T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İNMELİ YAŞLILARDA DÜŞME KORKUSUNUN ÖZ YETERLİLİK ve YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

HASRET ERDEN

ORCID

0000-0002-3496-5009

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

HAZİRAN 2022

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2019970015

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İNMELİ YAŞLILARDA DÜŞME KORKUSUNUN ÖZ YETERLİLİK ve YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

HASRET ERDEN

ORCID

0000-0002-3496-5009

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

ORCID ID: 0000-0002-9643-0325

İZMİR

HAZİRAN 2022

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum "İnmeli Yaşlılarda Düşme Korkusunun Öz Yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Öğrencinin Adı Soyadı: Hasret ERDEN

Tarih: 16.06.2022

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimime başladığım ilk günden bugüne benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, mesleğe, akademik hayata ve insan olmaya dair her gün yeni şeyler öğreten, emeğini her zaman üzerimde hissettiğim değerli tez danışmanım Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ'e teşekkür ve saygılarımın en büyüğünü sunuyorum. Umarım sevgi ve emekle büyüttüğünüz tüm öğrenciler bu dünyaya sizin kadar güzel izler bırakır.

Lisansüstü eğitimime katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Tezimin değerlendirilmesine katkı sağlayan sevgili hocalarım Prof. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ ve Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN'a,

Veri toplama sürecinde beni destekleyen Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji Polikliniği ekibine ve araştırmaya dâhil olmayı kabul eden inmeli bireylere,

İçimdeki en huzurlu yer olan, en büyük gücüm annem ve babama, bu hayattaki en iyi arkadaşım olan kardeşime

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY SAYFASI .....

ETİK BEYAN .....

TEŞEKKÜR .....

TABLOLAR DİZİNİ ..... **i**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **ii**

KISALTMALAR ..... **iii**

ÖZET ..... **v**

ABSTRACT ..... **viii**

1.GİRİŞ ve AMAÇ **1**

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2.Araştırmanın Amacı 4

1.3.Araştırma Soruları 4

2.GENEL BİLGİLER **5**

2.1.İnme Epidemiyolojisi 5

2.2.İnme Etiyolojisi 6

2.3.İnme Risk Faktörleri 7

2.4.İnme Patofizyolojisi 8

2.5.İnme Klinik Belirti ve Bulguları 8

2.6.İnme Tanı Yöntemleri 9

2.7.İnme Tedavisi 10

2.8.İnme ve Düşme Korkusu 11

2.9.İnme ve Yaşam Kalitesi 13

2.10.İnme ve Öz Yeterlilik 14

2.11.İnme, Düşme Korkusu, Yaşam Kalitesi, Öz Yeterlilik ve Hemşirelik 15

3. GEREÇ ve YÖNTEM **17**

3.1. Araştırmanın Tipi 17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 17
3.3. Araştırmanın Örneklemi 17
3.4. Çalışma Materyali 17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 18
3.5.1. Bağımlı Değişken 18
3.5.2. Bağımsız Değişken 18
3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri 18
3.6.1. Sosyodemografik Özellikler Formu (EK 1) 18
3.6.2. İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (SS-QOL) (EK 2) 19
3.6.3. Tinetti Düşme Etkinlik Ölçeği (TFES) (EK 3) 20
3.6.4. İnme Öz Yeterlik Ölçeği (T-SSEQ) (EK 4) 20
3.6.5. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (Bİ) (EK 5) 21
3.6.6. Eğitimli ve Eğitimsiz Bireyler için Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test (SMMT) (EK 6) 22
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi 22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 23
3.10. Etik Kurul Onayı 23
4. BULGULAR 24
4.1. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Demografik Özellikleri 24
4.2. İnme Öz Yeterlik, İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi ve Düşme Korkusu Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri 26
4.3. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusunun İnme Öz Yeterlik ve İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İlişkisinin Değerlendirilmesi 27
4.4. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusunun İnme Öz Yeterlik ve İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Üzerindeki Etkisi 27

5. TARTIŞMA 30

6.SONUÇ ve ÖNERİLER..... 39

7. KAYNAKLAR 40

8. EKLER..... 50

EK 1. Sosyodemografik Özellikler Formu..... 50

EK 2. İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (SS-QOL) 52

EK 3. Tinetti Düşme Etkinlik Ölçeği (TFES) 57

EK 4. İnme Öz Yeterlik Ölçeği (T-SSEQ)..... 58

EK 5. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (Bİ)..... 61

EK 6. Eğitimli ve Eğitimsiz Bireyler için Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test (SMMT)..... 64

EK 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu..... 66

EK 8. Etik Kurul Onayı..... 68

EK 9. Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Uygulama İzni 70

EK 10. Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığı İzni..... 71

EK.11 Ölçek Kullanım İzinleri 72

EK 12. ÖZGEÇMİŞ..... 73

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı 24
Tablo 2. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Standardize Minimental Test Puanı Tanımlayıcı İstatistikleri..... 26
Tablo 3. İnme Öz Yeterlik Ölçeği, İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Düşme Korkusu Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri..... 26
Tablo 4. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusu ile İnme Öz Yeterlik Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi 27
Tablo 5. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusu ile İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi..... 27
Tablo 6. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusunun İnme Öz Yeterlik Ölçeği Üzerindeki Etkisi..... 28
Tablo 7. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusunun İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Üzerindeki Etkisi 28

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. 65 yaş üzeri nüfus oranı, 2016-2021 1
Şekil 2. Türkiye'de 2019 yılında kaybedilen yaşam yılı nedeninin 2002 yılına göre değişimi 5

KISALTMALAR

AF: Atrial Fibrilasyon

AHA: Amerikan Kalp Birliği

ASA: Amerikan İnme Birliği

Bİ: Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

BT: Bilgisayarlı Tomografi

CPSS: Cincinnati Hastane Öncesi İnme Skalası

DW: Durbin Watson Testi

FAST: Fast Hastane Öncesi İnme Skalası

HDL: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein

IHME: Sağlık Ölçüm ve Değerlendirme Enstitüsü

INR: Uluslararası Normalleştirilmiş Oran

IV: İntravenöz

İSH: İntraserebral Hemoraji

LAPSS: Los Angeles Hastane Öncesi İnme Skalası

LDL: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein

MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

SAK: Subaraknoid Kanama

SMMT: Standardize Mini Mental Test

SS-QOL: İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği

SVO: Serebrovasküler Olay

TFES: Tinetti Düşme Etkinlik Ölçeği

TOAST: Trial of Org 10172 in Acute Stroke Sınıflaması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

tPA: Doku Tipi Plazminojen Aktivatörü

T-SSEQ: İnme Öz Yeterlik Ölçeği

VIF: Varyans Büyüme Faktörü

İNMELİ YAŞLILARDA DÜŞME KORKUSUNUN ÖZ YETERLİLİK ve YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Hasret ERDEN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

ÖZET

Bu araştırmada, inmeli yaşlılarda düşme korkusunun öz yeterlilik ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Tanımlayıcı, kesitsel ve çıkarımsal araştırma tasarımına uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin nöroloji polikliniğine başvuran 121 inme geçirmiş yaşlı birey oluşturmuştur. Veriler Sosyodemografik Özellikler Formu, İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (SS-QOL), Tinetti Düşme Etkinlik Ölçeği (TFES), İnme Öz Yeterlik Ölçeği (T-SSEQ), Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (Bİ), Standardize Mini Mental Test (SMMT) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama, pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmada inmeli yaşlı bireylerin yaş ortalaması 74,19±6,66'dır. İnmeli yaşlı bireylerin orta düzeyde düşme korkusu bulunmaktadır ve düşme korkusu ölçeği puan ortalaması 47,67±17,38'dir. İnmeli yaşlı bireylerin İnme Öz Yeterlik ölçeği puan ortalaması 22,49±7,64 bulunmuştur ve düşme korkusu ile öz yeterlilik arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır (r:-0,849; p<0,001). İnmeli yaşlı bireylerin İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi ölçeği puan ortalaması 3,13 ± 0,68 bulunmuştur ve düşme korkusu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır (r:-0,846; p<0,001). Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda düşme korkusu ölçeğinin, İnme Öz Yeterlik ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu (F=308,107; p<0,001; t=-17,553) ve İnme Öz Yeterlik ölçeği üzerindeki değişimin %72,1'ini düşme

korkusu puanının açıkladığı görülmektedir (R^2=0,721). Düşme korkusu ölçeğinin İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi ölçeği üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu (F=299,608; p<0,001; t=-17,309) ve İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği üzerindeki değişimin %71,6'sının düşme korkusu ölçeği ile açıklandığı bulunmuştur (R^2=0,716).

Yapılan çalışma sonucunda inmeli yaşlı bireylerin düşme korkusunun öz yeterlilik ve yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiş olup inme geçirmiş yaşlı bireylere bu kavramlar doğrultusunda bakım ve girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: düşme korkusu, inme, öz yeterlilik, yaşam kalitesi, yaşlı

Tezin sayfa adedi: 88

Danışman: Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

THE EFFECT OF FEAR OF FALLING OF ELDERLY PERSONS WITH STROKE ON THEIR SELF-EFFICACY AND QUALITY OF LIFE

Master Thesis

Hasret ERDEN

DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES
Internal Medicine Nursing Master Program

ABSTRACT

This study examines the effect of fear of falling of elderly persons with stroke on their self-efficacy and quality of life. This study was carried out in following a descriptive, cross-sectional and inferential research design.

The sample group of this study consisted of 121 elderly individuals who had a stroke, and applied to the neurology outpatient clinic of a university hospital. Data were collected using the Sociodemographic Characteristics Form, the Stroke-Specific Quality of Life Scale (SS-QOL), the Tinetti Fall Efficiency Scale (TFES), the Stroke Self-Efficacy Scale (T-SSEQ), the Barthel Index for Activities of Daily Living (BI), and the Standardized Mini Mental Test (SMMT). Descriptive statistics, number, percentage, mean, Pearson correlation analysis and simple linear regression analyses were used to evaluate the data.

In the study, the mean age of elderly individuals with stroke was 74.19 ± 6.66. Elderly people with stroke had a moderate fear of falling and the mean score of the fear of falling scale was 47.67±17.38. Stroke Self-Efficacy Scale mean score of elderly individuals with stroke was found to be 22.49±7.64, and there is a statistically significant negative correlation between fear of falling and self-efficacy (r:-0.849; $p<0.001$). Stroke-Specific Quality of Life scale mean score of elderly individuals with stroke was found to be 3.13 ± 0.68, and there was a statistically strong negative correlation between fear of falling and quality of life (r:-0.846; $p<0.001$). As a result of the simple linear regression analysis, the fear of falling scale had a statistical significant effect on the

Stroke Self-Efficacy scale (F=308,107; p<0.001; t=-17,553) and the fear of falling accounted for 72.1% of the change in the Stroke Self-Efficacy scale. (R^2=0,721). Fear of falling scale had a significant effect on the Stroke-Specific Quality of Life scale (F=299.608; p<0.001; t=-17.309) and 71.6% of the change on the Stroke-Specific Quality of Life Scale was found to be explained by the fear of falling scale (R^2=0.716).

As a result of the study, it was established that the fear of falling in elderly individuals with stroke affects self-efficacy and quality of life, and it is recommended to plan care and interventions for elderly individuals who have had a stroke in line with these concepts.

Keywords: fear of falling, stroke, self-efficacy, quality of life, elderly persons

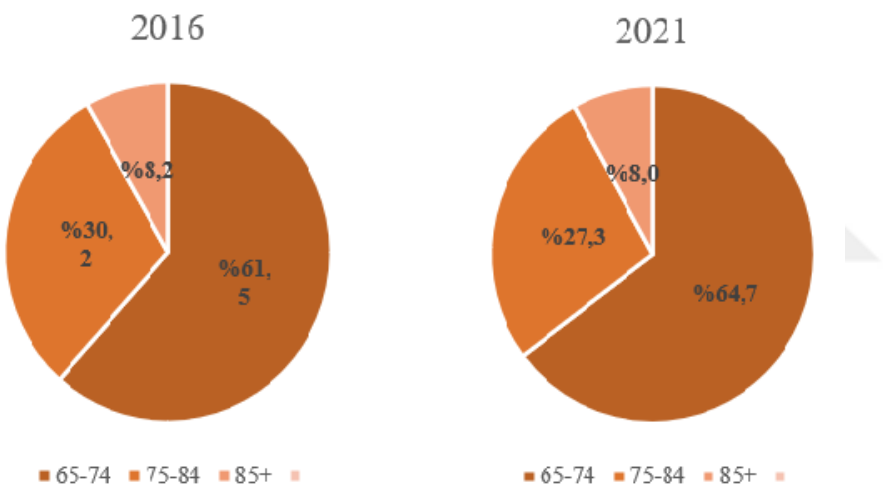
The number of pages in thesis: 88

Advisor: Assoc. Prof. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

1.GİRİŞ ve AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya genelinde yaşlı nüfusunda önemli ölçüde artış meydana gelmektedir. Dünyada 2019 yılında 60 yaş ve üzeri nüfusun 1 milyar kişi olduğu ve bu sayının 2050 yılında 2,1 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (1). Yaşlı nüfusun artış gösterdiği ülkelerden birisi de Türkiye'dir. 2021 yılında Türkiye'deki 65 ve üzeri yaştaki nüfus oranı sekiz milyon 245 bin 124 kişi olmuştur. Yaşlı nüfus oranına bakıldığında Türkiye 167 ülke arasında 68. sırada bulunmaktadır. 2021 yılında yaşlı nüfusun %64,7'sinin 65-74 yaş grubunda, %27,3'ünün 75-84 yaş grubunda ve %8'inin 85 ve daha yukarı yaş grubunda olduğu görülmüştür (2).



Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Kayıt Sistemi, 2016, 2021

Şekil 1. 65 yaş üzeri nüfus oranı, 2016-2021

Yaşlanan nüfusla beraber inme görülme riski artmaktadır (3). Beyin damarlarının çeşitli patolojiler nedeniyle daralması, tıkanması (iskemik), veya yırtılarak kanaması (hemorajik) sonucunda ortaya çıkan akut nörolojik tabloya inme denir (4). İnme insidansı 55 yaşından sonra her 10 yıl için iki kat artmaktadır. Yaşlanma ile birlikte ateroskleroza yatkınlık meydana gelmekte ve oksidatif hasar, vasküler endotel disfonksiyonu ve inflamatuvar yanıt vasküler değişikliklere neden olmaktadır. Beyin kan akımı %20'ye varan oranda

azalmaktadır ve bu değişiklikler sonucunda yaşlı bireyde inme riskinde artış gözükmektedir (5).

İnme, bireyin yaşamının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri üzerinde derin etkilere sebep olabilen bir durumdur. Gelişebilecek kısıtlılıklar; kas-iskelet ve motor bozukluklar (paralizi, spastisite); duyusal sorunlar (görme, duyu, agnozi); bilişsel bozukluklar (dikkat eksikliği, bellek güçlüğü); dil ve iletişim bozuklukları (afazi, dizartri); gastrointestinal sorunlar (üriner-fekal inkontinans, yutma güçlüğü) ve psikososyal sorunlar (depresyon, sosyal izolasyon) şeklinde sıralanabilmektedir (6,7). Bu durum, hastaların yaşam kalitesi ve öz yeterlilik düzeyini etkilemektedir (8).

