



# İnmeli Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yükü, Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

## Relationship between Care Burden, Social Support and Quality of Life in Caregivers of Individual with Stroke

Tülay KARS FERTELLİ <sup>®</sup>, Fatma ÖZKAN TUNCAY <sup>®</sup>

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, inmeli bireye bakım veren bireylerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel arayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma örneklemini 216 inmeli hastaya bakım veren bireyler oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Versiyonu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde frekans, yüzdelik hesabı, ortalama hesabı, Kruskal-Wallis T testi ve Pearson korelasyon testi kullanıldı.

**Bulgular:** İnmeli bireye bakım verenlerin bakım yükü ve sosyal destek düzeylerinin orta düzeyde, yaşam kalitelerinin ise düşük düzeyde olduğu bulundu. Yaşam kalitesi ve sosyal destek puanları arasında pozitif, bakım yükü ile yaşam kalitesi ve sosyal destek ile bakım yükü arasında ise negatif yönde anlamlı ( $p<0,05$ ) bir ilişki elde edildi.

**Sonuç:** İnmeli bireye bakım veren bireyler orta düzeyde bakım yükü, düşük düzeyde yaşam kalitesi yaşamakta ve orta düzeyde sosyal destek algılamaktadır. Bakım yükü, yaşam kalitesi ve sosyal destek arasında ilişki vardır. İleri ve aşırı düzey bakım yükü yaşayan bireylerin algıladığı sosyal destek düzeyi daha düşüktür.

**Anahtar kelimeler:** İnme, bakım verici, bakım yükü, sosyal destek, yaşam kalitesi

### ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out as descriptive and cross-sectional survey to investigate the relationship between care burden, social support and quality of life in caregivers of individuals with stroke.

**Methods:** The study sample comprised 216 caregivers of individuals with stroke. Personal Information Form, Zarit Burden Scale, World Health Organisation Quality of Life Instrument brief version and Multidimensional Scale of Perceived Social Support Scale were used to collect the study data. The frequency, percentage, and mean values were estimated, and also Kruskal-Wallis T test and Pearson correlation test were used to analyze the data.

**Results:** It was found that caregivers of individuals with stroke had moderate levels of care burden and social support while their quality of life was low. There was a positive correlation between quality of life and social support scores, and a significant negative correlation between care burden and quality of life or social support scores ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Caregivers of individuals with stroke have a moderate level of care burden, low quality of life, and they receive moderate levels of social support. There is a relationship between care burden, quality of life and social support. Individuals experiencing advanced and extreme care burden perceive low levels of social support.

**Keywords:** Stroke, caregiver, care burden, social support, quality of life

**Yazışma adresi:** Dr. Öğr. Üyesi Tülay Kars Fertelli,  
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, 58140 Sivas - Türkiye  
e-posta: afertelli@gmail.com

### ORCID

T.K.F. 0000-0002-8383-0805  
F.Ö.T. 0000-0001-8059-1821

**Atf vermek için:** Fertelli TK, Tuncay FÖ. İnmeli bireye bakım verenlerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Jaren. 2019;5(2):107-15.



© Telif hakkı G.O.P Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.  
Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.  
© Copyright Association of Publication of the G.O.P. Taksim Training and Research Hospital.  
This journal published by Logos Medical Publishing.  
Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

**Alındığı tarih:** 10.07.2018  
**Kabul tarihi:** 30.04.2019



## GİRİŞ

İnme, tüm dünyada ve ülkemizde kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon ve yaşlılık gibi nedenlerle artmakta, düşük ve orta gelirli ülkelerde genç bireyleri de etkilemektedir. Kronik sekellere yol açarak bireylerde bağımlılığa neden olmaktadır. Bağımlı bireyin bakımı sağlık sistemine ve hasta yakınlarına yük getirmektedir. İnme prevelansındaki artış bakım gereksinimi olan bireyle birlikte bakım verici sayısını da artırmaktadır. Bu nedenle inmeli bireye bakım verenlerle ilgili araştırmaların yapılması önemlidir <sup>(1-3)</sup>.

