D., & Hasanuddin, A. (2023). Non-modifiable and modifiable factors contributing to recurrent stroke: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 20, 101240.
- Norlander, A., Carlstedt, E., Jönsson, A., Lexell, E. M., Ståhl, A., Lindgren, A., ... & Iwarsson, S. (2016). Long-term predictors of social and leisure activity 10 years after stroke. *Plos One*, 11(2), e0149395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149395>
- Ntaios, G. and Millionis, H. (2019). Low-density lipoprotein cholesterol lowering for the prevention of cardiovascular outcomes in patients with ischemic stroke. *International Journal of Stroke*, 14(5), 476-482. <https://doi.org/10.1177/1747493019851283>
- Ogwumike, O. O., Omoregie, A. A., Dada, O. O., & Badaru, U. M. (2022). Quality of life of stroke survivors: A cross-sectional study of association with functional independence, self-reported fatigue and exercise self-efficacy. *Chronic Illness*, 18(3), 599-607.
- Owolabi, M. O., Thrift, A. G., Martins, S., Johnson, W., Pandian, J., Abd-Allah, F., ... & Stroke Experts Collaboration Group. (2021). The state of stroke services across the globe: report of World Stroke Organization–World Health Organization surveys. *International Journal of Stroke*, 16(8), 889-901.

- Özkaya, E. (2019). *İnmeli hastalarda algılanan sosyal destek ile fonksiyonel durum, yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize).
- Pădureanu, V., Albu, C., Caragea, D., Bugă, A., Florescu, M., Pădureanu, R., ... & Turcu-Știolică, A. (2023). Quality of life three months post-stroke among stroke patients and their caregivers in a single center study from romania during the covid-19 pandemic: a prospective study. *Biomedical Reports*, 19(2). <https://doi.org/10.3892/br.2023.1635>
- Pathak, A., Gyanpuri, V., Dev, P., & Dhiman, N. R. (2021). The bobath concept (ndt) as rehabilitation in stroke patients. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(11), 3983-3990. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_528_21
- Pirson, F., Hinsenveld, W. H., Goldhoorn, R. B., Staals, J., Ridder, I. R. d., Zwam, W. H. v., ... & Oostenbrugge, R. J. v. (2021). Mr clean-late, a multicenter randomized clinical trial of endovascular treatment of acute ischemic stroke in the netherlands for late arrivals: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05092-0>
- Pompey, C. S., Muensri, B., & Kritpracha, C. (2025). Enhancing Activities of Daily Living for Stroke Patients Based on The Self-efficacy Program: A Quasi-experimental Study. *The Journal of Academic Science*, 2(1), 264-277.
- Pratama, L. B., Amalia, L., Juli, C., Gamayani, U., & Hermawan, A. N. (2022). Clinical outcome of stroke patients based on the national institutes of health stroke scale (nihss) in a tertiary hospital. *MNJ (Malang Neurology Journal)*, 9(1), 17-23. <https://doi.org/10.21776/ub.mnj.2023.009.01.4>
- Procidano, M. E. (2013). The nature of perceived social support: Findings of meta-analytic studies. In *Advances in personality assessment* (pp. 1-26). Routledge.
- Putra, K. A. N., Pandin, M. G. R., Dewi, N. P. A. R., & Syahri, A. (2024). Optimizing family self-efficacy through self-care guidelines to reduce rehospitalization rates in stroke patients: a quasi-experimental study.. <https://doi.org/10.1101/2024.12.20.24319475>
- Qian, Y., Ye, D., Wu, D., Chen, F., Zeng, Z., Ye, L., ... & Mao, Y. (2019). <p>role of cigarette smoking in the development of ischemic stroke and its subtypes: a mendelian randomization study<p>. *Clinical Epidemiology*, Volume 11, 725-731. <https://doi.org/10.2147/clep.s215933>
- Rathburn, C. M., Mun, K. T., Sharma, L., & Saver, J. L. (2024). Toast stroke subtype classification in clinical practice: implications for the get with the guidelines-stroke nationwide registry. *Frontiers in Neurology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1375547>
- Rudberg, A. S., Berge, E., Laska, A. C., Jutterström, S., Näsman, P., Sunnerhagen, K. S., & Lundström, E. (2021). Stroke survivors' priorities for research related to life after stroke. *Topics in stroke rehabilitation*, 28(2), 153-158.
- Salvetti, M., Paini, A., Bertacchini, F., Aggiusti, C., Stassaldi, D., Verzeri, L., ... & Muiesan, M. L. (2018). Therapeutic approach to hypertensive emergencies: hemorrhagic stroke. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 25, 191-195.