Yaşam kalitesi, fiziksel, fonksiyonel, emosyonel ve sosyal durumu ilgilendiren pek çok konuda bireyin hissettiği iyilik halidir (9). Hareket, konuşma, beslenme gibi fiziksel aktivite kaybına sebep olan inme, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini de etkilemektedir (8). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi inme sonrasında önemli bir sonucu gösterir ve rehabilitasyon programının uygulanmasında en önemli değerlendirme kriterlerinden birisidir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinden elde edilen bilgiler, hastaların sorunlarının tanınmasında, tedavi önceliklerinin belirlenmesinde, müdahale yönetiminde, hastalık süresinin izleminde ve ortaya çıkan sorunlara yeni fikirler üretmede fayda sağlamaktadır (10). İnmeli hastalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi sonucunda bu faktörlere yönelik iyileştirme girişimleri uygulanmasının, inme nedeni ile etkilenen alanlarda olumlu gelişme sağlanabilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bireyin, hastalık yönetimini etkileyen diğer önemli değişken ise öz yeterliliktir. Öz yeterlilik, kişinin ileriye dönük durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi yeteneklerine olan inancıdır (11). İnme geçirmiş hastalarda öz yeterlilik düzeyinin yükseltilmesinin, iyileşme döneminde yaşanılan olumlu sonuçlara etkisi ile ilgili araştırma sonuçları bulunmaktadır. Jones ve Riazi'nin 2011 yılında 22 araştırmayı dâhil ettiği meta analizde; kişinin öz yeterlilik algısının, inme sonrası depresyon, yaşam kalitesi, günlük aktivite düzeyi ve fiziksel

fonksiyon gibi durumlarda önemli bir değişken olduğu belirlenmiştir (12). Irvan ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada inme geçirmiş hastaların mobilite performansının öz yeterlilik ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (13). Yapılan çalışmalar, öz yeterlilik düzeyi yüksek olan inme hastalarında, depresif semptomların azaldığını, fonksiyonel becerilerin geliştiğini, mobilite, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi düzeyinin pozitif yönde etkilendiğini ve yaşanılan düşme olaylarının azaldığını göstermektedir (8,12).

Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitelerini etkileyen en önemli faktörlerden birisi düşme korkusudur. Düşme korkusu, aktiviteden kaçınmaya ve aktiviteyi azaltmaya yol açan düşme hakkında endişe olarak tanımlanmaktadır (14). Yaşlılık döneminde düşmeler mortalite ve morbiditenin artmasına neden olur, düşmeye bağlı olarak gelişen kırıklar mobilizasyonda azalmaya, fiziksel sağlığın bozulmasına, sosyal izolasyona neden olur ve bireyde düşme korkusu gelişir (15,16). Yaşlı bireyler bir defa düşme yaşadıklarında, düşme korkuları artmakta ve günlük yaşam aktiviteleri sınırlanmaya başlamaktadır (17). Yaşlı bireylerde görülen düşme korkusunun yaşam kalitesi üzerinde yordayıcı olduğu ve fiziksel fonksiyonların sınırlanmasıyla düşme korkusunun artıp, yaşam kalitesi ve öz yeterlilik düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (18). Düşme korkusunun düşme için önemli bir risk faktörü olduğu ve fiziksel yetersizlik sonucu yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmiştir (19). Bulu'nun 2018 yılında yaptığı bir çalışmada düşme korkusunun yürüyebilen yaşlılarda önemli bir sağlık problemini oluşturduğu ve düşme korkusu ve günlük yaşam aktiviteleri arasında anlamlı bir farkın olduğu, düşme korkusu ile ilgili risk faktörlerinin bilinmesinin yaşam kalitesini etkileyeceği tespit edilmiştir (20). Kamide ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada (2021) düşmeye bağlı olarak öz yeterliliğin azaldığı ve buna bağlı olarak yeni düşmelerin meydana gelebileceği tespit edilmiştir (21).

Literatürde inme geçiren bireylerin düşme korkusu, yaşam kalitesi, öz yeterliliği, rehabilitasyon süreci çalışılan konular arasında bulunmaktadır. İnmeli bireylerde bu kavramların belirlenmesi ve bunlara yönelik eğitim ve girişimlerin planlanması gerekmektedir. Ülkemizde inme geçirmiş yaşlılarda

düşme korkusunun öz yeterlilik ve yaşam kalitesi üzerine etkisine ait bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırma, inmeli yaşlılarda düşme korkusunun öz yeterlilik ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, inmeli yaşlı bireylerde görülen düşme korkusunun öz yeterlilik ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesidir.

1.3.Araştırma Soruları

1. İnme geçiren yaşlı bireylerin düşme korkusu puan ortalaması nasıldır?

2. İnme geçiren yaşlı bireylerin öz yeterlilik puan ortalaması nasıldır?

3. İnme geçiren yaşlı bireylerin yaşam kalitesi puan ortalaması nasıldır?

4. İnme geçiren yaşlı bireylerde görülen düşme korkusu ile öz yeterlilik puan ortalaması arasında ilişki var mıdır?

5. İnme geçiren yaşlı bireylerde görülen düşme korkusu ile yaşam kalitesi puan ortalaması arasında ilişki var mıdır?

6. İnme geçiren yaşlı bireylerde görülen düşme korkusunun öz yeterlilik ve yaşam kalitesi puan ortalaması üzerinde etkisi var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

İnme; travmatik olmayan sebeplerle ortaya çıkan, vasküler sebepler dışında bir sebep olmadan ani gelişen fokal ya da global serebral fonksiyon kaybına ait belirti ve bulgularla seyreden, 24 saatten uzun süren ya da 24 saatten kısa sürede ölüme neden olan klinik bir durumdur (22). Tanı ve tedavi olanaklarındaki yaşanan gelişmelere rağmen inme tüm dünyada ölüme neden olan hastalıklar arasında iskemik kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada, engelliliğe yol açan hastalıklar arasında üçüncü sırada yer almaktadır (23).

2.1.İnme Epidemiyolojisi

İnme epidemiyolojisi popülasyonlar arasında farklılık göstermektedir, etnik köken, sosyoekonomik özellikler ve vasküler risk faktörlerinin varlığı bu farklılığın nedenleri arasındadır (24). Dünyada en yüksek inme riski Doğu Asya, Orta Avrupa ve Doğu Avrupa'da bulunmakta ve dünya çapında inme, ikinci en yaygın ölüm nedeni ve ikinci en yaygın sakatlık nedeni olarak görülmektedir (25). Yüksek gelirli ülkelerde inme insidansı azalırken, düşük gelirli ülkelerde inme insidansı artmaktadır (26). Amerika'da yaşam boyunca kadınların inme geçirme riskinin erkeklerden daha fazla olduğu bildirilmiştir. İskemi, intraserebral hemoraji (İSH) ve subaraknoid kanamaya (SAK) bağlı tüm inmelerin oranı sırasıyla %87, %10 ve %3'tür (27). Japonya'da inme nedenli ölüm oranı %43,4, Singapur'da %47,9 bulunmuştur (25).

Sıra	Neden	2002	2019	Değişim (%)
1	İskemik Kalp Hastalığı	1.770.301	1.788.335	1,02
2	İnme	474.638	825.066	73,83
3	Trakea, Bronş ve Akciğer Kanserleri	325.095	736.936	126,68
4	Neonatal Hastalıklar	1.974.350	616.006	-68,80
5	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	311.174	478.505	53,77
6	Konjenital Doğum Anomalileri	984.531	440.984	-55,21
7	Diyabet	313.821	372.907	18,83
8	Kronik Böbrek Hastalığı	278.198	357.131	28,37
9	Trafik Kazaları	327.791	352.078	7,41
10	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	752.228	303.432	-59,66

Kaynak: IHME, Küresel Hastalık Yükü Çalışması, 2019

Şekil 2. Türkiye'de 2019 yılında kaybedilen yaşam yılı nedeninin 2002 yılına göre değişimi

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verileri, ülkemizde ölüm vakalarının %37'sinin dolaşım sistemi hastalıkları kaynaklı olduğunu göstermektedir, dolaşım sistemi hastalıkları kaynaklı ölümlerin ilk sırasında iskemik kalp hastalıkları, ikinci sırada ise serebrovasküler hastalıklar yer almaktadır. Aynı zamanda 2002-2019 yılları arasında inme nedenli ölümlerin %73,83 oranında arttığı bildirilmiştir (28).

2.2.İnme Etiyolojisi

İnme, gelişim mekanizmasına bağlı olarak iskemik ve hemorajik olarak iki kategoride incelenmektedir (29). İskemik inmeler; trombotik, embolik ve hemodinamik olmak üzere üç temel mekanizma ile açıklanmaktadır. Trombotik infarktlar genellikle aterosklerotik bir plak üzerine trombüs yerleşmesiyle oluşabilmektedir (30). Embolik infarkt, bir arterin, kan akımı bulunan bölgesinin distalinde bir yerde emboli ile tıkanması sonucu oluşmaktadır. Hemodinamik infarktlar nadir olarak görülür ve en çok proksimal arterlerde ciddi darlık veya tıkanma ile beraber serebral perfüzyonun düşmesi sonucu oluşmaktadır (31).

İskemik inmenin etiyolojik alt tipini belirlemek için günümüzde TOAST (Trial Of Org 10172 in Acute Stroke Treatment) sınıflaması kullanılmaktadır (32).

TOAST sınıflaması beş kategoriden oluşmaktadır:

1. Büyük arter aterosklerozu
2. Kardiyoembolizm
3. Küçük damar oklüzyonu
4. Bilinen bir başka sebepten kaynaklanan inme
5. Sebebi bilinmeyen inme

Büyük arter aterosklerozu beyni besleyen büyük ekstrakraniyal ve intrakraniyal arterlerdeki hastalığın en çok görülen nedenidir. Ateroskleroz sonucu infarkt iki yolla gerçekleşir: aterom plağı arter lümeninde ciddi bir darlığa sebep olacak şekilde büyür ya da hafif darlık üzerine oturan trombüs

sebebiyle lümen ciddi şekilde tıkanır ve daralır (30). Emboli, distal damarların tıkanmasına ve iskemiye neden olan vasküler sistemin başka bir yerinde oluşan pıhtı veya diğer materyali ifade etmektedir (31). Serebral embolilerin en önemli nedeni aterosklerotik bir plaktan kopan veya kalpten kaynaklı embolilerdir. Kardiyak kaynaklı embolilerde, atrial fibrilasyon (AF) önemli bir etkeni oluşturmaktadır (4). Küçük damar oklüzyonu, genellikle penetran arterleri etkilemektedir ve burada meydana gelen tıkanıklıklar büyük arterlerle ilişkili beyin iskemisine kıyasla saatler veya en fazla birkaç gün sürecek semptomlara neden olmaktadır. Hematolojik bozukluklar inmenin yaygın olmayan diğer nedenlerinden biridir. Sebebi bilinmeyen inme grubunda ise detaylı bir tanısal değerlendirmeye rağmen bir neden bulunamayan vakalar yer almaktadır (31).

Hemorajik inme ise beyindeki bir damarın yırtılması sonucu, beyin dokusunun içine veya beyni çevreleyen zarların arasında kanama olması olarak açıklanmaktadır. Küçük damarların spontan olarak yırtılmasından kaynaklanan primer intraserebral hemoraji, hemorajik inmelerin %80'ini oluşturmaktadır ve primer olarak kontrolsüz hipertansiyondan kaynaklanmaktadır (4). Hemorajik inme geçiren hastaların genellikle iskemik inme geçiren hastalara oranla daha ciddi nörolojik bozukluklara ve daha yüksek mortalite oranına sahip oldukları belirtilmektedir (29).

2.3.İnme Risk Faktörleri

İnme için tanımlanmış risk faktörleri, değiştirilebilen ve değiştirilemeyen risk faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır (31). Değiştirilemeyen risk faktörleri yaş, cinsiyet, ırk ve genetik olarak tanımlanmıştır (29). Değiştirilebilen risk faktörlerinden biri olan yüksek kan basıncının kontrol altına alınmasının inme riskini büyük oranda azalttığı belirtilmiştir (4,33). İnme geçiren hastaların plazma glikoz düzeyinin %40'a varan oranlarda arttığı bildirilmiştir (33). Düşük dansiteli lipoprotein seviyesinin yüksek olması (LDL) ve yüksek dansiteli lipoprotein seviyesinin (HDL) düşük olmasının iskemik inme geçirme riskini büyük oranda artırdığı belirtilmiştir (34). AF tanısı alan hastalarda iskemik inme görülme sıklığında 4-5 kat artış olduğu bildirilmiştir (29).

Finnegan ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu bir çalışmada iskemik inme geçirmiş hastaların %30'unun AF tanısına sahip olduğu bulunmuştur (35). AF'nin tüm inmelerin %15'inden, yaşlılarda görülen inmelerin ise %33'ünden sorumlu olduğu belirtilmektedir (36). İnme için majör risk faktörlerinin yanında sigara içmek, kötü beslenmek, fiziksel hareketsizlik, alkol tüketmek, kurşun maruziyeti gibi faktörlerin inme gelişme riskinde rol oynadığı bildirilmiştir. İnme için risk faktörlerinin uygun bir şekilde kontrol altına alınması inme gelişme riskini azaltacak aynı zamanda koroner kalp yükünü de azaltacaktır bu nedenle birincil koruma yöntemleri ele alınarak küresel inme yükü azaltılabilir (33).

2.4.İnme Patofizyolojisi

İnme, üst motor nöron lezyonudur ve motor hareketlerin işlevinin kaybına neden olmaktadır. Beyine giden kan akımının azalması sonucu hareket, düşünce, hafıza, konuşma ya da duygulanımda geçici ya da kalıcı kayıplara neden olmaktadır. Beyin dolaşımında herhangi bir tıkanıklık veya kanama meydana gelmesi durumunda; otoregülasyon ve kemoregülasyon mekanizmaları devre dışı kalır. İskemi nedeniyle glikoz hücrelere ulaşamaz ve bu durumda mitokondri fonksiyonunu inhibe etmeye başlar, ATP üretimi durur. Bu durumda laktik asit birikimi gerçekleşir ve asidoz görülür. Hücre membranının iyon pompalarının fonksiyonları giderek bozulur ve hücrede membran yetmezliği görülmeye başlar (4).

Çoğu inme, beynin yalnızca bir bölümünü etkileyen fokal iskemiden kaynaklanmaktadır. Doğrudan damarın etrafını saran bölge en çok etkilenen bölgedir. Bu bölge içerisinde hücreler, iskeminin süresine göre geri döndürülemeyecek bir şekilde hasar görmeye başlar ve nekroza uğrayan bu bölge enfarkt alanı olarak adlandırılır. Etkilenen damardan daha uzakta bulunan bazı hücrelere oksijen ve glikoz ulaşabilir, kurtarılabilir olan bu bölge penumbra olarak adlandırılır (31).

2.5.İnme Klinik Belirti ve Bulguları

İnmenin tipine, oluştuğu yere, kan akımının bozulduğu bölgenin büyüklüğüne ve kollateral dolaşıma bağlı olarak değişim göstermekle birlikte ortak özellikleri "aniden ortaya çıkması"dır. Semptomlar tanıya yardımcı olur ve beynin etkilenen bölge ve yeri hakkında da bilgi sağlar (4).

İnme sonrasında sıklıkla karşılaşılan belirti ve bulgular:

1. Özellikle vücudun bir tarafında, yüz, kol ve bacaklarda his kaybı ya da zayıflığı
2. Denge ve koordinasyon kaybı
3. Konuşmada veya konuşulanları anlamada güçlük yaşama
4. Okuma, yazmada güçlük yaşama
5. Görme bozuklukları (görme kaybı, diplopi, pitozis)
6. Konfüzyon ya da bilinç durumunda değişiklik
7. Ani başlayan şiddetli baş ağrısı
8. Yutma güçlüğü, baş dönmesi, inkontinans

şeklinde sıralanmaktadır (37).

2.6.İnme Tanı Yöntemleri

İnme, hızlı müdahale edilmesi gereken acil bir durumdur (4). Nörolojik muayene ve radyolojik inceleme sonrasında tüm bulguların gözden geçirilip tanının netleştirilmesi ve tedavi kararının alınma süreci en geç 45 dakika içerisinde tamamlanmalıdır. Karar verildikten sonra trombolitik tedavi endikasyonu konuldu ise vakit kaybetmeden tedavi uygulanmalıdır; kapı iğne zamanının (başvuru anından itibaren trombolitik tedavinin bolus dozunun yapıldığı ana kadar geçen zaman) 60 dakikanın altında olması gerektiğini vurgulamaktadır (38). Amerikan Kalp Birliği (AHA) ve Amerikan İnme Birliği (ASA) tarafından hazırlanan Akut İnme Kılavuzu'nda inme bilincinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (39).

Hastane öncesi inme değerlendirmesi, hastane öncesi inme skalaları kullanılarak yapılmalıdır. Sahada kullanılmak üzere geliştirilmiş birçok hastane

öncesi inme skalası mevcuttur. Hastane öncesi dönemde inmenin değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan skalalar: FAST Hastane Öncesi inme skalası (FAST), Cincinatti Hastane Öncesi inme skalası (CPSS) ve Los Angeles Hastane Öncesi inme skalası (LAPSS)'dır (38).