İnme erişkinlerdeki uzun dönem engelliliğinin en önemli nedenidir. İnme sonrası hastaların yaklaşık yarısından fazlası kalıcı fiziksel yetersizlikler, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadırlar <sup>(4-6)</sup>. Bu nedenle inmeli hastaların çoğu günlük yaşamında bir kişinin yardımına gereksinim duymaktadır. Bu yardım genel olarak aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır. Bu nedenle literatürde hastalığın yalnızca hastayı değil, aile üye ve yakınlarından oluşan bakım vericileri de etkilediği bildirilmektedir <sup>(6-8)</sup>.

Bakım vericiler, bakım alıcının var olan sorunlarını ve gereksinimlerini karşılamak için günlük yaşam aktivitelerine yardım eden kişilerdir <sup>(9,10)</sup>. Bu kişiler, hastasının tedavi ve bakımı sırasında semptom yönetimi, sakatlık, hareketsizlik gibi hasta bakımında büyük sorumluluklar alırlar <sup>(6,9)</sup>. Alınan bu sorumluluklar bakım vericiler üzerinde yük artışına neden olmaktadır. Bakım yükü, kronik hastalığı veya yetersizliği olan aile üyesi ya da bir başkasına bakım veren kişinin zorlanması, gerilmesi, baskı hissetmesi ya da yük altına girmesi olarak tanımlanabilir <sup>(10)</sup>. Bakım yükü bakım verenin kendi gereksinimlerini ertelemesine neden olmakta ve kişiler arası ilişkilerde azalma, fiziksel sağlıkta bozulma (yorgunluk, yalnızlık, baş ağrısı, depresyon...) gibi olumsuz deneyimlere yol açmaktadır <sup>(4,6,10,11)</sup>. Yaşanan bu deneyimler bireyin yaşam kalitesini azaltabilmektedir <sup>(8,10)</sup>.

Yaşamdan doyum alma olarak belirtilen yaşam kalitesi, sosyoekonomik, psikolojik duygusal ve ruhsal yönleri olan çok boyutlu bir kavramdır <sup>(11,12)</sup>. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda, bakım verenlerin ruh sağlığı ve yaşam kalitelerinin etkilendiği bildirilmektedir <sup>(13,14)</sup>. Oysa kronik hastalığı olan bireyin başarılı rehabilitasyonu için ona bakım verenlerin

emosyonel, fiziksel ve sosyal olarak sağlıklı olmaları önemlidir. Bu nedenle hem hasta hem de bakım vericiler için bakım verenin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve artırılması önemlidir <sup>(8)</sup>.

Bakım verenlerin yaşam kalitesinin artırılmasında ve bakım yükünün azaltılmasında sosyal destek önemli bir faktördür <sup>(7,11,15)</sup>. Sosyal destek; stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardımdır <sup>(16,17)</sup>. İnsanların yaşamında duygusal, maddi ve bilişsel yardım, tüm sosyal ilişkiler, sosyal destek sistemleri olarak kabul edilir <sup>(18)</sup>. Yapılan birkaç randomize kontrollü çalışmada, bakım vericilerin psikolojik sağlığı geliştirmede ve yaşam kalitesinin artırılmasında algılanan sosyal desteğin önemli olduğu belirlenmiştir <sup>(11,19-22)</sup>.