- Sanjuan, E., Pancorbo, O., Santana, K., Miñarro, O., Sala, V., Muchada, M., ... & Rubiera, M. (2023). Management of acute stroke. Specific nursing care and treatments in the stroke unit. *Neurología (English Edition)*, 38(6), 419-426.
- Scott, C. A., Li, L., & Rothwell, P. M. (2022). Diverging temporal trends in stroke incidence in younger vs older people: a systematic review and meta-analysis. *JAMA neurology*, 79(10), 1036-1048.
- Shrivastav, D. P., A.N., S., J.S., K., Tripathi, P., M.K., V., & Saxena, N. (2019). Diagnostic value of lipid profile in hemorrhagic stroke patients. *Era's Journal of Medical Research*, 6(2), 01-06. <https://doi.org/10.24041/ejmr2019.122>
- Singh, R. K., Sachin, S. S., Yunus, N., Kumar, M., & Sinha, R. I. (2023). Acute ischemic stroke: management approach. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, 12(2), 324.
- Skodric, A., Marić, G., Jovanović, D., Beslać-Bumbaširević, L., Kisić-Tepavčević, D., & Pekmezović, T. (2019). Assessment of nursing care-associated predictors of in-hospital mortality in the patients with acute ischemic stroke. *Vojnosanitetski Pregled*, 76(4), 373-378. <https://doi.org/10.2298/vsp170422156s>
- Soni, K., Asija, R., & Khanijau, R. (2022). Management of acute ischemic stroke. *World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences*, 12(3), 210-215. <https://doi.org/10.30574/wjbphs.2022.12.3.0231>
- Suwanno, J., Klinjun, N., Srisomthrong, K., Kelly, M., Mayeng, M., & Suwanno, J. (2023). Validating the caregiver self-efficacy in contribution to self-care scale Thai version for stroke: A psychometric evaluation. *Nursing Open*, 10(11), 7360-7367.
- Syahrul, A. N., Sensusiaty, A. D., Machin, A., & Adrianto, Y. (2023). Stroke vulnerability: an exploration to the contributing stroke risk factor. *International Journal of Research Publications*, 139(1). <https://doi.org/10.47119/ijrp10013911220235765>
- Szczepańska-Gieracha, J., & Mazurek, J. (2020). The role of self-efficacy in the recovery process of stroke survivors. *Psychology Research and Behavior Management*, 897-906.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Akut İskemik İnme Tanı ve Tedavi Rehberi.
- Takil, M., & Okten, C. (2023). The relationship of functional status with self-efficacy and resilience in stroke patients. *Archives of Health Science and Research*, 10, 101-107.
- Tan, M., Li, H., & Wang, X. (2023). Analysis of the current status of rehabilitation motivation and its influencing factors in older adults with stroke: a cross-sectional study. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1186681>
- Terré, R., Mearin, F., & Clavé, P. (2021). Management of oropharyngeal dysphagia in patients with stroke. *Neurología (English Edition)*, 36(3), 185-191.
- Thomet, C., Moons, P., Schwerzmann, M., Apers, S., Luyckx, K., Oechslin, E. N., & Kovacs, A. H. (2018). Self-efficacy as a predictor of patient-reported outcomes in adults with congenital heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(7), 619-626.
- Topçu, S., & Oğuz, S. (2021). Evaluation of self efficacy and quality of life of stroke patients. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 114-121.