Klinik bulgular ışığında inme geçirdiğinden şüphelenilen hastanın inme tanısı BT (Bilgisayarlı Tomografi) ve MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) tekniklerinin yardımı ile netleştirilir. MRG yumuşak dokuda yüksek kontrast çözünürlüğü sebebiyle beyin görüntülemesinde ve serebrovasküler olay (SVO) tanısında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Görüntüleme teknikleri ile SVO'nun iskemik ya da hemorajik ayrımının yapılması, varsa vasküler patolojilerin gösterilmesi ve kurtarılabilir alanın belirlenmesi sağlanabilmektedir. Görüntülemede tercih edilecek yöntemler bulguların başlangıç zamanından itibaren geçen süreye bağlı olarak değişmektedir (4).

2.7.İnme Tedavisi

İnme tedavisinde ilk hedef, sağ kalım oranının artırılması, sakatlığın ve nörolojik bozulmanın önlenmesi için revaskülarizasyonun sağlanmasıdır. Tedavi alanındaki gelişmeler sayesinde inmeye bağlı ölüm oranlarında belirgin azalma görülmüş olup 2000 yılında %35,8 olan ölüm oranı 2010 yılına gelindiğinde %22,8'lere düşmüştür (4).

İnme tedavisinde temel destek tedavisi havayolu açıklığının korunmasıdır ve satürasyon seviyesinin %94 ve altına düştüğünde oksijen desteğini içermektedir. Vücut sıcaklığı 38°C'den yüksek ise kaynak tespit edilmelidir ve antipiretikler ile ateş düşürülmelidir. Bu yaklaşım dışında akut iskemik inmede hipoterminin herhangi bir faydası gösterilmemiştir. Kan glikozunun ilk 24 saatte yüksek kalması kötü prognoz ile ilişkilendirilmiş olup, kan glikozunun 140-180 mg/dL arasında olması gerektiği önerilmektedir. Trombolitik tedavi adayı olan akut iskemik inme hastalarında kan basıncı seviyesi 185/110 mmHg üzerinde değilse müdahale edilmemelidir. Ülkemizde kan basıncı kontrolü için akut iskemik inme döneminde kullanılacak ajanlar esmolol ve nikardipindir (38).

Akut iskemik inmenin medikal tedavisinde trombüsteki fibrini parçalamaya yönelik (fibrinolitik) olarak, rekombinant yolla üretilen doku tipi plazminojen aktivatörü (tPA) alteplaz kullanılmaktadır. Akut iskemik inme tedavisinde tPA, intravenöz (IV) bolus ve bolus dozu takip eden infüzyon şeklinde uygulanmaktadır. Etkisini plazminojenin plazmine dönüşmesini sağlayarak, plazminin fibrinolitik özelliği ile trombüsü parçalamasıyla göstermektedir. tPA, akut iskemik inmenin tedavisinde medikal olarak kullanılan ve etkisi gösterilmiş olan tek fibrinolitik ajandır (40). IV trombolitik tedavi akut iskemik inmenin ilk 4.5 saatinde başlandığında, mekanik trombektomi ise ilk altı saatlik süreçte başlandığında etkililik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan tedavi yöntemleridir. İlk 90 dakikalık süreç içerisinde tedavi edilen 4.5 hastadan biri tam olarak düzelip günlük hayata devam ederken, 90-180 dakika arasında tedavi edilen dokuz hastadan biri, 180-270 dakika arasında tedavi edilen 14 hastadan birinin tam olarak düzelebildiği bildirilmektedir (38). Mekanik trombektomi tedavisi ise büyük arter tıkanıklığı nedeniyle akut iskemik inme geçiren hastalara önerilmektedir. Mekanik trombektomi tedavisinde, anjiografi laboratuvarında beyin damarını tıkayan trombüsün mekanik yöntemler ile uzaklaştırılması sistemine dayanmaktadır. Mekanik trombektomi geri çekilebilen stentler veya kateter aspirasyon cihazları ile yapılmaktadır (41).

Hemorajik inmede tıbbi yönetimin hedefleri beyni başlangıçtaki travma (kanama) açısından iyileştirmek, tekrar kanama riskini önlemek ya da en aza indirmek ve komplikasyonları önleyip tedavi etmektir. Eğer kanama nedeni varfarin ve antikoagülan kullanımı ise, uluslararası normalleştirilmiş oran (INR), taze donmuş plazma (TDP) ve K vitamini ile düzeltilebilir (4).

2.8.İnme ve Düşme Korkusu

Düşme korkusu aktiviteden kaçınma ve aktiviteyi azaltmaya yol açan düşme hakkında endişe duyma olarak tanımlanmaktadır. Düşme korkusu, daha önce hiç düşmemiş olan kişilerin yaklaşık %30'unda, daha önce düşenlerin ise %60'ında görüldüğü ve yaşlılarda en sık görülen korku olarak bildirilmiştir (14). Yaşlanmayla birlikte bireylerin kas iskelet sistemi değişiklikleri (alt

ekstremitede güçsüzlük, osteoporoz, protez kullanımı vb.), görme bozuklukları, bilişsel durum, duygusal durum, tıbbi sorunlar ve bunlara bağlı olarak gelişen komplikasyonlar (inme nedeniyle ekstremite güçsüzlüğü), çoklu ilaç kullanımı, bilinçsiz ilaç kullanımı gibi nedenler düşmeye sebep olmaktadır (15). Yaşlılarda meydana gelen düşmeler, yaşlı bireylerin %20-30'unda hareket ve bağımsızlık kaybına, %10'unda ise ciddi yaralanmalara sebep olmakla beraber bakım süresinin uzamasına, tıbbi bakım ve tedaviye olan ihtiyacın artmasına, sağlık bakım harcamalarının etkilenmesine ve sağlık bakım maliyetinin artmasına neden olmaktadır (42). Düşme korkusunun düşme öyküsü, günlük yaşam aktivitelerinde fonksiyonel bağımlılık, depresif belirtilerle ilişkili olduğu bulunmuş ve aktivitenin kısıtlanması sebebiyle fiziksel performans sınırlamasına yol açabileceği bildirilmiştir (43).

İnme geçirmiş bireylerde fonksiyonel kayıplar meydana gelmektedir ve bu durumun ortaya çıkmasıyla düşmeler görülebilmektedir. Düşme yaşayan birçok yetişkin aktivitelerinde azalmaya yol açacak düşme korkusu geliştirmektedir ve inme geçirdikten sonra hastaneden taburcu olan hastaların %70 oranında düşme insidansında artış olduğu bildirilmektedir (19). İnme sonrasında bazı hastalarda ambulasyon yeteneği tamamen kaybolurken, bazı hastalarda ise denge reaksiyonları bozulmaya başlar ve bu durum düşme riski ve düşme korkusunda artmaya sebep olur. Bu bozukluklar inmeli hastaların ayakta dururken daha fazla efor sarf etmelerine yol açar (44). İnme sonrası oluşan düşmelerin hem akut dönem hem de sonraki dönemde %25'e varan oranlarda karşımıza çıktığı bildirilmiştir. İnmeli hastalarda düşme oluşumuna neden olan etmenler; bilişsel bozukluklar, depresyon, çoklu ilaç kullanımı, duyusal bozukluk şeklinde sıralanabilir (45). Birey geçirdiği inme ile beraber yaşamış olduğu düşme sonrasında günlük aktivitelerini yerine getirememeye başlar ve başkalarının yardımına ihtiyaç duyar. Bu durum yaşam tarzının farklılaşmasına, aile içindeki rollerin değişmesine ve bireylerin sosyal izolasyonuna neden olmaktadır. İnme geçirmiş birey düşme korkusu yaşadığından dolayı aktivitelerini kısıtlamaya başlar ve rehabilitasyon süreci olumsuz yönde etkilenir (46).

2.9.İnme ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, "Bireylerin yaşadıkları, kültür ve değer yargıları bağlamında hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak yaşamdaki konumları algılama durumlarıdır" şeklinde tanımlanmaktadır (47). Yaşam kalitesi etkilendiği bazı faktörlere bağlı olarak artabilir veya azabilir. Bireyin kendi yaşam kalitesini algılaması bazı faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Bu faktörler; cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyal destek, yaşanılan konut ve özellikleri, sağlık, eğitim, gelir durumu, iş hayatı, boş zaman aktiviteleri olarak sıralanmaktadır (48). Yaşlı bireylerde cinsiyet, depresyon, fonksiyonel durum, maddi durum, sosyal destek, günlük yaşam aktivitesi gibi değişkenlerin yaşam kalitesi ve yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (49).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerin iyi bilinmesi ve anlaşılması durumunda, hastaların mevcut yapabilirlik düzeyleri ve memnuniyet düzeyleri belirlenebilir, hastalık ve tedavi sürecinin hasta boyutunda nasıl etkilendiği anlaşılabilir, tedavi öncelikleri saptanır ve tedavi planına karar verilebilir (6).

İnme sonrasında hastaların yaklaşık %30 ile %66'sında kas güçsüzlüğü, spastisite, motor güçsüzlükler nedeniyle sakatlık ve bağımlılık gelişme oranının yüksek olduğu görülmektedir (6,50). Özellikle üst ekstremitede kalıcı fonksiyon kayıplarının meydana gelmesiyle yaşam kalitesinde belirgin değişiklikler yaşandığı bildirilmiştir (50). Taylor ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu bir meta analiz çalışmasında inme sonrası bireyin hayatında ortaya çıkan ve yaşam kalitesini etkileyen değişimler şöyle sıralanmıştır; fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler, belirsizlik, yeni benliğe uyum sağlama, dış çevre ve bilinmeyen çevreye karşı hassas olma şeklindedir (51). İnme geçirmiş olan bireylerde yüz, kol ve bacaklarda paralizi, konuşma güçlüğü, görme bozuklukları ve fiziksel fonksiyonların etkilenmesine bağlı olarak öz bakım yetersizliği, anksiyete ve depresyon görülebilmektedir. Nörolojik bozukluklar sebebiyle immobil duruma gelebilen hastaların fiziksel ve sosyal fonksiyonları kısıtlanabilmektedir ve bunlara bağlı olarak yaşam

kalitesi etkilenmektedir (52). Yapılan çalışmalarda inme tanısı almış olan bireylerin yaşam kalitesini; kadın olma, düşük eğitim seviyesi, düşük ekonomik gelir gibi sosyodemografik özellikler, birden fazla inme geçirmiş olma, inme sonrası gelişen plejiler ve bu durumun devam etmesi hastalık kaynaklı sebeplerin etkilediği belirtilmiştir (10,52).

İnme geçirmiş olan bireylerde yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin belirlenmesi, bu etmenlere yönelik olarak iyileştirme girişimlerinin uygulanması, inme nedeni ile etkilenmiş olan alanlarda olumlu sonuçların sağlanabilmesi açısından önem taşımaktadır (6).

2.10.İnme ve Öz Yeterlilik

İlk defa Bandura tarafından ortaya konulan "öz yeterlilik", en genel tanımıyla "bireyin bir eylemi gerçekleştirebilmek için gerekli adımları atıp, başarılı olup olmayacağına veya ne derecede başarılı olacağına ilişkin inancı" şeklinde tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle; bireyin istediği sonuçlara ulaşmak amacıyla yerine getirmesi gereken görevleri uygulamada kendine olan güveni hakkındaki düşüncesi şeklinde tanımlanmaktadır (53). Bandura, bireyin öz yeterlik inancının oluşmasını etkileyen 4 temel kaynağın olduğunu belirtmiştir. Bu kaynaklar; bireyin kendi yaşantısı, dolaylı öğrenme yaşantıları, sözel ikna, fizyolojik ve duygusal durum olarak belirtilmektedir (11). Öz yeterliliğin gelişimine etki eden bu 4 temel kaynağa bağlı olarak sosyal öz yeterlik, akademik öz yeterlik, mesleki öz yeterlik, duygusal öz yeterlik gibi birçok öz yeterlik algısının ortaya çıkmış olduğu belirtilmektedir (53).

İnme geçirmiş olan bireyin olay sonrasında başarılı bir şekilde öz yeterliliğin sağlanmasının, yapabilirlik düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyinin artırılması, depresif semptomların azaltılmasıyla bağlantılı olduğu bildirilmiştir (12). İnme geçirmiş olan bireyin fiziksel rehabilitasyona katılımının öz yeterlilik düzeyinden etkilendiği ve yüksek düzeyde öz yeterliliğe sahip olan bireylerde daha hızlı motor gelişime sahip olduğu ve hareketlilik performansının arttığı bildirilmiştir (13). Yüksek düzeyde öz yeterliliğe sahip olan inme hastalarının değişime daha kolay uyum sağladıkları, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken birçok engelin üstesinden gelmek için daha

donanımlı oldukları yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (8,13,54). Günlük yaşam aktivitelerinin ve yaşam kalitesi düzeyinin artmasıyla beraber yaşanılan düşme olaylarının da azaldığını belirtilmektedir (55). Öz yeterlilik, yaşam kalitesini, mobiliteyi ve inme sonrasında günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir, ayrıca öz yeterliliğin yürüme aktivitesinin güçlü bir yordayıcısı olduğu bildirilmiştir (56). Öz yeterlilik ve yaşam kalitesi düzeylerinin birbirini pozitif ve negatif yönde etkilemesi nedeniyle, inme geçirmiş olan hastaların, hastalık yönetiminin planlanmasında bu iki kavramın beraber değerlendirilmesi gerekmektedir, bu şekilde olumlu sonuçlar alınmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (6).

2.11.İnme, Düşme Korkusu, Yaşam Kalitesi, Öz Yeterlilik ve Hemşirelik

İnme, bireylerin genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyen, kalıcı yetersizlik ve yeti yitimi sebebiyle uzun süreli bakım ve rehabilitasyon gerektiren nörolojik bir durumdur. Rehabilitasyon ekibinin önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelere, inme hastalarında gelişebilecek komplikasyonların tanımlanması, izlenmesi, korunması ve değerlendirilmesinde aktif sorumluluk düşmektedir (46). İnme rehabilitasyonu hastanın hastaneye gelmesiyle başlayıp, hastane süreci ve taburculuğa kadar devam etmektedir. İnme rehabilitasyonunda ilk amaç, komplikasyonları önlemek, bağımsızlık ve yaşam kalitesi seviyesini yükseltmektir (6,46). İkincil amaç ise tekrar inme gelişme riskini önlemektir (46).

Düşme, yaşlı bireyler için ciddi bir sorunu oluşturmaktadır. Düşme gerçekleşmese bile düşme korkusu nedeniyle yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri kısıtlanmakta ve psikososyal olarak olumsuz yönde etkilenmektedirler. Bunlara bağlı olarak; öncelikle hemşirelerin yaşlı bireylerde düşmelere neden olabilecek risk faktörlerine ilişkin değerlendirme yapması, düşmeyi önlemeye yönelik girişimler planlaması önerilmektedir. Yaşlı bireylerin de kendisi için düşmeleri önlemeye yönelik çevresel düzenlemeler yapması önerilmektedir. Hemşireler; özellikle riskli grupta yer alan yaşlı

bireylere ve bakım verenlerine düşmelerin önlenmesi konusunda eğitim vererek desteklemelidir (57).