Öte yandan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasında çok güçlü bağlar olduğu belirtilmekte ve bu ilişkinin incelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır <sup>(8,11,18)</sup>. Kronik hastalığa sahip bireylerle yapılan bir çalışmada bakım yükü ve sosyal destek arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir <sup>(6)</sup>. Ayrıca ülkemizde literatür incelendiğinde inmeli bireye bakım vericilerin bakım yükü ile ilgili bir çok çalışma bulunmaktadır <sup>(4,5,10)</sup>. Fakat çok az çalışma inmeli bireylerin bakım vericilerinde bakım yükü, sosyal destek veya bakım yükü-yaşam kalitesi arasındaki farkı incelediği görülmekte ve bu üç faktörün birlikte incelendiği çalışmaya rastlanmamaktadır <sup>(6,20,21)</sup>. Bu tür çalışmaların bir aile hastalığı olan immede, hemşirelerin bakım verme rolünü üstlenen bakım vericilerin bütüncü olarak ele alınmasına, bu bireylerde bakım yükü, yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesine, hem bakım vericilerin hem de hastaların iyilik halini olumlu etkilemesine katkı sağlayacağı belirtilmektedir <sup>(10,14,17)</sup>. Bu nedenle çalışma inmeli bireye bakım verenlerde bakım yükü, yaşam kalitesi ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini, Kasım 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Nöroloji ve Fizik Tedavi

ve Rehabilitasyon kliniklerinde tedavi alan inmeli hastaya bakım veren 253 birey oluşturdu. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun olarak evrenin tamamı örnekleme katıldı. Bu nedenle herhangi bir örnekleme yöntemi seçilmedi. Araştırma örneklemine, inmeli hastaya bakım veren ve araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 216 birey alındı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzeri olma, hastasına en az 3 ay bakım verme, günde 8-10 saat bakım verme, araştırmaya katılmayı kabul etme, iletişime geçebilme olarak belirlendi. Araştırmaya alınmama kriterlerini ise geçici inmesi olan hastaların bakım vericileri, profesyonel bakım vericiler, devamlı bakım vermeyenler, Türkçe anlamayan ve konuşamayan bakım vericiler oluşturdu.

Araştırmanın kriterlerine uygun olan, araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF), Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBYÖ), World Health Organisation Quality of Life Instrument Brief Version-WHOQOL-BREF-TR(WHOQOL-BREF-TR) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulandı. Ölçekler bireylere araştırmacı tarafından uygulandı. Görüşmeler ayrı bir odada ve yalnız yapıldı. Bireylere ölçeklerin üzerine ad ve soyadlarının yazılmayacağı ve elde edilen bilgilerin yalnızca araştırmacı tarafından kullanılacağı belirtildi. Uygulama sırasında anlaşılmayan noktalar, kişiye bir yönlendirme yapılmadan, bireysel olarak açıklandı. Ölçeklerin uygulanması her birey için ortalama 30-35 dk. sürdü.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın yapılabilmesi için üniversitenin Etik Kurulundan onay (Etik Kurul onay No: 2017-11/36) ve çalışmanın gerçekleştirildiği kurumdan izin alındı. "Helsinki Bildirgesi"nin ilkeleri doğrultusunda, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildi, yazılı ve sözlü onamlar alındı.

**Veri Toplama Araçları:** Verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Bilgi Formu, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından, ilgili literatür incelemesi yapılarak, bakım vericilerin sos-

yodemografik ve bakım vermeye ilişkin özelliklerini sorgulamaya yönelik 20 sorudan oluşan bir formdur.

**Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği:** 1985 yılında Zarit ve ark.<sup>(24)</sup> tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması İnci tarafından 2006 yılında yapılmış ve ölçeğin alfa katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur<sup>(25)</sup>. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 söylemden oluşmaktadır. Bununla bakıcı/hasta ilişkisi, bakıcının sağlık durumu, psikolojik rahatlığı, sosyal yaşamı ve ekonomik yükü değerlendirilebilmektedir. Maddelerinin hepsinin düz belirtildiği ZBYÖ'nün değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Puan yükseldikçe bakım yükü de artmakta ve ölçekten maksimum 88 puan alınmaktadır. Elde edilen puanlar; (0-20) az/hiç yük olmaması, (21-40) orta derecede yük, (41-60) ileri derecede yük ve (61-88) aşırı yük olması şeklinde derecelendirilerek değerlendirildi<sup>(7,25)</sup>.

**Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu / World Health Organisation Quality of Life Instrument Brief Version:** Bu ölçek, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Grubu tarafından geliştirilmiştir<sup>(26)</sup>. Ülkemizde de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eser ve ark.<sup>(27)</sup> tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık değeri bedensel sağlık için 0,83, ruhsal sağlık için 0,66, sosyal sağlık için 0,53, çevre için 0,73 bulunmuştur<sup>(27)</sup>. Cronbach alfa iç tutarlılık değeri 0,86'dır. WHOQOL-100'ünden seçilen 26 soru ve dört alanı kapsamaktadır. Bu dört alan fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre alanlarıdır. Ölçek beşli bir derecelendirmeye sahiptir (1-5) ve Likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir. Sorularda kişinin öznelliği ön plandadır. Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini belirttiği için, alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Yaşam kalitesi toplam puanı minimum 27, maksimum 135 arasında değişebilmektedir. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. WHOQOL-BREF'in doldurulması 10-15 dk. kadar sürmektedir. Bir çalışmada ölçek puanı 1-33 orta düşük, 34-67 puan orta, 67 ve üzeri puan yüksek yaşam kalitesi olarak değerlendirilmiştir<sup>(28)</sup>.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği:** Bu ölçek, Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley<sup>(29)</sup> tarafından

sosyal destek kaynaklarının araştırılması için geliştirilmiş ve uygulaması oldukça kolay ve 12 maddeden oluşan, 7'li Likert-tipi kısa bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin maddeleri başlıca üç grupta toplanmaktadır. Dört madde aile, dört madde arkadaşlar ve dört madde diğer önemli kişilerden algılanan sosyal destek düzeyini değerlendirmeyi hedeflemektedir. Elde edilen puanların toplamı her bir alt grup için ayrı ayrı toplanmakta ve bu grupların toplamı da ölçeğin toplam puanını vermektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek oluşu, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeği alınabilecek puan 12 ile 84 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması, Eker ve Arkar<sup>(30)</sup> tarafından yapılmış ve ölçeğin cronbach alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin uzun süredir Türk toplumunda birçok çalışmada kullanıldığı için kullanım izni almaya gerek duyulmamıştır.

**Araştırma Sınırlılıkları:** Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Birinci sınırlılık, bu araştırma bir üniversite hastanesinin Nöroloji ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniğine başvuran hasta yakınları ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle sonuçlar inmeli hastaya bakım veren bireylerin genel popülasyonuna genelleştirilemez. İkincisi, bu kesitsel bir çalışmadır. Bakım verenlerin bakım yükü, yaşam kalitesi ve sosyal destek algıları bakım verme sürecinde zamanla değişebilir. Üçüncü olarak, bu çalışma bakım verenlerin bakım yükü, yaşam kalitesi ve sosyal destek ile ilişkili bazı değişkenler açısından incelenmemiştir. Daha ileri araştırmalarla, konuyla ilgili belirleyici olan faktörleri saptamak ve inmeli hastaların bakım vericilerinde zaman içerisindeki değişiklikleri takip etmek için izlem çalışmaları önerilmektedir.

### Verilerin İstatistiksel Analizi ve Değerlendirilmesi:

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında SPSS (Version 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA)'de değerlendirildi. Tanıtıcı özelliklere ilişkin veriler ve ölçek puanları sayı, yüzde ve ortalama hesabı ile değişkenlerin arasındaki ilişki Pearson correlation analysis ve Kruskal-Wallis T testi kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel olarak  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

### 1. Çalışma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Yaş ortalaması  $41,85 \pm 12,11$  olan çalışma örnekleminin %57,9'unun kadın, %41,2'sinin okuryazar, %81,5'inin evli, %47,7'sinin ev hanımı, %39,8'inin ise hastanın çocuğu olduğu ve %44'ünün altı aydan az süredir hastasına bakım verdiği saptandı. Bakım vericilerin kendi söylemlerine göre bakım öncesi sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin oranı %64,4, bakım sonrası sağlık durumunu orta olarak değerlendirenlerin oranının ise %50,9 olduğu belirlendi.