- Topçuoğlu, M. A. (2022). Stroke Epidemiology and Near Future Projection in Turkey: Analysis of Turkey Data from the Global Burden of Disease Study. *Turkish Journal of Neurology/Türk Noroloji Dergisi*, 28(4).
- Tsai, S. J., Li, C. C., Tsai, S. M., Kao, S. C., Chen, H. M., & Pai, H. C. (2021). Illness Representation and Self-Efficacy: An Exploration of Fatigue Factors in Middle-Aged Stroke Survivors. *Clinical Nursing Research*, 30(7), 1030-1037.
- Turan Y, İnme geçiren hastalarda fonksiyonel bağımlılık durumunun depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020, Tekirdağ.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C3%96l%C3%BCm-ve-%C3%96l%C3%BCm-Nedeni-%C4%B0statistikleri-2021-45715&dil=1> , (erişim tarihi: 20.11.2024).
- Vaughn, R. M., Gangwani, R., Mark, J. I., Fletcher, K., Baratta, J. M., & Cassidy, J. M. (2025). Predictive utility of self-efficacy in early stroke rehabilitation. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 32(4), 362-370.
- Wahyuni, S. and Prasetyowati, C. D. (2020). Improving the self-efficacy of post-stroke patients using the application of life review therapy. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 15(2). <https://doi.org/10.20884/1.jks.2020.15.2.1202>
- Wan, X., Chau, J. P. C., Mou, H., & Liu, X. (2021). Effects of peer support interventions on physical and psychosocial outcomes among stroke survivors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104001.
- Wang, M. and Liu, Y. (2023). Chronic disease self-efficacy and factors influencing this in patients with ischemic stroke. *Technology and Health Care*, 31(6), 2225-2233. <https://doi.org/10.3233/thc-230145>
- Wang, X., Jiang, H., Zhao, Z., Kevine, N. T., An, B., Ping, Z., ... & Zhang, Z. (2025, March). Mediation Role of Behavioral Decision-Making Between Self-Efficacy and Self-Management Among Elderly Stroke Survivors in China: Cross-Sectional Study. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 7, p. 704). MDPI.
- Wang, X., Shang, S., Yang, H., Ai, H., Wang, Y., Chang, S., ... & Jiang, X. (2019). Associations of psychological distress with positive psychological variables and activities of daily living among stroke patients: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2368-0>
- Wang, YC, Chang, PF, Chen, YM, Lee, YC, Huang, SL, Chen, MH, & Hsieh, CL (2023). İnme hastalarında Barthel İndeksi ve modifiye Barthel İndeksinin duyarlılığının karşılaştırılması. *Engellilik ve Rehabilitasyon* , 45 (6), 1097-1102.
- Weheida, S., Gomaa, A. A., & Mohamed, H. (2019). The self- efficacy of patients with cerebrovascular stroke during recovery period. *Egyptian Journal of Health Care*, 10(4), 602-613. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2019.249914>
- Wei, J., Yang, F., & Dong, X. (2024). Perceived social support on objective measured sedentary behavior of stroke patients: the mediating role of exercise self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1444214>

- World Health Organization (WHO). Global Model WHO 2023. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/02/10/default-calendar/global-model-who-2023>, (erişim tarihi: 20.11.2024).
- World Stroke Organization (WSO). Global Stroke Fact Sheet 2022. https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf
- Xu, Y., Chen, A., Jiehong, W., Wan, Y., You, M., Gu, X., ... & Hu, B. (2022). Nanomedicine: an emerging novel therapeutic strategy for hemorrhagic stroke. *International Journal of Nanomedicine*, Volume 17, 1927-1950. <https://doi.org/10.2147/ijn.s357598>
- Yao, Y., Liu, G., Hong, T., Zhao, H., Zhao, Z., Zhang, M., ... & Wang, L. (2019). Disease and disparity in china: a view from stroke and mi disease. *International Journal for Equity in Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0986-2>
- Zhang, H., Fan, Q., Xue, S., Zhang, M., & Ji-xian, Z. (2018). Twenty-four-hour blood pressure variability plays a detrimental role in the neurological outcome of hemorrhagic stroke. *Journal of International Medical Research*, 46(7), 2558-2568. <https://doi.org/10.1177/0300060518760463>
- Zhang, R., Li, X., Luo, H., Niu, J., & Zhang, H. (2024). Effect of self-efficacy, disease perception, social support, anxiety, and depression on self-management in young patients with stroke. *Journal of Neuroscience Nursing*, 57(2), 68-73. <https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000813>
- Zhao, Y., Hu, B., Liu, Q., Wang, Y., Zhao, Y., & Zhu, X. (2021). Social support and sleep quality in patients with stroke: the mediating roles of depression and anxiety symptoms. *International Journal of Nursing Practice*, 28(3). <https://doi.org/10.1111/ijn.12939>
- Zhou, Y., Wang, Y., Wang, J., Zhang, B., Zhang, H., & Zhang, X. (2023). Risk factors and prevention of recurrent stroke in patients with ischemic stroke: A systematic review. *Frontiers in Neurology*, 14, 1184999.