Öz yeterlilik ve yaşam kalitesi kavramları birbirlerinden paralel olarak etkilenmektedir. Literatürde kronik hastalığı olan bireylerde yüksek öz yeterlilik ile yaşam kalitesinin arttığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (8,12,51). Öz bakımını kendisi yapan ve hemşiresi tarafından olumlu geri dönüt alan hastalarda, başarma performansının yükseldiği ve öz yeterlilik seviyesinin olumlu yönde arttığı gözlenmektedir. İnme sonrasında sağlık ekibinin ortak hedefi hastanın, fiziksel, bilişsel, psikososyal açıdan üst düzeye gelmesini sağlamaktır. Hastaların öz yeterlilik ve yaşam kalitesi düzeylerine bakılarak tedavinin planlanması amaca ulaşmada kolaylık sağlayacaktır (6). Bu çalışmada inme geçirmiş olan yaşlı bireylerin düşme korkusunun yaşam kalitesi ve öz yeterlilik üzerine etkisinin belirlenmesi ile bu alanda çalışan hemşirelerin eğitim planlamalarında yol gösterebileceği düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, inme geçiren yaşlı bireylerde düşme korkusunun öz yeterlilik ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve çıkarımsal araştırma tasarımına uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mart 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı İnme Polikliniği'ne başvuran inme geçirmiş bireyler ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi Mart 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında polikliniğe başvuran, örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 121 inmeli bireyden oluşmaktadır. Örneklem sayısının hesaplanmasında, en yüksek örneklem sayısının elde edilebilmesi için en düşük regresyon katsayısı 0.25 olarak alınmıştır. G-Power 3.0.1 programında yapılan hesaplamada, 0.25 regresyon katsayısı, tip I hata 0.05, tip II hata (gücü) 0.80 baz alınarak örneklem sayısı 81 olarak bulunmuştur. Yapılan post hoc analizi sonucunda, G-power 3.1.9.2 programında, etki büyüklüğü d=0.15 (orta etki), anlamlılık düzeyi 0.05'ten küçük, örneklem sayısı 121, bir bağımsız değişken ile yapılan regresyon analizinde araştırmanın gücü %99,9 olarak bulunmuştur.

Dâhil Edilme Kriterleri:

- 65 yaş üstü olan bireyler
- Türkçe konuşuyor olması
- Okuma-yazma bilmesi
- İskemik inme geçirmiş olması
- Standardize Mini Mental Test Skoru'nun 24'ün üzerinde olması
- Kişi, yer ve zaman oryantasyonu olması, afazisi olmaması
- Klinik olarak en az orta derecede bağımlı olması (Barthel İndeksi'nin 62 puan ve üzerinde olması

Dışlama Kriterleri:

- Yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağımlı olma
- Ciddi görme ve işitme sorunu bulunma
- Veri toplama sürecinde, öz yeterlilik ve yaşam kalitesini etkileyecek akut bir durum yaşama

3.4. Çalışma Materyali

Araştırmada çalışma materyali kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişken

Bu araştırmanın bağımlı değişkeni inme geçiren yaşlı bireylerde öz yeterlilik ve yaşam kalitesi puan ortalamasıdır.

3.5.2. Bağımsız Değişken

Bu araştırmanın bağımsız değişkeni inme geçiren yaşlı bireylerde düşme korkusu puan ortalamasıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma için gerekli veriler; sosyodemografik özellikler formu, İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Tinetti Düşme Etkinlik Ölçeği, İnme Öz Yeterlik Ölçeği, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Standardize Mini Mental Test kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Sosyodemografik Özellikler Formu (EK 1)

İnme geçiren yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veri toplama amacı ile araştırmacı tarafından düzenlenen bilgi formudur. Form, araştırmaya katılan inme geçiren yaşlı bireyin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleği, tanı alma tarihi, kaç kez inme geçirdiği, evde kiminle yaşadığı, daha önce düşme öyküsü olup olmadığı, bakımına yardımcı olan kişi ve tanı konulmuş kronik hastalığının olup, olmadığını içeren 11 sorudan oluşmaktadır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile hastanın kendisinden ve ailesinden elde edilmiştir.

3.6.2. İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (SS-QOL) (EK 2)

İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, inme geçirmiş hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Williams ve arkadaşları tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir (58). Ölçek 48 madde ve 8 alandan oluşmaktadır. Bu alanlar; aktiviteler (19 madde), aile ve sosyal roller (8 madde), enerji (4 madde), dil (5 madde), mizaç (4 madde), kişilik (3 madde), düşünme (2 madde), vizyon (3 madde) şeklindedir. ***Aktiviteler:*** Bireyin yazı yazarken, düğme iliklerken, fermuar çekerken, çorap giyerken, kavanoz kapağı açarken, evle ilgili günlük işleri yaparken, alışkın olduğu işleri yaparken, bir işe başlayıp bitirme konusunda, yemek yerken, giyinirken, banyo yaparken, tuvaleti kullanırken, yürürken, merdiven çıkarken, ayakta dururken, sandalyeden kalkarken ve yerden eğilip bir şey alırken yaşadığı zorluğu içerir. ***Aile ve Sosyal Roller:*** Ailesi ile birlikte eğlence amaçlı aktivitelere katılma durumu ve bedensel durumunun aile yaşantısını etkilemesi ile ilgili düşünceleri ve istediği sıklıkta dışarı çıkma, arkadaşlarını görme, hoşlandığı işleri yapma, cinsel ilişki konularında yaşadığı zorluğu içerir. ***Enerji:*** Bireyin yaşadığı yorgunlukla alakalı düşüncelerini içerir. ***Dil:*** İnsanlarla konuşmada ve telefonla konuşma sırasında zorlanma, istediği kelimeyi bulmakta zorlanma konularında yaşanılan zorluğu içerir. ***Mizaç:*** Bireyin geleceği hakkındaki düşünceleri, başkalarına karşı davranışları ve kendine olan güveni ile ilgili düşüncelerini içerir. ***Kişilik:*** Bireyin sinirlilik durumu ve başkalarına karşı sabırsız davranışlarda bulunma ile ilgili düşüncelerini içerir. ***Düşünme:*** Bireyin herhangi bir şeye dikkatini yoğunlaştırma ve hatırlama ile ilgili düşüncelerini içerir. ***Vizyon:*** Bireyin televizyon seyrederken ve etkilenen taraftaki eşyaları görmede yaşadığı zorluğu içerir.

İnmeye özgü yaşam kalitesi ölçeğinin maddeleri 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Derecelendirme; Kesinlikle katılıyorum (1), Kısmen katılıyorum (2), Kararsızım (3), Kısmen katılmıyorum (4), Kesinlikle katılmıyorum (5) şeklinde yapılmıştır. Bazı maddelerde (Çoraplarınızı giyerken zorlandınız mı?, Düğme iliklerken zorlandınız mı? gibi) ise yukarıdaki derecelendirmelere uymadığından, ölçeğin kendisindeki orijinal haliyle "Hiç yapamadım (1), Çok zorlandım (2), Biraz

zorlandım (3), Çok az zorlandım (4), Hiç zorlanmadım (5)" şeklinde yapılmıştır.

Ölçeğe ait her bir alanın puan hesaplamasında, alana ait tüm maddelerden alınan puanlar toplanarak, alana ait madde sayısına bölünmektedir. Her bir alandan alınan ortalama puanların toplamının 8'e bölünmesi ile ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçek puanının yüksek olması, yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, ölçek puanının düşük olması ise yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Hakverdioğlu Yönt ve Khorshid tarafından 2009 yılında yapılmıştır, tüm ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.97 olarak bulunmuştur (9). Bu araştırmada da ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.97 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Tinetti Düşme Etkinlik Ölçeği (TFES) (EK 3)

Tinetti ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilen bu ölçek, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken yaşadıkları düşme korkusunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur (59). Bu ölçekte bireyin banyo yaparken, raflara uzanırken, evin içinde yürürken, yatağa girerken ve yataktan kalkarken, kapıya ya da telefona yanıt verirken, sandalyeye otururken ya da sandalyeden kalkarken, giyinirken veya soyunurken, hafif ev işleri yaparken, basit bir alışveriş yaparken kendini güvende hissetme durumunu sorgulayan 10 soru bulunmaktadır. Bireylerden, sorulara 1 puan ve 10 puan arasında puan vermeleri istenmektedir. Bir puan kendime çok güvenirim, 10 puan ise kendime hiç güvenmem anlamına gelmektedir. Toplam puanın 70 ve üstü olması düşme korkusunun varlığını göstermektedir (16). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ulus ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır ve cronbach alpha katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur (60). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

3.6.4. İnme Öz Yeterlik Ölçeği (T-SSEQ) (EK 4)

İnme Öz Yeterlik Ölçeği, Jones ve arkadaşları tarafından 2008 yılında inme hastalarının belirli fonksiyonel alanlardaki öz yeterlik yargılarını ölçmek

amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek hastaların yeteneklerine olan inancını ölçen 13 maddeden oluşan ve 11 puanlık bir ölçektir (0= hiç emin değilim ile 10= çok eminim). Ölçeğin cronbach alphası 0.90 olarak bulunmuştur (55).

Ölçek, Riazi ve arkadaşları tarafından 2014 yılında Rasch analizi ile tekrar revize edilmiştir. Ölçekten doğrulayıcı faktör analizi sonucunda "aktivite" (1-8. maddeler) ve "öz yönetim" (9-13. maddeler) olarak iki tek boyutlu alt ölçek elde edilmiştir. Revize edilen ölçek, en düşük puanlanan seçenek "0 (hiç güvenmiyorum)" en düşük cevap seçeneği olarak bırakılmış, 1 ile 5 arasındaki puanlar "1 puana (biraz güveniyorum)", 6 ile 9 arasındaki puanlar "2 puan (orta derecede güveniyorum)" olarak tekrar puanlanmış, en yüksek puanlanan seçenek "3 (çok güveniyorum)" olarak bırakılarak 4 puanlık hale dönüştürülmüştür (61).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Arkan ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Bu çalışmada, Rasch modellerinden kısmi kredi modeli kullanılmıştır. Ölçek 13 madde, Aktivite (1-8. maddeler) ve Özyönetim (9-13. maddeler) alt boyutlarından oluşmaktadır. Puanlaması 4 derece (0 = kendime hiç güvenmiyorum, 1 = kendime biraz güveniyorum, 2= kendime orta derecede güveniyorum, 3= kendime çok güveniyorum) üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek maddelerinin toplanması ile elde edilen toplam puan 0-39 puan arasında değişmektedir, puanın yüksek olması yüksek öz yeterlik algısını göstermektedir. Ölçeğin Aktivite alt boyutu için cronbach alpha katsayısı 0.89, Özyönetim alt boyutu için cronbach alpha katsayısı 0.66 olarak bulunmuştur (62). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

3.6.5. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (Bİ) (EK 5)

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Mahoney ve Barthel tarafından 1965 yılında, hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir (63). Shah tarafından 1989 yılında modifiye edilen ölçeğin, puanlama sistemi yenilenerek duyarlılığı artırılmıştır (64). Ölçeğin modifiye edilmiş halinin, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından 2000 yılında yapılmış ve cronbach

alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur (65). Toplamda 10 maddeden oluşan ölçek, beslenme, kendine bakım, tuvalet kullanma, yıkanma, yürüme, merdiven inip çıkma, tekerlekli sandalye kullanma, giyinip soyunma, mesane ve barsak bakımını içermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ve 100 arasında olup, maddelerden alınabilecek puan 5 ve 15 arasında değişmektedir. Bağımlılık düzeyleri; 0-20 puan tamamen bağımlı, 21-61 puan ileri derecede bağımlı, 62-90 puan orta derecede bağımlı, 91-99 puan hafif derecede bağımlı, 100 puan bağımsız şeklinde değerlendirilmektedir (64,65).

3.6.6. Eğitimli ve Eğitimsiz Bireyler için Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test (SMMT) (EK 6)

Mini Mental Test (MMT) demans hastalarının muayenesinde standart nöropskiyatrik muayene yöntemleri içerisinde bilişsel performansı değerlendirmek amacıyla Folstein ve arkadaşları tarafından 1975 yılında geliştirilmiştir (66). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Güngen ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yapılmış ve kappa değeri 0.92 olarak bulunmuştur (67). Mini Mental Test, 2009 yılında Keskinoğlu ve arkadaşları tarafından eğitimli ve eğitimsiz bireyler için yeniden düzenlenmiştir ve 'Eğitimli ve Eğitimsiz Bireyler İçin Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test' olarak adlandırılmıştır (68). Mini Mental Test; yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere 5 ana başlık altında toplanmış olup 11 maddeden oluşmakta ve 30 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Eğitimli bireyler için 22 puan ve altı, eğitimsiz bireyler için ise 18 puan ve altı bilişsel bozukluğu göstermektedir.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Haziran 2020-Ağustos 2020	Literatür tarama ve tez konusu belirleme
Eylül 2020-Ekim 2020	Tez Önerisi Hazırlama
Ekim 2020	Tez Önerisi Sunumu
Ekim 2020-Mart 2021	Etik kurul onayı ve kurum izni
Mart 2021-Aralık 2021	Veri Toplama

Ocak 2022-Şubat 2022	Verilerin Analizi
Mart 2022-Mayıs 2022	Tez Yazımı
Haziran 2022	Tez Bitirme Sınavı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, sayı ve yüzde dağılımları kullanılarak incelenmiştir. Çalışmamızda, değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Düşme Korkusu Ölçeği puan ortalamasının İnme Öz Yeterlik Ölçeği ve İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları üzerindeki etkisini saptamak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Covid-19 pandemisi sebebiyle polikliniklerde kısıtlı sayıda hasta bakılmaya başlanması ve araştırmanın sadece Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi İnme Polikliniği'nde yapılmış olması sonuçların genellenebilirliği açısından araştırmamızın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütülebilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.03.2021 tarihli 6190-GOA dosya numaralı ve 2021/10-14 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır (EK 8). Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı İnme Polikliniği'nden yazılı izin belgesi alınmıştır (EK 9,10). Araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesi temel alınmış olup, katılımcılara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek yazılı ve sözlü onam alınmıştır (EK 7).

4. BULGULAR

4.1. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Demografik Özellikleri

Araştırmada yer alan katılımcıların demografik özellikleri değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmada yer alan inme geçirmiş hastaların yaşları 65 ile 92 arasında değişmekle birlikte yaş ortalaması 74,19 ± 6,66 olarak bulunmuştur. Araştırmadaki inme geçiren yaşlı bireylerin %57'sini ise erkekler oluşturmaktadır. İnme geçiren yaşlı bireylerin %65,3'ü evli, %33,1'inin dul ve %1,7'sinin bekar olduğu belirlenmiştir. İnme geçiren yaşlı bireylerin %75,2'si ilköğretim mezunu, %22,3'ü lise mezunu, %1,7'sinin üniversite mezunu, %0,8'inin lisansüstü mezunu olduğunu bildirmiştir. İnme geçiren yaşlı bireylerin %43'ünü beş yıldan daha fazla süre önce tanı aldığı, %36,4'ünün bir yıl ile beş yıl arasında tanı aldığı, %20,7'sinin bir yıldan daha az süre önce tanı aldığını bildirmiştir. Bireylerin inme geçirme sıklığı incelendiğinde; %88,4'ünün bir defa, %9,1'inin iki defa, %2,5'nin üç defa inme geçirdiği belirlenmiştir. İnme geçiren yaşlı bireylerin %76'sınının bakımına birinin yardım ettiğini bildirmiştir. İnme geçiren yaşlı bireylerin %93,4'ünün kronik hastalığa sahip olduğu ve %52,1'inin daha önce düşme öyküsü yaşamadığı belirlenmiştir. İnme geçiren yaşlı bireylerin %50,4'ünün eşiyle yaşadığı, %32,2'sinin bakıcıyla ya da yalnızca çocuğuyla yaşadığı, %13,2'sinin eş ve çocuklarıyla yaşadığı, %4,1'inin evinde yalnız yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=121)

Demografik Özellikler	n	%
Yaş (Min-Max / ort±ss)	65-92 / 74,19 ± 6,66	
Cinsiyet		
Kadın	52	43,0
Erkek	69	57,0
Medeni durum		
Evli	79	65,3
Bekar	2	1,7
Dul	40	33,1
Eğitim durumu		
İlköğretim	91	75,2
Lise	27	22,3

Yüksekokul üniversite	2	1,7
Lisansüstü	1	0,8
Tanı alma süresi		
1 yıldan az	25	20,7
1-5 yıl arası	44	36,4
5 yıldan fazla	52	43,0
İnme geçirme sıklığı/ sayısı		
1 kez	107	88,4
2 kez	11	9,1
3 ve 3'ten fazla	3	2,5
Bakımda birinin yardımcı olma durumu		
Evet	92	76,0
Hayır	29	24,0
Kronik hastalığa sahip olma		
Var	113	93,4
Yok	8	6,6
Düşme öyküsü yaşama durumu		
Evet	58	47,9
Hayır	63	52,1
Kimlerle yaşadığı		
Yalnız yaşıyor	5	4,1
Eşiyle	61	50,4
Eş ve çocuklarla	16	13,2
Diğer	39	32,2
Toplam	**121**	**100,0**

Araştırmada yer alan inmeli bireylerin Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ortalama puanı 79,67 ± 10,72 olarak, Standardize Mini Mental Test ortalama puanı 25,28 ± 1,27 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Standardize Minimental Test Puanı Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Min	Max	Ortalama	Standart Sapma
Barthel GYA İndeksi	121	65,00	100,00	79,67	10,72
SMMT	121	24,00	30,00	25,28	1,27

Barthel GYA İndeksi: Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, SMMT: Standardize Mini Mental Test

4.2. İnme Öz Yeterlik, İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi ve Düşme Korkusu Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmada yer alan İnme Öz Yeterlik Ölçeği, İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Tinetti Düşme Korkusu Ölçeği'nin tanımlayıcı istatistikleri değerlendirilmiştir (Tablo 3). Elde edilen sonuçlara göre inme geçiren yaşlı bireylerin İnme Öz Yeterlik Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması 22,49 ± 7,64 olarak, İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması 3,13 ± 0,68 olarak, Tinetti Düşme Korkusu Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması 47,67±17,38 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. İnme Öz Yeterlik Ölçeği, İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Düşme Korkusu Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	N	Min	Max	Ortalama	Standart Sapma
İnme Öz Yeterlik Ölçeği	121	5,00	39,00	22,49	7,64
İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	121	1,87	4,76	3,13	0,68
Tinetti Düşme Korkusu Ölçeği	121	10,00	80,00	47,67	17,38

4.3. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusunun İnme Öz Yeterlik ve İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

İnme geçiren yaşlı bireylerin düşme korkusu ölçeği ortalama puanı ile İnme Öz Yeterlik Ölçeği ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır (r:-0,849; p<0,001) (Tablo 4).

Tablo 4. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusu ile İnme Öz Yeterlik Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Düşme Korkusu
İnme Öz Yeterlik Ölçeği	r	-0,849
	p	0,000*
	N	121

*p<0,001

İnme geçiren yaşlı bireylerin düşme korkusu ölçeği ortalama puanı ile İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır (r:-0,846; p<0,001) (Tablo 5).

Tablo 5. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusu ile İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Düşme Korkusu
İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	r	-0,846
	p	0,000*
	N	121

*p<0,001

4.4. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusunun İnme Öz Yeterlik ve İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Üzerindeki Etkisi

Araştırmada kullanılan düşme korkusu ölçeğinin, İnme Öz Yeterlik Ölçeği üzerindeki etkisini araştırmak üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 6). Yapılan basit doğrusal regresyon analiz sonucuna göre, kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=308,107; p<0,001). Yapılan analiz sonucunda, düşme korkusu ölçeğinin, İnme Öz Yeterlik Ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur (t=-17,553, p<0,001).

İnme Öz Yeterlik Ölçeği üzerindeki değişimin %72,1'ini, düşme korkusu puanının açıkladığı görülmektedir (R^2=0,721). Düşme korkusu ölçeğindeki 1 birimlik artış, İnme Öz Yeterlik Ölçeği üzerindeki 0,374'lük azalışa (β=-0,374) neden olduğu görülmektedir. Modelde otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunu bulunmamaktadır (DW:1,838; VIF<10).

Tablo 6. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusunun İnme Öz Yeterlik Ölçeği Üzerindeki Etkisi

	İnme Öz Yeterlik Ölçeği								
	ß	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**	**Durbin - Watson**
Sabit	40,302	1,079	-	37,344	0,000*				
Düşme Korkusu	-0,374	0,021	-0,849	-17,553	0,000*	308,107	0,000*	0,721	1,838

*p<0,001

Araştırmada kullanılan inme geçiren bireylerde düşme korkusu ölçeğinin, İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi ölçeği üzerindeki etkisini araştırmak üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 7). Yapılan basit doğrusal regresyon analiz sonucuna göre, kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=299,608; p<0,001). Yapılan analiz sonucunda, inme geçiren yaşlı bireylerde düşme korkusu ölçeğinin, İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (t=-17,309, p<0,001). İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi ölçeği üzerindeki değişimin %71,6'sının düşme korkusu ölçeği ile açıklandığı görülmektedir (R^2=0,716). Düşme korkusu ölçeğindeki 1 birimlik artış, İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi ölçeği üzerindeki 0,033'lük azalışa (β=-0,033) neden olduğu görülmektedir. Modelde otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunu bulunmamaktadır (DW:1,653; VIF<10).

Tablo 7. İnme Geçiren Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusunun İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Üzerindeki Etkisi

	İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği								
	ß	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**	**Durbin - Watson**
Sabit	4,708	0,097		48,459	0,000*				
Düşme Korkusu	-0,033	0,002	-0,846	-17,309	0,000*	299,608	0,000*	0,716	1,653

*p<0,001

5. TARTIŞMA

Bu araştırma inme geçiren yaşlı bireylerin düşme korkusunun öz yeterlilik ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde sonuçlar düşme korkusu, öz yeterlilik, yaşam kalitesi ve düşme korkusunun öz yeterlilik ve yaşam kalitesi üzerine etkisi başlıkları altında tartışılacaktır.

Düşme Korkusu

İnme geçirmiş bireylerde ekstremitede görülen güç kaybı, kas zayıflığı, motor süreçlerin iyileşmesinde gecikme, denge bozukluğu gibi faktörler düşmelere neden olmaktadır (69). İnme geçirmiş olan bireylerde düşme korkusu sık görülmekle birlikte yaşanan düşme korkusundan dolayı hareket etme korkusu da tetiklenmektedir (70). Ayrıca düşme korkusu olan bireylerin daha fazla düştüğü bilinmektedir (69).

Çalışmamıza dâhil edilen 121 inme geçiren yaşlı bireyin düşme korkusu puan ortalaması 47,67±17,38 olarak belirlenmiştir. Düşme korkusu toplam puanının 70 ve üzeri olması düşme korkusunun varlığını göstermektedir. Bu araştırmadaki bulgu inme geçiren yaşlı bireylerin orta düzeyde düşme korkusu yaşadığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (19, 69-73).

Literatürde güncel yapılan bir araştırmada, omuz ağrısı olan ve olmayan inmeli hastalarda denge ve düşme korkusu arasındaki ilişki incelenmiş ve çalışmaya 46 inme hastası dâhil edilmiştir. Çalışmada omuz ağrısı olan grubun düşme korkusu puan ortalaması 55,30±21,69 bulunurken, omuz ağrısı olmayan grubun düşme korkusu puan ortalaması 51,78±24,15 bulunmuştur ve dengesi zayıf olan inmeli bireylerin aktiviteden kaçındıkları ve düşme korkusu yaşadıkları belirtilmiştir (70).

Schmid ve arkadaşlarının (2015) inme geçirme süresinin altı aydan fazla olduğu, kronik inmeli hastalarda düşme korkusunu inceledikleri ve 77 inme geçirmiş bireyi dâhil ettikleri çalışmada; inme geçiren bireylerin 51'inin (%66) düşme korkusu yaşadığını ve düşme korkusu olan inmeli bireyler ile olmayan bireylerin arasında denge, kaygı, aktivite açısından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (72).

Laren ve arkadaşlarının (2018) akut inme ünitesinde, inme geçiren bireylerin düşme korkusunu inceledikleri ve 462 hastayı dâhil ettikleri çalışmada; 237 (%51,3) hastanın düşme korkusu yaşadığı ve düşme korkusu yaşayan 237 inme geçiren bireyin 161'inin fiziksel olarak aktif olmadığı belirtilmiştir (71).

Rizwan ve arkadaşları (2020) tarafından inme geçirmiş hastalarda düşme korkusunun incelendiği çalışmada; 66 inme geçirmiş bireyden 28'inin (%42) düşme korkusu yaşadığı belirtilmiştir (69).

Yadav ve arkadaşları (2020) üç aydan uzun süredir inme geçirmiş olan kronik inmeli hastalarda düşme korkusunu etkileyen faktörleri incelediği çalışmada; 82 inme geçirmiş bireyden 59'unun (%72) düşme korkusu yaşadığı bulunmuştur (19).

Sheikh ve Hosseini (2020) inmeli bireylerde düşme korkusunun yürüyüş ve denge performansına etkisini incelediği çalışmada; 76 inme geçirmiş bireyden 45'inin (%59) düşme korkusuna sahip olduğu ve düşme korkusu yaşayan inmeli bireylerin daha fazla yürüyüş ve denge bozukluğunun olduğu bulunmuştur (73).

Bu çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yarısına yakınının (%47,9) daha önce düşme öyküsünün olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda saptanan düşme oranları literatürde belirtilen araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (72,74,75). Fortini ve arkadaşları (2021) 105 inme geçirmiş bireyi dâhil ettikleri çalışmada 42 (%40) bireyin düşme öyküsü olduğunu belirtmiştir (74). Gangwani ve arkadaşlarının (2020) 56 inme hastasını dâhil ettikleri çalışmada 24 (%42) hastanın düştüğü belirtilmiştir (75). Schmid ve arkadaşlarının (2015) 77 inme geçiren hastayı dâhil ettikleri çalışmada 56 (%73) hastada düşme olayı yaşanırken 33 (%43) hastada tekrarlayan düşme yaşanmıştır (72).

Literatürde inme geçiren bireylerde düşme oranlarıyla ilgili yapılan çalışmalarda benzer sonuçların görülmesinin inme geçiren yaşlı bireylerde düşme korkusu varlığının olması ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Geçirilen inme sebebiyle ekstremitede meydana gelen güçsüzlüğün hareket ve bağımsızlık kaybına neden olabileceği, denge sorunlarının ortaya çıkabileceği

ve bu nedenle inme geçiren yaşlı bireylerde düşme korkusunun ve olgularının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Öz Yeterlilik

Literatürde öz yeterliliğin inme sonrasında günlük yaşam aktiviteleri, algılanan sağlık durumu, depresyon, yaşam kalitesi gibi çeşitli faktörlerle ilgili önemli bir değişken olduğu vurgulanmaktadır (8,12). Bu nedenle inme geçirmiş yaşlı bireylerde öz yeterlilik düzeyinin artırılmasıyla günlük yaşam aktivitelerinin artacağı, bireyin yaşadığı olumsuzluklara karşı baş etme düzeyinin artacağı düşünülmektedir. Ayrıca inme geçirmiş olan yaşlı bireyin öz yeterliliğinin geliştirilmesiyle bireyin bilişsel ve fiziksel olarak algıladığı sağlık durumunun değişeceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda inme geçiren yaşlı bireylerin orta düzeyde öz yeterlik algısına sahip oldukları bulunmuştur. Bu sonuçlar literatürde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (13, 76-79).

Szczepańska ve Mazurek'in (2020) inme geçirmiş hastaların iyileşmesinde öz yeterliliğin rolünü inceledikleri çalışmada; inme geçirmiş hastaların orta düzeyde öz yeterlilik algısına sahip olduğunu ve inme sonrasında rehabilitasyon sürecinin öz yeterlilik düzeyini olumlu şekilde etkilediğini belirtmiştir (78).

Irvan ve arkadaşlarının (2020) inme hastalarında öz yeterlilik ve hareketlilik performansı arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada; 106 inme hastasının 55'inin (%51,9) yüksek öz yeterliliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Mobilite performansının değerlendirilmesinde Barthel İndeksi kullanılmıştır ve 106 inme hastasının 55'inin (%51,9) bağımlı düzeyde olduğu bulunmuştur. İnmeli hastalarda öz yeterlilik ve hareketlilik performansı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmiş olup, hemşirelerin rehabilitasyon sürecinde öz yeterlilik kavramının üzerinde durması gerektiği belirtilmiştir (13).

Torrisi ve arkadaşlarının (2018) inme sonrasında öz yeterlilik, depresyon ve rehabilitasyon sonuçları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada; 38 inme hastasının orta düzeyde öz yeterliliğe sahip olduğunu ve öz yeterliliğin ruh

halini etkileyebileceği ve yüksek öz yeterliliğe sahip hastaların duygu durumlarının daha belirgin şekilde yüksek olduğu belirtilmiştir (79).

Kurniawati ve arkadaşlarının (2020) inme hastalarının rehabilitasyonunda öz yeterlilik desteği ve aile ilişkisini inceledikleri çalışmada; inme hastalarının neredeyse yarısının (%39,6) orta düzey rehabilitasyon motivasyonu ile orta düzeyde öz yeterliliğe sahip olduğu ve inmeli hastalarda öz yeterlilik ile rehabilitasyon motivasyonu arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (76).

Nott ve arkadaşlarının (2021) inme öz yönetiminde öz yeterliliğin rolünü inceledikleri çalışmada; öz yeterliliği yüksek olan inme hastalarının mesleki performans başarısının daha yüksek olduğu, öz yeterliliğin mesleki performans iyileştirmelerinde aracı bir değişken olduğu bildirilmiştir (77).

Literatürle benzer sonuçlar elde edilmesiyle inme ve öz yeterlilik algısının yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. İnme geçirmiş bireyin öz yeterlilik algısının belirlenmesiyle bireyin hastalığa uyumu, sağlık algısı, fizyolojik gereksinimleri, özbakım aktiviteleri, davranışsal ve bilişsel fonksiyonları gibi sonuçları da olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Yaşam Kalitesi

Çalışmamızda inme geçiren yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düzeyini belirlemek amacıyla İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmamıza dâhil edilen 121 inme geçiren yaşlı bireyin İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması 3,13±0,68 olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda inme geçiren bireylerin orta düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur.

Pedersen ve arkadaşlarının (2021) iki farklı ülkede, farklı inme ünitelerinde, bir yıldır inme geçirmiş olan 369 hastanın inme sonrasında yaşam kalitesini inceledikleri ileriye dönük çalışmasında; Norveç'te yaşayan 208 inme hastasının inmeye özgü yaşam kalitesi puan ortalaması 4,36 iken Danimarka'da yaşayan 161 inme hastasının inmeye özgü yaşam kalitesi puan ortalaması 4,19 olarak belirlenmiştir. Çalışmada bilişsel, sosyal ve zihinsel alt boyutlarda ülkeler arası farklılıkların bulunduğu, Norveçli katılımcıların daha iyi işlev

gösterdiği, depresyon, anksiyete, inme öncesi bağımlılık, ileri yaşın her iki grupta da benzerlik gösterdiği ve ölçek puanlarıyla anlamlı yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (80). Bizim çalışmamızda inme geçirmiş olan yaşlı bireyler orta düzeyde bağımlı olarak bulunmuştur, bu çalışmada ise hafif düzeyde bağımlı olmalarından dolayı yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bello ve arkadaşlarının (2021) 2007-2019 yılları arasında 28 çalışmayı dâhil ederek inme geçirmiş olan bireylerin yaşam kalitesini incelediği meta analizde; altı çalışmada inmeye özgü yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır, incelenen çalışmalarda inme geçiren bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin yaşam kalitesini belirlediği, yaşın artmasıyla beraber sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin azaldığı ve depresyonun yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisinin olduğu belirlenmiştir. İnme sonrasındaki takip süresince fonksiyonel iyileşmenin yaşam kalitesi puanı ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur ve Afrikalı inme geçirmiş olan bireylerde inmeye özgü yaşam kalitesi ölçeğinin en sık kullanılan araçlardan biri olduğu belirlenmiştir. Yaşam kalitesinin en yaygın olarak bildirilen öngörücüsünün inme sonrası sakatlık, depresyon ve inme şiddeti olduğu bildirilmiştir (81).

Ellepola ve arkadaşlarının (2022) inme geçirmiş bireylerde yaşam kalitesi ve günlük hayattaki fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada; 134 inme geçirmiş bireyin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi alt puanlarından genel sağlık, ağrı, sosyal işlevsellik ve canlılıkla ilişkili yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. İnme geçirmiş olan bireylerde yaşam kalitesi ile günlük hayattaki fiziksel aktivite arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Çalışmadaki sonuçların hastalığın akut aşamasında bireyin prognozunu tahmin etmek için hemşirelik ve klinik uygulamalara dâhil edilebileceği belirtilmiştir (82).