EKLER

Ek-1. Hasta Bilgi Formu

HASTA BİLGİ FORMU

Bu form ‘İnme hastalarında özyeterlilik düzeyi: sosyal destek ve fonksiyonel durum ile ilişkisi’ belirlenmesi amacıyla tasarlanmıştır. Sorulara vereceğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçla kullanılacak olup kişi ya da kurumların kimlik tanımlayıcı hiçbir bilgisi alınmamaktadır. Bu formu inceledikten sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu eksiksiz doldurunuz. Tüm soruları içtenlikle cevaplayarak çalışmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Hemşire Esra ERTAV

Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyet:

(1) Kadın

(2) Erkek

2. Yaş: ...

3. Yaşanılan yer:

(1) İl

(2) İlçe

(3) Köy

4. Medeni durum:

(1) Bekâr

(2) Evli

5. Eğitim durumu:

- (1) Okur-yazar
- (2) İlkokul +ortaokul
- (3) Lise
- (4) Lisans ve lisansüstü

6. Gelir durumu:

- (1) Gelir giderden az
- (2) Gelir gidere eşit
- (3) Gelir giderden fazla

7. Çalışma durumu

- (1) Çalışıyor
- (2) Çalışmıyor

8. Hastalık süresi:**9. İnme etyolojisi:**

- (1) İskemik
- (2) Hemorajik

10. Etkilenen taraf:

- (1) Sağ üst ekstremité
- (2) Sol üst ekstremité
- (3) Sağ alt ekstremité
- (4) Sol alt ekstremité

11. Başka kronik hastalık varlığı:

- (1) Var
- (2) Yok

12. Bakım ihtiyacı

- (1) Var
- (2) Yok

13. Bakım veren kişinin yakınlığı:

- (1) Bakıcı/Yalnız yaşıyor
- (2) Eşi
- (3) Çocuğu
- (4) Eşi ve çocuğu

14. Düzenli hekim kontrolüne gitme durumu

- (1) Evet
- (2) Hayır

15. İnme sonrası rehabilitasyon alma durumu

- (1) Evet
- (2) Hayır

Ek-2. İnme Öz Etkililik Ölçeği (İÖEÖ)

EK 4. İnme Öz Etkililik Ölçeği (İÖEÖ) ^{Tr (Türkiye)}

Bu sorular inme/ felç geçirdiğiniz andan itibaren yaparken zorluk yaşayabileceğiniz bazı görevler/ işler ile ilgili hissettiğiniz güven hakkındadır. Lütfen aşağıdaki her iş için çizgi üzerindeki bir noktayı daire içine alınız. Bu daire, felç geçirmenize rağmen şimdi bu işleri yaparken kendinize ne kadar güvendiğinizi göstermektedir.

0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum

Kendinize bu işlerde ne kadar güveniyorsunuz?

1- Her gece yatakta kendi rahatınızı sağlayabilmek

0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum



2- Yorgun olduğunuzda bile yataktan kendi başınıza kalkabilmek

0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum



3- Evinizdeki her türlü zeminde (halı, ahşap, parke vb.) kendi başınıza birkaç adım yürüyebilmek

0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum



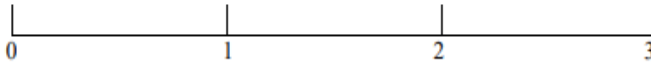
4- Yapmak istediğiniz işler için evinizin her yerine yürüyerek gidebilmek

0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum



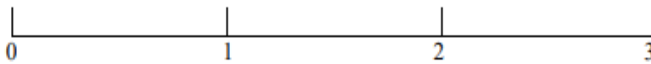
5- Dışarıda her türlü zeminde (toprak/taş zemin, kaygan/ıslak zemin..vb) kendi başınıza güvenli bir şekilde yürüyebilmek