Lee Hye-Sun (2018) çalışmasında inme geçiren yaşlılarda yaşam kalitesi ve bilişsel fonksiyon arasındaki ilişkiyi incelemiştir ve inme geçiren yaşlı bireylerin orta düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğunu, yaşam kalitesi ve bilişsel fonksiyon arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir (83).

Ramos Lima ve arkadaşlarının (2018) inmeli bireylerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin yaşam kalitesiyle ilişkisini inceledikleri çalışmada; 131 bireyin orta düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğunu, daha kötü fonksiyonel durum ve daha yüksek klinik inme tipine sahip olan bireylerin yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur (84).

İnme geçirmiş olan yaşlı bireylerin fiziksel ve sosyal fonksiyonlarının kısıtlanması sebebiyle bağımlılık gelişme olasılığı yüksektir bundan dolayı inme geçirmiş olan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinde belirgin değişiklikler meydana gelmektedir. İnme geçirmiş olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin belirlenmesi ve davranışsal ve bilişsel fonksiyonlarını daha iyi duruma getirmeye yönelik girişimlerin uygulanmasının yaşam kalitelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Düşme Korkusunun Öz Yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi

Düşme korkusu-Öz yeterlilik arasındaki ilişki

Çalışmamızda inme geçirmiş olan yaşlı bireylerin düşme korkusu ölçeği puan ortalaması ile İnme Öz Yeterlik ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Aynı zamanda inme geçiren yaşlı bireylerin düşme korkusu ölçeğinin İnme Öz Yeterlik ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur.

Sheikh ve Hosseini (2022) inmeli bireylerde yürüyüş değişkenliği ve düşme öz yeterliliği arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada; 62 katılımcının düşme öz yeterlilik puanı düşük düzeyde bulunmuştur, bireylerin adım uzunluğunun artmasıyla düşme öz yeterlilikleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ve bu sonucun inme geçiren yaşlı bireylerde düşme korkusuna bağlı olarak öz yeterliliklerinin azaldığı belirtilmiştir (85).

Söderborg ve Hellström (2019) inme geçirmiş olan yaşlı bireylerde düşmeye bağlı öz yeterliliği incelemiş ve inme sonrasında düşmeye bağlı öz yeterlilik, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, fonksiyonel bağımsızlık, günlük yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulmuştur (56).

Vahlberg ve arkadaşlarının (2018) inme geçiren yaşlı kadın ve erkeklerde fiziksel aktivite düzeyini incelediği çalışmada; 132 erkek ve 55 kadın hastada düşme öz yeterliliğinin fiziksel aktivite üzerinde anlamlı etkisinin olduğu sonucuna ulaşmıştır ve inme sonrası yaşlı bireylerde düşme olmadan günlük aktiviteleri yerine getirmede öz yeterliliğin motor fonksiyon, denge, ambulasyon ile yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir (86).

Kim ve Kim'in (2015) inme hastalarının denge yeteneği ve düşme öz yeterliliğini incelediği çalışmada; daha önce düşme deneyimi yaşamayan inme hastalarının öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğunu, yürürken yardım kullanan inme hastalarının öz yeterliliklerinin daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Daha önce düşme öyküsü yaşayan inme hastalarında yaşamayanlara göre anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunurken, denge yeteneği açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (87).

Literatürde inme geçirmiş olan bireylerde hareketliliğin azalması sonucu öz yeterliliğin azalacağı ve daha fazla düşme korkusunun görülebileceği belirtilmiştir (71). Aynı zamanda düşme korkusunun değerlendirilmesinde öz yeterlilik kavramının önemli olduğu, inme geçirmiş hastalarda düşme korkusu ve öz yeterlilik arasındaki ilişkinin belirlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (70).

İnme geçiren yaşlıların daha konforlu yaşaması sağlamak ve bakım maliyetini azaltmak için düşmelerin ve düşme korkusunun en aza indirilmesi gerekmektedir. Düşmeye neden olan durumların belirlenmesi, bireysel ve çevresel faktörlerin incelenmesi, güvenli hareket etme davranışlarının kazandırılması ve öz yönetimlerinin desteklenmesiyle düşme korkusunun azalacağı ve öz yeterliliklerinin artacağı düşünülmektedir.

Düşme korkusu-Yaşam kalitesi ilişkisi

Çalışmamızda inme geçirmiş olan yaşlı bireylerin düşme korkusu ölçeği ortalama puanı ile İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Aynı zamanda inme geçiren yaşlı bireylerde düşme korkusu

ölçeğinin İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur.

Literatürde düşme korkusunun fiziksel hareketliliğin azalmasına, sosyal ilişkilerin etkilenmesine, yaşam kalitesinin bozulmasına neden olabileceği ve yaşam kalitesinin belirlenmesinde önemli olduğu belirtilmiştir (71).

Jönsson ve arkadaşlarının (2021) inme geçiren hastaların on yıllık takiple düşmelerini incelediği çalışmada; 145 inmeli bireyin yaklaşık olarak üçte birinin düşme bildirdiği, düşen bireylerin günlük hayatta daha az fiziksel aktiviteye sahip olduğu, daha fazla bağımlı olduğu, yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu, düşme ve yaşam kalitesi arasında anlamlı negatif yönlü ilişki olduğu belirtilmiştir. İnme geçiren ve düşme korkusu olan bireylerin aktivitelere katılımının teşvik edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (88).

Park ve Cho'un (2021) kronik inmeli hastalarda günlük yaşam aktiviteleri sırasında düşme korkusu ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmada; alt ekstremitedeki kas güçsüzlüğü ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ve inme geçirme sonrasında düşme korkusu varlığının fiziksel fonksiyon, öz yeterlilik, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi düzeyinde azalmaya yol açacağı belirtilmiştir (89).

Schmid ve arkadaşlarının (2013) inmeli hastalarda denge ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada; 59 hastanın neredeyse yarısının bozulan dengeden dolayı düşme riskine sahip olduğu, denge bozukluğu ve düşme riski olan bireylerin yaşam kalitelerinin önemli ölçüde azaldığı sonucuna varılmıştır. İnme geçirmiş bireylerin evlerine döndükleri zaman aktivitelere katılımlarını azaltmaları, hareketsiz yaşam sürmelerinden dolayı denge ve hareket kaybı yaşayıp düşme korkularının arttığı belirtilmiştir. İnme sonrasında rehabilitasyon ve egzersiz programlarıyla bireyin desteklenmesinin düşme ve düşme korkusunu azaltıp yaşam kalitesinin artacağı vurgulanmıştır (90).

Kim ve arkadaşlarının (2012) inme geçirmiş bireylerde düşme korkusunun yaşam kalitesi ile ilişkisini incelediği çalışmada; düşme korkusu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı negatif yönlü ilişki olduğunu belirtmiştir. İnmeli

hastaların yaşam kalitesinin düşme korkusundan etkilendiği, aynı zamanda düşme korkusunun fiziksel faktörlerden ayrı olarak anksiyete ile de ilişkili olduğu belirtilmiştir. İnme hastalarında fiziksel ve psikolojik faktörlerin düşme korkusu ile değerlendirilmesinin yaşam kalitesini iyileştirebileceği vurgulanmıştır (91).

Literatürde inme geçirme sonrasında fonksiyonel bağımsızlık ve öz yeterliliğin, iyi yaşam kalitesinin başlıca belirleyicisi olduğu belirtilmiştir (92). Öz yeterlilik ve yaşam kalitesi kavramları birbirlerinden pozitif olarak etkilenmektedir. İnme geçirmiş olan yaşlı bireylerin düşme korkusunun, öz yeterlilik ve yaşam kalitesi üzerinde etkisi olan önemli bir değişken olduğu unutulmamalıdır.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada inme geçiren yaşlı bireylerin düşme korkusunun öz yeterlilik ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. İnme geçirmiş olan yaşlı bireylerin düşme korkusu, öz yeterlilik ve yaşam kalitesi puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. İnme geçiren yaşlı bireylerin düşme korkusunun öz yeterlilik ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu ve düşme korkusunun öz yeterlilik ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

İnme sonrasında bireyin fiziksel, sosyal, psikolojik ve emosyonel olarak bütüncül bir şekilde incelenmesinin rehabilitasyon sürecinde kolaylık sağlayacağı ve düşme korkusunun giderilmesine yönelik öz yeterlilik ve yaşam kalitesini iyileştirmeye dayalı bir bakım verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

İnmeli yaşlı bireylerde görülen düşme korkusuna gereken önemin gösterilmesi durumunda; inmeli yaşlılarda düşmelerin önleneceği, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili bağımlılık durumunun azalacağı, öz yeterliliklerinin arttırılabileceği, yaşam kalitelerinin artacağı ve sağlık bakım maliyetinin de düşürüleceği öngörülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Healt Organization, Ageing and healt. https://www.who.int./news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health Erişim Tarihi: 25.02.2022.
2. Türkiye İstatistik Kurumu, Haber bülteni istatistiklerle yaşlılar 2021, 18 Mart 2022. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636 Erişim Tarihi: 20.03.2022.
3. Ruksakulpiwat S, Zhou W. Self-management interventions for adults with stroke: A scoping review. Vol. 7, Chronic Diseases and Translational Medicine. 2021; 139-148.
4. Olgun N, Çelik S. Tüm Yönleriyle İç Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri; 2021. 735.
5. Feigin VL, Krishnamurthi R, Parmar P, Norrving B, Mensah GA, Bennett DA, et al. Update on the global burden of ischemic and hemorrhagic stroke in 1990-2013: The GBD 2013 study. Neuroepidemiology. 2015; 1;45(3):161-176.
6. Topçu S, Oğuz S. İnme sonrası öz etkililik ve yaşam kalitesi. Journal of Human Sciences. 2017;14(2):1388-1396.
7. Gangwani R, Cain A, Collins A, Cassidy JM. Leveraging Factors of Self-Efficacy and Motivation to Optimize Stroke Recovery. Frontiers in Neurology. Frontiers Media S.A. 2022; 13:823202.
8. Korpershoek C, van der Bijl J, Thóra Hafsteinsdóttir B. Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. Journal of Advanced Nursing. 2011; 67(9):1876-1894.
9. Hakverdioğlu Yönt G, Khorshid L. Turkish version of the Stroke-Specific Quality of Life Scale. International Nursing Review. 2011; 59, 274-280.
10. Öztürk S, Akyol Y, Ulus Y, Tander B, Kuru Ö. Determinants of Disease Specific Health-Related Quality of Life in Stroke Patients. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi. 2018; 21(3):107–114.
11. Bandura A. Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. American Psychologist. 1982; 37(2):122.
12. Jones F, Riazi A. Self-efficacy and self-management after stroke: A systematic review. Disability and Rehabilitation. 2011; 797-810.

13. Irvan RZ, Nuraini T, Gayatri D. The link between self-efficacy and mobility performance in stroke patients. Enfermeria Clinica. 2021; 31: 316–320.
14. Avcı F, Avcı Ş. Yaşlılık Döneminde Görülen Değişiklikler, Fiziksel İnaktivite, Kinezyofobi ve Düşmeler. Abant Journal of Health Sciences and Technologies. 2021; 1(2): 51-62.
15. Karan MA. Yaşlılarda Düşme, Önemi ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Ege Tıp Bilimleri Dergisi. 2018; 1(4): 129-132.
16. Çınarlı T, Koç Z. Fear and Risk of Falling, Activities of Daily Living, and Quality of Life: Assessment When Older Adults Receive Emergency Department Care. Nursing Research. 2017; 66(4): 330-335.
17. Choi K, Jeon GS, Cho S. Prospective study on the impact of fear of falling on functional decline among community dwelling elderly women. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2017; 14 (5): 469.
18. Schoene D, Heller C, Aung YN, Sieber CC, Kemmler W, Freiberger E. A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: Is there a role for falls? Clinical Interventions in Aging. 2019; 14: 701-719.
19. Yadav T, Bhalerao G, Shyam AK. Factors affecting fear of falls in patients with chronic stroke. Topics in Stroke Rehabilitation. 2020; 27(1): 33-37
20. Bulu Gönüllü G, Yürüyebilen Geriatrik Bireylerde Dengenin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Düşme Korkusu İle İlişkisinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi; 2018.
21. Kamide N, Sato H, Sakamoto M, Shiba Y. The effect of the interaction between fall-related self-efficacy and gait function on the occurrence of falls in community-dwelling older people. Aging Clinical and Experimental Research. 2021; 33(10): 2715-2722.
22. Truelsen T, Begg S, Mathers C. The global burden of cerebrovascular disease. In WHO Int. 2006.
23. World Healt Organization, Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability.

https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates Erişim Tarihi: 27.02.2022.

24. Ameriso SF, Gomez-Schneider MM, Hawkes MA, Pujol-Lereis VA, Dossi DE, Alet MJ, et al. Prevalence of stroke in Argentina: A door-to-door population-based study (EstEPA). International Journal of Stroke. 2021; 16(3): 280-287.
25. Turana Y, Tengkawan J, Chia YC, Nathaniel M, Wang JG, Sukonthasarn A, et al. Hypertension and stroke in Asia: A comprehensive review from HOPE Asia. Journal of Clinical Hypertension. John Wiley and Sons Inc. 2021; 23(3): 513-521.
26. Madsen TE, Khoury JC, Leppert M, Alwell K, Moomaw CJ, Sucharew H, et al. Temporal Trends in Stroke Incidence over Time by Sex and Age in the GCNKSS. Stroke. 2020; 51(4): 1070-1076.
27. Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Alonso A, Beaton AZ, Bittencourt MS, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2022 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation. 2022; 145(8): 391-426
28. Başara Bora B, Çağlar Soytutan İ, Aygün A, Özdemir AT, Kulali B, Uzun BS, Kayış Birge B, Yentür KG, Pekeriçli A, Kara S. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2021. s. 296. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası:1185. ISBN: 978-975-590-792-5.
29. Fırat O, Karakuş M, Arsava E, Toğçuoğlu MA, Demirkan K. İskemik İnmelerde Risk Faktörlerinin Yönetiminde Kılavuz Karşılaştırması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021; 30(3): 211-217
30. Johnson CO, Nguyen M, Roth GA, Nichols E, Alam T, Abate D, et al. Global, regional, and national burden of stroke, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet Neurology. 2019; 18(5): 439-458.
31. Özel T. İskemik İnmede Etiyoloji, Patofizyoloji ve Klinik Değerlendirme. Türk Radyoloji Seminerleri. 2021; 9: 189–203.
32. Adams HP, Bendixen BH, Kappelle Jaap L, Biller J, Love BB, Gordon LD, et al. Classification of Subtype of Acute Ischemic Stroke Definitions for

Use in a Multicenter Clinical Trial. TOAST. Trial of Org 10172 In Acute Stroke Treatment. Stroke. 1993; 24(1): 35-41

33. Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, Roth GA, Bisignano C, Abady GG, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Neurology. 2021; 20(10): 1–26.
34. Hackam DG, Hegele RA. Cholesterol Lowering and Prevention of Stroke: An Overview. Stroke. 2019; 50(2): 537-541.
35. Finnegan J, Mello S, Cogan N, Greene S, Ryan D, Collins R. Stroke Risk Factors, Subtype, and Outcomes in a Multi-Ethnic Stroke Population. Irish Medical Journal. 2022; 115(1): 520-520.
36. McIntyre WF, Healey J. Stroke Prevention For Patients With Atrial Fibrillation: Beyond The Guidelines. Journal of Atrial Fibrillation. 2017; 9(6).
37. McCance KL, Huether SE. Pathophysiology-E-Book: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children. Canada: Elsevier Health Sciences. 2015; 447-660.
38. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Akut İskemik İnme Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 (Versiyon 1.0), Ankara: Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı; 2020. ss: 75. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1152, ISBN: 978-975-590-745-1.
39. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2019; 50(12): 344-418.
40. Ünal A, Özel T. Akut İskemik İnmenin Medikal Tedavisi. Türk Radyoloji Seminerleri. 2021; 9: 258-270.

41. Kocatürk Ö, Kocatürk M. Endovasküler Akut İskemik İnme Tedavisi: İlk 100 Vakanın Analizi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021; 18(1): 82-87.
42. Çınarlı T, Koç Z. 65 Yaş ve Üzeri Yaşlılarda Düşme Risk ve Korkusunun Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 4(4): 660-679.
43. Sapmaz M, Müjdeci B. The effect of fear of falling on balance and dual task performance in the elderly. Experimental Gerontology. 2021; 147: 111250.
44. Ünal A, Altuğ F, Duray M, Cavlak U. İnmenin Denge Yeteneği ve Postüral Salınımlar Üzerine Etkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019; 3(2): 90-97
45. Stroke Foundation of New Zealand. New Zealand Guidelines Group. *New Zealand clinical guidelines for stroke management 2010.* Stroke Foundation of New Zealand. 2010; 340.
46. Alankaya N. İnme Sonrası Yeti Yitimi ve Rehabilitasyon Hemşiresinin Rolü. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2019; 23(3): 195-201
47. World Health Organization. Programme on Mental Health: WHOQOL user manual. 1998; WHO/HIS/HSI Rev. 2012.03.
48. Aydıner Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD). 2016; 8(15): 137-150.
49. Kankaya H, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumuna Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(4): 21-29.
50. Mustafaoğlu R, Yıldız A, Kesiktaş NF. İnme Hastalarında Robot Destekli Üst Ekstremite Eğitiminin El Fonksiyonu ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Osmangazi Tıp Dergisi. 2021; 43(3): 224-233.
51. Taylor SJ, Pinnock H, Epiphaniou E, Pearce G, Parke HL, Schwappach A, et al. A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions: PRISMS-Practical

systematic Review of Self-Management Support for long-term conditions. Health Services and Delivery Research. 2014; 2(53): 1–580.

52. Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F. Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesine Genel Bakış. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014; 2(2): 62-70.
53. Sözen Koraş K, Güntürk İ, Kuloğlu N. Hemşirelik Öğrencilerinde Öz-Yeterlilik Algısı ile Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık ve Toplum. 2021; 31(2): 131-138.
54. Xu J, Qian X, Yuan M, Wang C. Effects of mobile phone App-based continuing nursing care on self-efficacy, quality of life, and motor function of stroke patients in the community. Acta Neurologica Belgica. 2021; 1-8.
55. Jones F, Partridge C, Reid F. The Stroke Self-Efficacy Questionnaire: Measuring individual confidence in functional performance after stroke. Journal of Clinical Nursing. 2008; 17(7b): 244-252.
56. Söderborg J, Hellström K. Fall-related self-efficacy in adults poststroke: A cross-sectional study. Edorium Journal of Disability and Rehabilitation. 2019; 5:100047D05JS2019.
57. Kılıç D, Ata G, Hendekci A. Yaşlılık Döneminin Önemli Sağlık Sorunlarından Biri: Düşme ve Düşmeyi Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 12(2): 517-523.
58. Williams LS, Weinberger M, Harris LE, Clark DO, Biller J. Development of a Stroke-Specific Quality of Life Scale. Stroke. 1999; 30(7): 1362-1369.
59. Tinetti ME, Richman D, Powell L. Falls Efficacy as a Measure of Fear of Falling. Journal of Gerontology. 1990; 45(6): 239-243.
60. Ulus Y, Durmus D, Akyol Y, Terzi Y, Bilgici A, Kuru O. Reliability and validity of the Turkish version of the Falls Efficacy Scale International (FES-I) in community-dwelling older persons. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2012; 54(3): 429–33.
61. Riazi A, Aspden T, Jones F. Stroke self-efifcacy questionnaire: A Rasch-refined measure of confidence post stroke. Journal of Rehabilitation Medicine. 2014; 46(5): 406–412.

62. Arkan G, Beşer A, Öztürk Haney M, Öztürk V. Psychometric Testing of the Turkish Version of the Stroke Self-Efficacy Questionnaire. The Journal of Nursing Research. 2019; 27(4): e35.
63. Mahoney FI, Barthel WD, Functional Evoluation: The Barthel index. Maryland State Medical Journal. 1965; 14(2): 61-65.
64. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. Journal of Clinical Epidemiology. 1989; 42(8): 703-709.
65. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasil T. Adaptation of the modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine. 2000; 32(2): 87-92.
66. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of psychiatric research. 1975; 12(3): 189-198.
67. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2002; 13(4): 273-281.
68. Keskinoğlu P, Uçku R, Yener G. Yeniden Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test'in Toplumda Yaşayan Yaşlılarda Uygulanan Ön Test Sonuçları. Journal of Neurological Sciences. 2008; *25*(1): 18-24.
69. Rizwan N, Fatima A, Ahmed MA, Tauqeer S. Fear of fall among sub-acute stroke patients in Lahore, Pakistan. Khyber Medical University Journal. 2020; 12(1): 15-18.
70. Savcun Demirci C, Sertel M, Önal B, Aydoğan Arslan S, Tütün Yümin E, Aras M. The Relationship Between Fear of Movement, Balance and Fear of Falling in Stroke Patients with Shoulder Pain. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences. 2021; 6(2): 274-280.
71. Larén A, Odqvist A, Hansson PO, Persson CU. Fear of falling in acute stroke: The Fall Study of Gothenburg (FallsGOT). Topics in Stroke Rehabilitation. 2018; 25(4): 256-260.

72. Schmid AA, Arnold SE, Jones VA, Ritter MJ, Sapp SA, van Puymbroeck M. Fear of falling in people with chronic stroke. American Journal of Occupational Therapy. 2015; 69(3): 6903350020p1- 6903350020p5.
73. Sheikh M, Hosseini HA. Influence of fear of falling severity measured by falls efficacy scale-international on gait and balance performance after chronic stroke. Iranian Rehabilitation Journal. 2020; 18(1): 73-80.
74. Faria-Fortini I, Polese JC, Faria CDCM, Scianni AA, Nascimento LR, Teixeira-Salmela LF. Fall Efficacy Scale–International cut-off score discriminates fallers and non-fallers individuals who have had stroke. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2021; 26: 167-173.
75. Gangwani R, Dusane S, Wang S, Kannan L, Wang E, Fung J, et al. Slip-fall predictors in community-dwelling, ambulatory stroke survivors: A cross-sectional study. Journal of Neurologic Physical Therapy. 2020; 44(4): 248-255.
76. Kurniawati ND, Rihi PD, Wahyuni ED. Relationship of family and self efficacy support to the rehabilitation motivation of stroke patients. EurAsian Journal of BioSciences Eurasia J Biosci. 2020; 14 (1): 2427-2430.
77. Nott M, Wiseman L, Seymour T, Pike S, Cuming T, Wall G. Stroke self-management and the role of self-efficacy. Disability and Rehabilitation. 2021; 43(10): 1410-1419.
78. Szczepańska-Gieracha J, Mazurek J. The role of self-efficacy in the recovery process of stroke survivors. Psychology Research and Behavior Management. 2020; 13: 897–906.
79. Torrisi M, de Cola MC, Buda A, Carioti L, Scaltrito MV, Bramanti P, et al. Self-Efficacy, Poststroke Depression, and Rehabilitation Outcomes: Is There a Correlation? Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. 2018; 27(11): 3208-3211.
80. Pedersen SG, Friborg O, Heiberg GA, Arntzen C, Stabel HH, Thrane G, et al. Stroke-Specific Quality of Life one-year post-stroke in two Scandinavian country-regions with different organisation of rehabilitation

services: a prospective study. Disability and Rehabilitation. 2021; 43(26): 3810-3820.

81. Bello UM, Chutiyami M, Salihu D, Abdu SI, Tafida BA, Jabbo AA, et al. Quality of life of stroke survivors in Africa: a systematic review and meta-analysis. Quality of Life Research. 2021; 30(1): 1-19.
82. Ellepola S, Nadeesha N, Jayawickrama I, Wijesundara A, Karunathilaka N, Jayasekara P. Quality of life and physical activities of daily living among stroke survivors; cross-sectional study. Nursing Open. 2022; 9(3): 1635-1642.
83. Lee HS. Relationships Between Cognitive Function and Quality of Life of Elderly Stroke Patients. International Journal of Advanced Culture Technology. 2018; 6(3): 44–52.
84. Ramos-Lima MJM, Brasileiro I de C, de Lima TL, Braga-Neto P. Quality of life after stroke: Impact of clinical and sociodemographic factors. Clinics. 2018; 73.
85. Sheikh M, Hosseini HA. Investigating the relationship between spatiotemporal gait variability and falls self-efficacy in individuals with chronic stroke. Physiotherapy Theory and Practice. 2022; 38(4): 543-551.
86. Vahlberg B, Bring A, Hellström K, Zetterberg L. Level of physical activity in men and women with chronic stroke. Physiotherapy Theory and Practice. 2018; 35(10): 947-955.
87. Kim O, Kim JH. Falls and Use of Assistive Devices in Stroke Patients with Hemiparesis: Association with Balance Ability and Fall Efficacy. Rehabilitation Nursing. 2015; 40(4): 267-274.
88. Jönsson AC, Lindgren I, Delavaran H, Norrving B, Lindgren A. Falls After Stroke: A Follow-up after Ten Years in Lund Stroke Register. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. 2021; 30(6): 105770.
89. Park S, Cho OH. Fear of falling and related factors during everyday activities in patients with chronic stroke. Applied Nursing Research. 2021; 62: 151492.

90. Schmid AA, van Puymbroeck M, Altenburger PA, Miller KK, Combs SA, Page SJ. Balance is associated with quality of life in chronic stroke. Topics in Stroke Rehabilitation. 2013; 20(4): 340-346.
91. Kim EJ, Kim DY, Kim WH, Lee KL, Yoon YH, Park JM, et al. Fear of falling in subacute hemiplegic stroke patients: Associating factors and correlations with quality of life. Annals of Rehabilitation Medicine. 2012; 36(6): 797–803.
92. Ogwumike OO, Omoregie AA, Dada OO, Badaru UM. Quality of life of stroke survivors: A cross-sectional study of association with functional independence, self-reported fatigue and exercise self-efficacy. Chronic Illness. 2021; 17423953211023960.

8. EKLER

EK 1. Sosyodemografik Özellikler Formu

1. Yaşınız:	
2. Cinsiyetiniz:	o Kadın o Erkek
3. Medeni Durumunuz? :	o Evli o Bekar o Boşanmış o Eşinden Ayrı Yaşıyor o Dul
4. Eğitim Düzeyiniz? :	o İlköğretim o Lise o Yüksekokul veya Üniversite o Lisansüstü
5. Mesleğiniz Nedir? :	
6. Tanı Alma Süreniz Nedir?:	o 1 yıldan az o 1-5 yıl arası o 5 yıldan fazla
7. Kaç kez inme geçirdiniz?	o 1 o 2 o 3 ve 3'ten fazla
8. Evinizde Kimlerle Yaşamaktasınız? :	o Yalnız o Eşinizle o Eş ve Çocuklar o Anne ve Baba o Diğer……
9. Bakımınıza Yardımcı Olan Kişi Kimdir? :	

10. Kronik Hastalığınız Var Mı? :	o Hayır o Evet ise……..
11. Daha önce düşme öykünüz var mı?	o Hayır o Evet Evet ise düşme sonucu gelişen durumlar nelerdir? (fraktür, tekrar inme geçirme, ekstremitede kötüleşme gibi).

EK 2. İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (İÖYKÖ)

İnme sonrasında etkilenebilecek bazı aktivite ve duygularınızı nasıl etkilediğini öğrenmek istiyoruz. Her soru özel bir aktivite veya duygu ile ilgilidir. Her soru için, geçen hafta içinde aktivitelerinizin ve duygularınızın nasıl etkilendiğini düşünün.

GEÇEN HAFTA BOYUNCA	**Hiç yapamadım**	**Çok zorlandım**	**Biraz zorlandım**	**Çok az zorlandım**	**Hiç zorlanmadım**
1. Yemek hazırlarken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
2. Yemek yeme sırasında, örneğin, yiyecekleri keserken ya da yutarken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
3. Giyinirken, örneğin çorap ya da ayakkabı giyerken, düğme iliklerken, ya da fermuar çekerken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
4. Duş ya da banyo yaparken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
5. Tuvaleti kullanırken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
6. Televizyonda sevdiğiniz bir programı izlerken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
7. Görme yeteneğinizdeki zayıflama nedeniyle bir eşyaya ulaşmada zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
8. Etkilenen tarafınızın uzağındaki şeyleri görmede zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
9. Konuşma sırasında (örneğin takılma, kekeleme, geveleme ya da kelimeleri karıştırma	1	2	3	4	5

gibi)zorlandığınız oldu mu?					
10. Telefonda düzgün bir şekilde konuşmanızı sürdürmede zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
11. Diğer insanlar sizin ne söylediğinizi anlamakta zorlandılar mı?	1	2	3	4	5
12. Söylemek istediğiniz bir kelimeyi bulmakta zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
13. Diğer insanların sizi anlayabilmeleri için söylediklerinizi tekrar etme ihtiyacı duydunuz mu?	1	2	3	4	5
14. Yürürken zorlandınız mı? (Eger yürüyemiyorsanız 1'i işaretleyin ve M7. soruya geçiniz)	1	2	3	4	5
15. Bir şeye doğru eğilirken veya erişmeye çalışırken dengenizi kaybettiniz mi?	1	2	3	4	5
16. Merdivenleri çıkarken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
17. Yürürken ya da tekerlekli sandalye kullanırken zorlanıp durma ve dinlenme ihtiyacı duydunuz mu?	1	2	3	4	5
18. Ayakta dururken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
19. Sandalyeden kalkarken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
20. Evle ilgili günlük işlerinizi yaparken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
21. Başladığınız işi bitirmekte zorlandınız mı?	1	2	3	4	5

22. Alışkın olduğunuz işleri yaparken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
23. Yazı yazarken veya klavye kullanırken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
24. Çoraplarınızı giyerken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
25. Düğmelerinizi iliklerken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
26. Fermuarınızı çekerken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5
27. Kavanoz açarken zorlandınız mı?	1	2	3	4	5

Bundan sonraki sorular her bir ifadeye ne kadar katıldığınızı ya da katılmadığınızı sormaktadır. Her soru bazı insanların inme geçirdikten sonra karşılaştığı bir problem veya duygu ile ilgilidir. Kutudaki rakamlarda geçen hafta içinde her bir ifade hakkında nasıl hissettiğinizi en iyi belirteni işaretleyiniz.

GEÇEN HAFTA BOYUNCA	**Kesinlikle katılıyorum**	**Kısmen katılıyorum**	**Kararsızım**	**Kısmen katılmıyorum**	**Kesinlikle katılmıyorum**
28. Herhangi bir şeye dikkatimi yoğunlaştırmak benimiçin zor oldu.	1	2	3	4	5
29. Bazı şeyleri hatırlamada zorlandım.	1	2	3	4	5
30. Sinirliydim.	1	2	3	4	5

31. Başkalarına karşı sabırsız davrandım.	1	2	3	4	5
32. Kişiliğim değişti.	1	2	3	4	5
33. Geleceğim hakkında endişeliydim.	1	2	3	4	5
34. Diğer insanlarla veya etkinliklerle ilgilenmedim.	1	2	3	4	5
35. Ailemle birlikte eğlence amaçlı etkinliklere katılmadım.	1	2	3	4	5
36. Aileme yük olduğumu hissettim.	1	2	3	4	5
37. Bedensel durumum aile yaşamımı engelledi.	1	2	3	4	5
38. İstediğim sıklıkta dışarı çıkamadım.	1	2	3	4	5
39. Hoşlandığım işlere ve eğlenceye istediğimden dahaaz zaman ayırdım.	1	2	3	4	5
40. Arkadaşlarımın birçoğunu istediğim kadar göremedim.	1	2	3	4	5
41. İstediğimden daha az cinsel ilişkide bulundum.	1	2	3	4	5
42. Bedensel durumum sosyal yaşamımı engelledi.	1	2	3	4	5
43. Diğer insanlardan uzaklaştığımı hissettim.	1	2	3	4	5
44. Kendime güvenim azdı.	1	2	3	4	5

45. Yemek yeme isteğim azdı.	1	2	3	4	5
46. Kendimi çoğu zaman yorgun hissettim.	1	2	3	4	5
47. Gün boyunca sık sık durup dinlendim.	1	2	3	4	5
48. Yapmak istediğimi yapamayacak kadar çok yorgundum.	1	2	3	4	5

EK 3. Tinetti Düşme Etkinlik Ölçeği (TDEÖ)

Aşağıdaki aktiviteler arasında kendinizi ne kadar güvende hissettiğinizi işaretleyin. (1'den 10'a kadar; 1 son derece güvende, 10 tamamen güvensiz)

Soru	**En uygun cevabı işaretleyiniz**									
	En güvenli ⟷ En güvensiz									
Banyo yaparken veya duş alırken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bir rafa uzanırken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ağır ve sıcak nesneleri taşımayı gerektirmeyen bir yemek hazırlarken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Evin etrafında dolaşırken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yatağa giderken ve yataktan kalkarken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kapıya veya telefona cevap verirken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sandalyeye otururken veya sandalyeden kalkarken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Giyinirken veya soyunurken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hafif ev işleri yaparken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Basit bir alışveriş yaparken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK 4. İnme Öz Yeterlik Ölçeği (T-SSEQ)

Bu sorular inme/felç geçirdiğiniz andan itibaren yaparken zorluk yaşayabileceğiniz bazı görevler ile ilgili hissettiğiniz güven hakkındadır. Lütfen aşağıdaki her iş için çizgi üzerindeki bir noktayı daire içine alınız. Bu daire, inme/felç geçirmenize rağmen şimdi bu işleri yaparken kendinize ne kadar güvendiğinizi göstermektedir. 0 = kendime hiç güvenmiyorum, 1 = kendime biraz güveniyorum, 2 = kendime orta derecede güveniyorum, 3 = kendime çok güveniyorum anlamına gelmektedir.