0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum

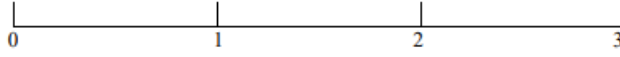


6- Yemek yerken her iki elinizi kullanabilmek

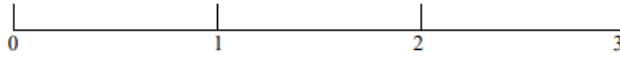
0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum



7- Yorgun hissetseniz bile kendi başınıza giyinmek ve soyunmak
0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum



8- Kendiniz için istediğiniz yemeği hazırlayabilmek
0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum



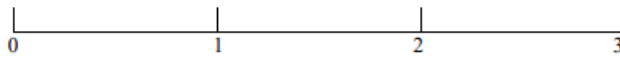
9- Tedaviniz bittikten sonra da inmenin neden olduğu yetersizlikleri düzeltmek için çaba harcamaya devam etmek
0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum



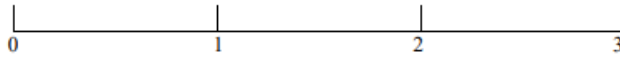
10- Size önerilen egzersiz programını her gün yapabilmek
0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum



11- İnme nedeni ile bazı işleri yapamadığınızda hissettiğiniz olumsuz duygularla başa çıkabilmek
0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum



12- İnmeden önce yapmaktan hoşlandığınız etkinliklerin birçoğunu yapmaya devam edebilmek
0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum



13- İnme nedeni ile daha yavaş yaptığınız işleri yaparken zamanla hızlanabilmek
0= Kesinlikle güvenmiyorum 3=Çok güveniyorum



Ek-3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

	Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet
a)Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
b)Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
c)Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
d)İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
e)Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
f)Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
g)İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
h)Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
ı)Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5	6	7
j)Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
k)Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
l)Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-4. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI)

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

The Barthel ADL Index

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Parametreler	Hastanın değerlendirilmesi	Skor
Beslenme	Tam bağımsız yemek yemek için gerekli aletleri kullanabilir.	☐ 10
	Bir miktar yardıma ihtiyaç duyar.	☐ 5
	Tam Bağımlıdır.	☐ 0
Yıkama	Hasta yardımsız olarak küvette yıkanabilir, duş alabilir ya da keselenebilir.	☐ 5
	Yardıma ihtiyacı vardır	☐ 0
Kendine Bakım	Elini yüzünü yıkayabilir dişlerini fırçalayabilir, tıraş olabilir, makyaj yapabilir.	☐ 5
	Kişisel bakımda yardıma ihtiyaç duyar.	☐ 0
Giyinip Soyunma	Hasta giyinip soyunabilir. Ayakkabı bağlarını çözebilir.	☐ 10
	Yardıma gereksinim duyar (İşin en az %50'sini kendisi yapabilmelidir.)	☐ 5
	Tam Bağımlıdır.	☐ 0
Bağırsak Bakımı	Suppozituar kullanabilir ya da gerekirse lavman yapabilir.	☐ 10
	Hasta belirtilen aktiviteler için yardıma gereksinim duyar.	☐ 5
	İnkontinans mevcuttur.	☐ 0
Mesane Bakımı	Hasta gece ve gündüz mesanesini kontrol edebilmelidir. Sonda bakımını bağımsız bir şekilde kendisi yapabilmelidir.	☐ 10
	Bazen tuvalete yetişemez ya da sürgüyü bekleyemez altına kaçar.	☐ 5
	İnkontinandır veya kateterlidir ve mesanesini kontrol edemez.	☐ 0
Tuvalet Kullanımı	Duvardan ya da bardan destek alabilir tuvalet kâğıdını kendi kullanabilir.	☐ 10
	Elbiselerini giyip çıkarmak, tuvalet kâğıdını kullanmak için bir miktar yardım	☐ 5
	Tam Bağımlıdır.	☐ 0
Tekerlekli Sandalyeden Yatağa Ve Ters Transferler	Tam bağımsızdır.	☐ 15
	Geçişler sırasında minimal yardım alır (sözel veya fiziksel).	☐ 10
	Tek başına yatağa oturma pozisyonuna geçebilir ama geçiş için yardım alır.	☐ 5
	Tam Bağımlıdır.	☐ 0
Mobilite	Hasta yardımsız olarak 45 metre yürüyebilir. Bireys, baston, koltuk değneği, yürüteç kullanabilir (Bireys kullanıyorsa kilitleyip açabilmeli, oturup kalkabilmeli, mekanik destekleri yardımsız kullanabilmelidir.)	☐ 15
	Hasta bir kişinin sözel veya fiziksel yardımıyla 45 metre yürüyebilir.	☐ 10
	Hasta yürüyemez ama tekerlekli sandalyeyi kullanabilir. Hasta köşeleri dönebilir. Yatağa, tuvalete yanaşabilir.	☐ 5
	Tekerlekli sandalyede oturabilir ancak kullanamaz.	☐ 0
Merdiven inip çıkma	Bağımsız inip çıkabilir, ancak destek kullanabilir (tırabzan, baston, koltuk değneği...)	☐ 10
	Hasta yukardaki işleri yapmak için yardıma veya gözetime ihtiyaç duyar.	☐ 5
	Yapamaz.	☐ 0