Kendinize bu işlerde ne kadar güveniyorsunuz?

1.Her gece rahat bir şekilde yatağa gidebilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum

0 1 2 3

2. Yorgun hissettiğimde bile, kendi başıma yataktan kalkabilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum

0 1 2 3

3. Evin içinde her türlü zeminde kendi başıma birkaç adım atabilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum

0 1 2 3

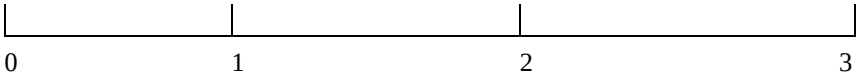
4. Yapmak istediğim çoğu şeyi yapmak için evin içinde gezinebilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum

0 1 2 3

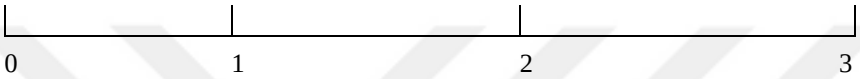
5. Dışarıda her türlü zeminde kendi başıma güvenli bir şekilde yürüyebilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum



6. Yemek yerken her iki elimi de kullanabilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum



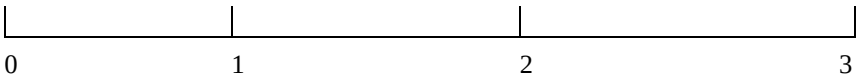
7. Yorgun hissettiğimde bile kendi kendime giyinip soyunabilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum



8. Kendim için istediğim bir yemeği hazırlayabilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum



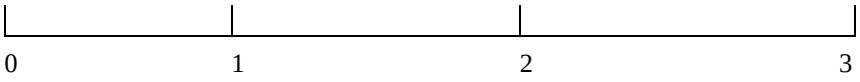
9. Tedavim tamamlandıktan sonra, inmenin iyileşmesi için ilerleme kaydetmeyi sürdürebilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum



10. Kendi egzersiz programımı her gün gerçekleştirebilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum



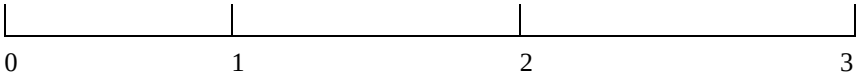
11. İnmeden ötürü bazı şeylerin yapamamanın verdiği hayal kırıklığı ile başa çıkabilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum



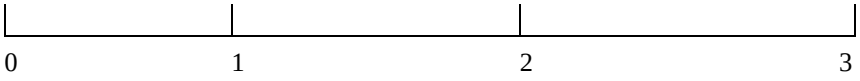
12. İnmeden önce yapmayı sevdiğim şeylerin çoğunu yapmaya devam edebilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum



13. İnmeden beri yavaş yapabildiğim işlerde hız kazanmaya devam edebilirim.

Kendime hiç güvenmiyorum — Kendime çok güveniyorum



EK 5. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (Bİ)

1. Beslenme (10 puan)

10 puan: Tam bağımsız yemek yemek için gerekli aletleri kullanabilir.

5 puan: Bir miktar yardıma ihtiyaç duyar.

0 puan: Tam bağımlıdır.

2. Tekerlekli sandalyeden yatağa ve tersine geçiş (15 puan)

15 puan: Tam bağımsızdır.

10 puan: Geçişler sırasında minimal yardım alır (sözel veya fiziksel).

5 puan: Tek başına yatakta oturma pozisyonuna geçebilir ama geçiş için yardım alır.

0 puan: Tam bağımlıdır.

3. Kendine bakım (5 puan)

5 puan: Elini yüzünü yıkayabilir, dişlerini fırçalayabilir, tıraş olabilir, makyaj yapabilir.

0 puan: Kişisel bakımda yardıma ihtiyaç duyar.

4. Tuvalet kullanımı (10 puan)

10 puan: Bağımsız (oturup kalkma, giyinme, tuvalet kağıdını kullanma).

5 puan: Yardıma ihtiyaç duyar, ancak bazı hareketleri kendisi yapabilir.

5. Yıkanma (5 puan)

5 puan: Hasta bağımsız olarak küvette yıkanabilir, duş alabilir, keselenebilir.

0 puan: Yardıma ihtiyacı vardır.

6. Düzgün yüzeyde yürüme (15 puan)

15 puan: Hasta yardımsız olarak 45 metre yürüyebilir. Breys, baston, koltuk değneği, yürüteç kullanabilir (Breys kullanıyorsa kilitleyip açabilmeli, oturup kalkabilmeli, mekanik destekleri yardımsız kullanabilmelidir.)

10 puan: Hasta bir kişinin sözel veya fiziksel yardımıyla 45 metre yürüyebilir.

6A. Tekerlekli sandalyeyi kullanabilme (uygunsa) (5 puan)

5 puan: Hasta yürüyemez ama tekerlekli sandalyeyi kullanabilir. Hasta köşeleri dönebilir. Yatağa, tuvalete yanaşabilir. Tekerlekli sandalyeyi en az 45 metre kullanabilmelidir. (Eğer hasta yürüme bölümünden puan alırsa ayrıca bu bölüme puan verilmez.)

0 puan: Tekerlekli sandalyede oturabilir ancak kullanamaz.

7. Merdiven inip çıkma (10 puan)

10 puan: Bağımsız inip çıkabilir, ancak destek kullanabilir (tırabzan, baston, koltuk değneği gibi).

5 puan: Hasta yukarıdaki işleri yapmak için gözetime ihtiyaç duyar.

0 puan: Yapamaz.

8. Giyinip soyunma (10 puan)

10 puan: Hasta giyinip soyunabilir. Ayakkabı bağlarını çözebilir, bağlayabilir.

5 puan: Yardıma gereksinim duyar (İşin en az %50'sini kendisi yapabilmelidir).

0 puan: Tam bağımlıdır.

9. Bağırsak bakımı (10 puan)

10 puan: Suppozituvar kullanabilir ya da gerekirse lavman yapabilir.

5 puan: Hasta belirtilen aktiviteler için yardıma gereksinim duyar.

0 puan: İnkontinansı mevcuttur.

10. Mesane bakımı (10 puan)

10 puan: Hasta gece ve gündüz mesanesini kontrol edebilmelidir. Sonda bakımını bağımsız olarak kendisi yapabilmelidir.

5 puan: Bazen tuvalete yetişemez veya sürgüyü bekleyemez, altına kaçırır.

0 puan: İnkontinandır veya kateterlidir ve mesanesini kontrol edemez.

Toplam Puan

0-20 puan: Tam bağımlı

21-61 puan: İleri derecede bağımlı

62-90 puan: Orta derecede bağımlı

91-99 puan: Hafif derecede bağımlı

100 puan: Tam bağımsız

EK 6. Eğitimli ve Eğitimsiz Bireyler için Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test (SMMT)

Oryantasyon (Her doğru cevap 1 puan, toplam 10 puan)

- Hangi yıl içindeyiz?
- Hangi mevsimdeyiz?
- Hangi aydayız?
- Bugün ayın kaçı?
- Hangi gündeyiz?
- Hangi ülkede yaşıyoruz?
- Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?
- Şu an bulunduğunuz semt neresidir?
- Şu an bulunduğunuz bina neresidir?
- Şu an bu binada kaçıncı kattasınız?

Kayıt Hafızası (Toplam 3 puan)

Şimdi birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 saniye süre tanınır)
(Her doğru isim 1 puan)

Dikkat ve Hesap Yapma (Toplam 5 puan)

100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.
(Her doğru işlem 1 puan: 100, 93, 86, 79, 72, 65)

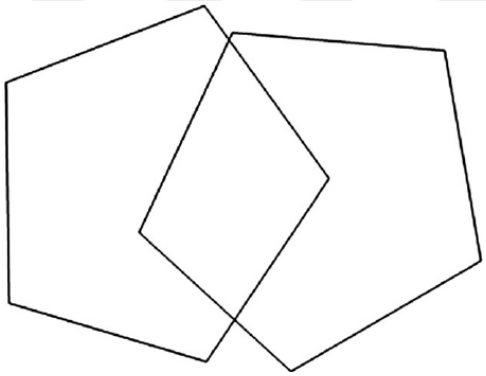
Hatırlama (Toplam 3 puan)

Yukarıda tekrar ettiğimiz kelimeleri tekrar söyleyin (Masa, Bayrak, Elbise)
(Her kelime 1 puan)

Lisan (Toplam 9 puan)

- Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 1'er puan, toplam 2 puan (20 saniye süre tanınır).

- Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. “Eğer ve fakat istemiyorum” (10 saniye süre tanınır) 1 puan.
- Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. “Masada duran kağıdı elinize alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen.” (30 saniye süre tanınır).
  (Her bir doğru işlem 1 puan, toplam 3 puan)
- Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)
  (Bir kağıda “GÖZLERİNİZİ KAPATIN” yazıp hastaya gösterin)
- Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın. (1 puan)
- Size göstereceğim şeklin aynısını çizin (1 puan).
  (İç içe geçmiş iki beşgen şekli gösterilir)



EK 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı "İnmeli Yaşlılarda Düşme Korkusunun Öz Yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek veriler gizli tutularak yalnızca araştırmacı tarafından istatistik amacıyla kullanılacaktır.

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır. Ayrıca araştırma sonuçları yazılırken kesinlikle kişisel bilgiler rapor edilmeyecektir. Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacak, araştırmaya katıldığınız için de size bir ödeme yapılmayacaktır. Masraflar size veya bağlı bulunduğunuz SGK'ya ödetilmeyecektir.

Ben, **"İnmeli Yaşlılarda Düşme Korkusunun Öz Yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi"** başlıklı çalışmanın kapsamı ve amacı, gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluklar konusunda bilgilendirildim ve çalışmanın amacını, üzerime düşen sorumlulukları anladım. Bana çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunluluğum olmadan bırakabileceğim, çalışmayı bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağım ve bana haber verilmeksizin çalışmadan çıkarılabileceğim konusunda bilgilendirildim. Bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

İlginizden ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Katılımcının;

Adı Soyadı: …….

İmzası: ……

Adresi (varsa Telefon No, Faks No): ……..

…….

Tarih: …./…./…….

Açıklamaları Yapan Araştırıcının;

Adı Soyadı: …….

İmzası: …….

Tarih: …./…./…….

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin;

Adı Soyadı: …….

İmzası: …….

Görevi: …….

Tarih: …./…./…….

EK 8. Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Burcu Akpınar Söylemez

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR**
TELEFON	**0 232 412 22 54-0 232 412 22 58**
FAKS	**0 232 412 22 43**
E-POSTA	**etikkurul@deu.edu.tr**

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6190-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**İnmeli Yaşlılarda Düşme Korkusunun Öz Yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Burcu Akpınar Söylemez Hemşirelik Fakültesi	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ☐

	Belge Adı	**Tarihi**	**Versiyon Numarası**	**Dili**
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2021/10-14**	**Tarih:29.03.2021**
	Doç.Dr. Burcu Akpınar Söylemez'in sorumlusu olduğu **"İnmeli Yaşlılarda Düşme Korkusunun Öz Yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılamadı
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	Katılamadı
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

EK 9. Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Uygulama İzni

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı : E-72292585-663.03-22150 01/03/2021
Konu : Uygulama İzni(Hasret ERDEN) Hak.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 19.02.2021 tarih ve 75348907-300.99-18852 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hasret ERDEN, Doç.Dr.Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ danışmanlığında planladığı "İnmeli Yaşlılarda Düşme Korkusunun Öz Yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasının uygulanması Hastanemiz Nöroloji Polikliniği'nde Mart 2021 - Aralık 2021 tarihleri arasında yapılabilmesi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ
Başhekim V.

Ek: 01.03.2021 tarih ve 19794137-663.03-21874 sayılı yazı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı http://dogrulama.deu.edu.tr linkinden 5E09F822X7 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Adres: Kültür Mahallesi, Cumhuriyet Blv No:144, 35220 Konak/İzmir
Tel: 0(232) 412 1212
Elektronik Ağ: http://www.hastane.deu.edu.tr/
Kep Adresi: dokuzeyluluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin İrtibat:
Elif YILMAZ
Dahili:
E-Posta: elif.yilmaz@deu.edu.tr

EK 10. Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığı İzni

T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-19794137-663.03-21874 01/03/2021
Konu : Uygulama İzni (Hasret ERDEN)

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 22.02.2021 tarih ve 72292585-663.03-19301 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hasret ERDEN, Doç.Dr.Burcu Akpınar SÖYLEMEZ danışmanlığında planlandığı "İnmeli Yaşlılarda Düşme Korkusunun Öz Yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasının uygulamasının polikliniğimizde Mart 2021 – Aralık 2021 tarihleri arasında yapılması Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.
Gereği bilgilerinize arz olunur.

Prof. Dr. İbrahim ÖZTURA
Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı http://dogrulama.deu.edu.tr linkinden C99A5C8AXC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Dokuz Eylül Üniversitesi
Adres: Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi No:1606, 35340 Balçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 26 36 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeyluluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin İrtibat:
Tülay EFE
Dahili:
E-Posta: tulay.efe@deu.edu.tr

EK.11 Ölçek Kullanım İzinleri

inme öz yeterlik ölçeği kullanım izni Gelen Kutusu x

Hasret Erden 8 Mart Pzt 23:27

Merhaba. Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hasret ERDEN. Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ danışmanlığında planladığımız "İnmeli Yaşlılarda Düşme Korkusunun Öz Yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" tez çalışmasında geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "İnme Öz Yeterlik Ölçeği" nizi kullanmak istiyoruz. Gereğini bilgilerinize arz ederim. Teşekkürler.

Gülcihan ARKAN 9 Mart Sal 10:03
Alıcı: ben

Sayın Hasret Erden,
Çalışmanızda "İnme Öz Yeterlik Ölçeği"ni kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ekte ölçek, rehberi ve makaleyi iletiyorum. Sormak istediğiniz bir şey olursa iletişime geçebilirsiniz.
Çalışmanızda başarılar dilerim.
Sevgilerimle,

inmeye özgü yaşam kalitesi ölçeği kullanım izni

Hasret Erden 7 Mart Paz 21:03

Merhaba. Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hasret ERDEN. Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ danışmanlığında planladığımız "İnmeli Yaşlılarda Düşme Korkusunun Öz Yeterlilik ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" tez çalışmasında geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği" nizi kullanmak istiyoruz. Gereğini bilgilerinize arz ederim. Teşekkürler.

12 Mart Cum 23:10
Alıcı: ben

Hasret nerhaba,
Ölçeği tabi ki kullanabilirsin. Ek'te gönderiyorum ölçeği.

Sevgiler
Doç.Dr. Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT
--


inme ölçek.doc

EK.12 **ÖZGEÇMİŞ**



HASRET ERDEN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

01 Eylül 2019 - Şu Anda (2 yıl 10 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.48 / 4.0

01 Eylül 2014 - 01 Haziran 2018 (3 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 78.55 / 100.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Şubat 2019 - Şu Anda (3 yıl 5 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)