Puanlama

0-20: Tam Bağımlı 21-61: İleri Derecede Bağımlı 62-90: Orta Derecede Bağımlı 91-99: Hafif Derecede Bağımlı 100: Tam Bağımsız

61.

Toplam Puan (0-100): _____

Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Salbaş 2016

Ek 5. Etik Kurul İzni



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 83116987 - 488
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 15.08.2024
Toplantı No : 2024/11
Proje No : 24-KAEK-240

29.08.2024

Sayın, Doç.Dr. Döndü ŞANLITÜRK

Etik Kurulumuzun 29.08.2024 tarihli toplantısında görüşülen 24-KAEK-240 kayıt numaralı **“İnme hastalarında özyeterlilik düzeyi: sosyal destek ve fonksiyonel durum ile ilişkisi”** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.



Ek 6. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.11.2024-502288



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-18502931-020-502288
Konu : Çalışma İzni

28.11.2024

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 23.10.2024 Tarihli, 489908 sayılı yazı.

Doç.Dr. Döndü ŞANLITÜRK danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Esra ERTAV tarafından yürütülecek olan "İnme Hastalarında Özyeterlilik Düzeyi: Sosyal Destek ve Fonksiyonel Durum İle İlişkisi " başlıklı tez çalışmasını Nöroloji Kliniğinde 30.10.2024-30.10.2025 tarihleri arasında yatan innmeli hastalar ile yapılması Anabilim Dalı Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Anabilim Dalı Başkanı V.

Ek 7. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.12.2024-504158



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-41077225-020-504158
Konu : Çalışma İzni

03.12.2024

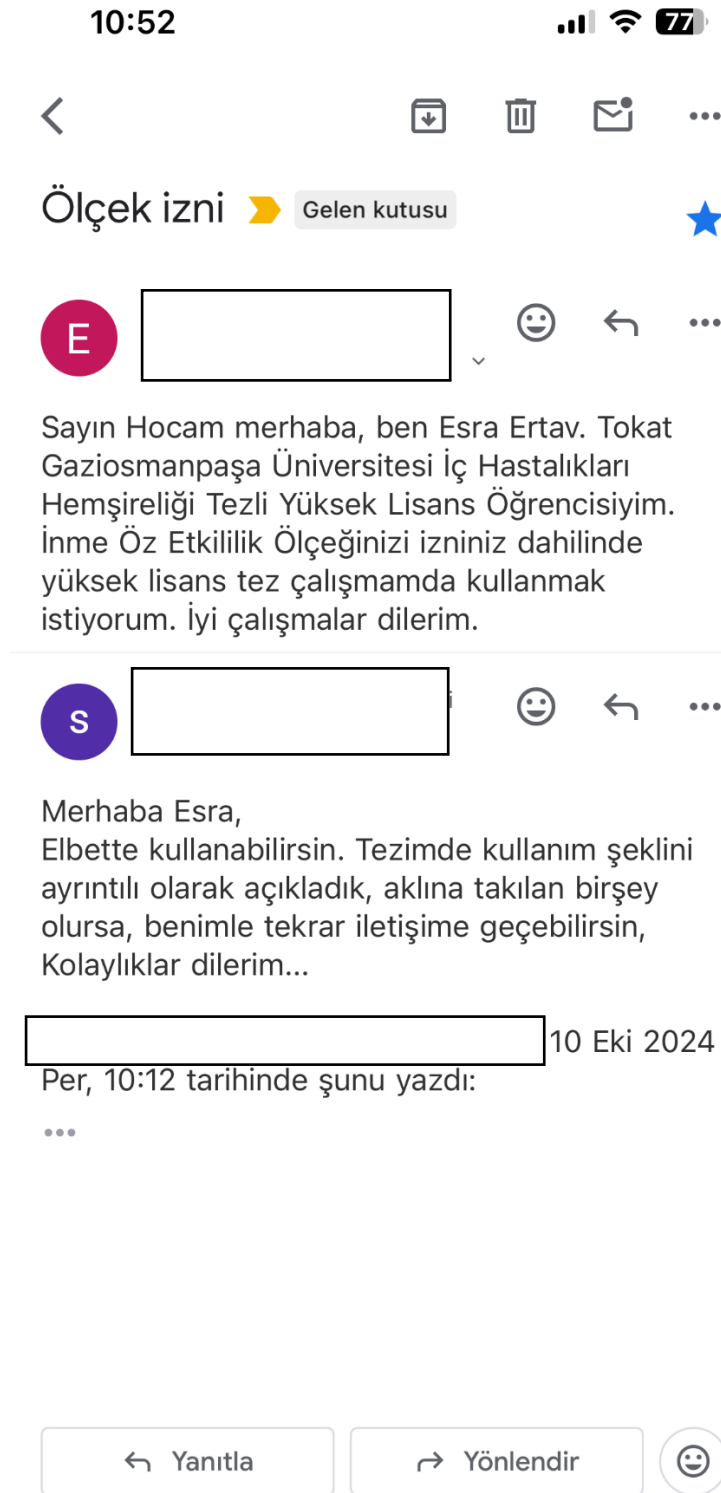
YAZI İŞLERİ VE EVRAK KAYIT BİRİMİNE

İlgi : 23.10.2024 Tarihli, 489908 sayılı yazı.

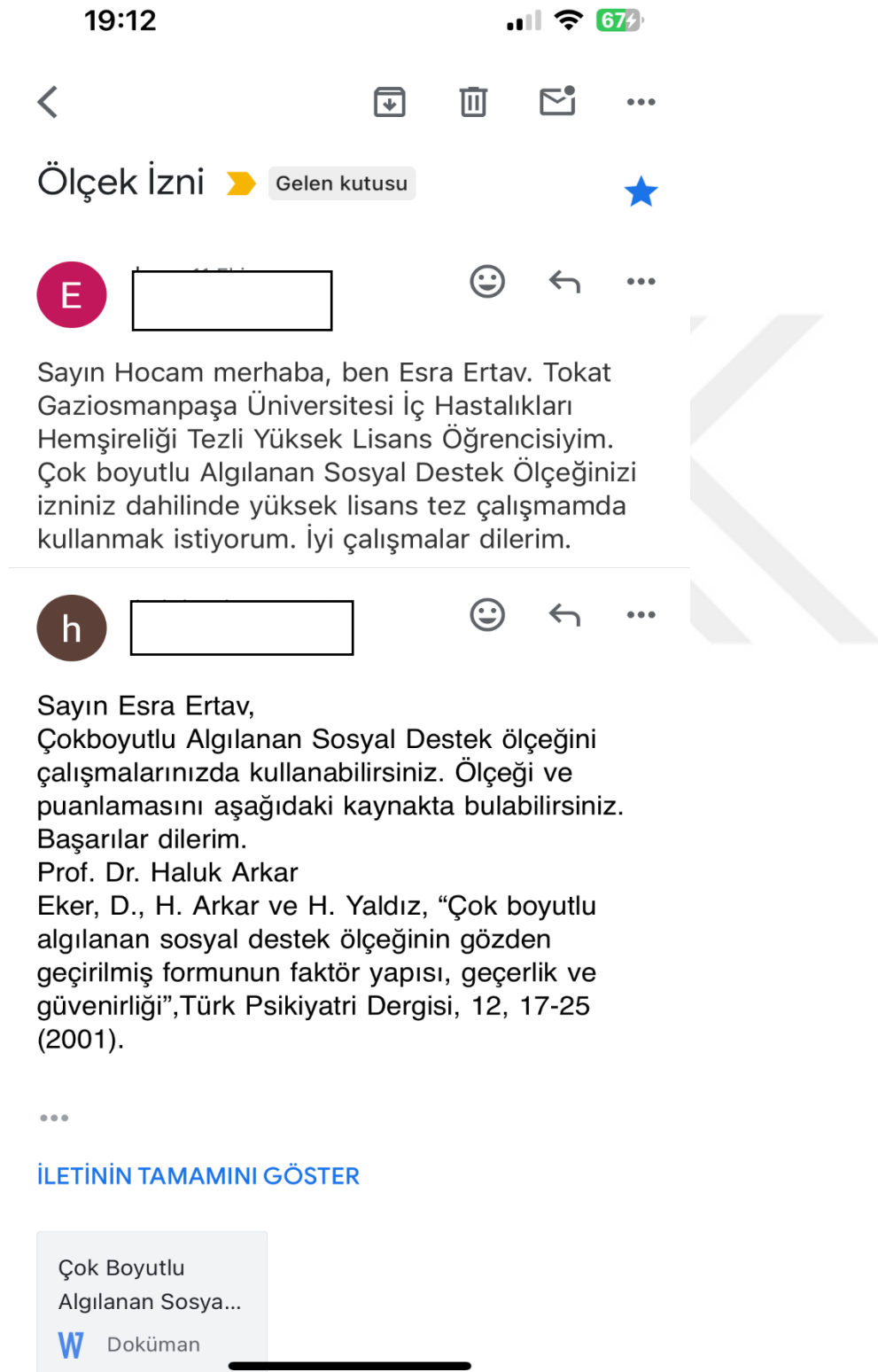
Yazıda bahsi geçen çalışmanın kliniğimizde yapılmasına izin verilmiş olup, ilerleyen dönemlerde planlanabilecek çalışmalarda çalışmanın plan aşamasında ilgili kliniklerin bilgilendirilmesi uygun olacaktır. Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim

Anabilim Dalı Başkanı

Ek 8. İnme Öz Etkililik Ölçeği (İÖEÖ) Ölçek İzni



Ek 9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Ölçek İzni



Ek 10. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI) Ölçek İzni

19:14

70%

Ölçek izini

Gelen kutusu

E

Sayın Hocam merhaba, ben Esra Ertav. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisiyim. 'Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi' ölçeğinizi izniniz dahilinde yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Sayın Esra Ertav,

Türkçe adaptasyon ve geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Modifiye Barthel İndeksini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği ve refere etmeniz için ilgili makalemizi yolluyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

İnme hastalarında özyeterlilik düzeylerinin sosyal destek ve fonksiyonel durum ile ilişki düzeylerinin belirlenmesi amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “İnme hastalarında özyeterlilik düzeyi: sosyal destek ve fonksiyonel durum ile ilişkisi” dir.

İnme tanısı konan ve/veya inme nedeniyle klinik takibi yapılan hastalar üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, 18 yaş ve üzeri yaş aralığında, inme tanısı konmuş bir birey olmanızdır. Bu araştırma Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı tarafından gerçekleştirilecektir.

Sosyal desteğin, öz yeterliliğin ve fonksiyonel durumun değerlendirilmesi öz bakım davranışlarını geliştirmek, davranış değişikliğini desteklemek, mevcut durumun kapsamlı ve etkili yönetimi için çok önemlidir. İnme hastalarında sosyal desteğin, öz yeterliliğin ve fonksiyonel durumun kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, bütüncül ve etkili bakım planlarının geliştirilmesi için gereklidir. Bu faktörler arasındaki karşılıklı ilişkilerin anlaşılması, bütünsel iyileşmenin desteklenmesi ve inme hastalarının iyilik halinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir.

Bu çalışmada inme hastalarında öz-yeterlilik düzeylerinin fonksiyonel durum ve sosyal destek ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Doç. Dr. Döndü Şanlıtürk tarafından, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Doç. Dr. Döndü Şanlıtürk’e-----, numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

ID :
Adres :
Telefon :
İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :
Adres :

Telefon :
İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :
Adres :
Telefon :
İmza :



ÖZGEÇMİŞ