### 2. Bakım Vericilerin Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeyi

İnmeli bireye bakım verenlerin bakım yükü, yaşam kalitesi, sosyal destek puan ortalamalarının yer aldığı Tablo 1 incelendiğinde, bireylerin bakım yükünün orta düzey ( $36,24 \pm 12,65$ ) ve yaşam kalitesinin düşük ( $48,04 \pm 7,34$ ) ve sosyal destek düzeyinin ( $55,16 \pm 15,26$ ) orta düzeyde olduğu görülmektedir.

**Tablo 1. Bakım Vericilerin ZBYÖ, WHOQOL-BREF YKÖ ve ÇBASDÖ Puan ortalamaları.**

Ölçekler	Alınabilecek puan aralığı	Alınan puan aralığı	X±Sd
<b>ZBYÖ</b>	0-88	8-84	36,24±12,65
<b>WHOQOL-BREF YKÖ</b>			
Fiziksel alan	4-20	7.40-20	11,94±2,26
Ruhsal alan	4-20	4-19	11,98±2,77
Sosyal alan	4-20	4-20	12,73±2,90
Çevresel alan	4-20	4-20	11,37±2,85
Toplam puan	28-135	28-70	48,04±7,34
<b>ÇBASDÖ</b>			
Arkadaş	4-28	4-28	19,15±5,65
Aile	4-28	4-28	18,44±5,38
Özel insan	4-28	4-28	17,57±6,19
Toplam puan	12-84	12-84	55,16±15,26

### 3. Bakım Yükü, Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Yapılan analizde bakım vericilerin sosyal destek ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ( $r=0,205$ ) saptanmıştır. Aynı tabloda bireylerin bakım yükü ile yaşam kalitesi, sosyal destek ölçeği toplam puan ve aile, arkadaş, özel insan alt boyutları puanları arasında negatif ilişki ( $r=-0,246$ ,  $r=-0,397$ ,  $r=-0,353$ ,  $r=-0,371$ ,  $r=-0,337$ ) olduğu görülmektedir (Tablo 2).

**Tablo 2. Bakım Vericilerin ZBYÖ, WHOQOL-BREF YKÖ alan puanları ile ÇBASDÖ Puanının Korelasyonu.**

Variables	1	2	3	4	5	6
WHOQOL-BREF YKÖ	-	-	-	-	-	-
ÇBASDÖ	.205**	-	-	-	-	-
Aile	.208**	.909**	-	-	-	-
Arkadaş	.209**	.892**	.773**	-	-	-
Özel insan	.137*	.873**	.675**	.629**	-	-
ZBYÖ	-.246**	-.397**	-.353**	-.371**	-.337**	-

\*\* $p < 0,001$ , \* $p < 0,05$ , 1. WHOQOL-BREF YKÖ 2. ÇBASDÖ 3. ÇBASDÖ-Aile 4. ÇBASDÖ-Arkadaş 5. ÇBASDÖ-Özel insan 6. ZBYÖ

#### 4. Zarit Bakım Yükü Ölçeğine Göre Değişkenlerin İncelenmesi

Zarit bakım yükü ölçeğine göre bakım yükü aşırı düzeyde olan bireylerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu fakat farkın anlamlı olmadığı ( $p > 0,05$ ) belirlenmiştir. Bunun yanı sıra bakım yükleri ileri ve aşırı düzeyde olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha düşük olduğu ve farkın anlamlı olduğu ( $p < 0,05$ ) bulunmuştur. Tamhane testi ile bu farkın düşük ve ileri yük ile düşük ve aşırı yük arasından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 3).

#### TARTIŞMA

Bu çalışmanın ana bulgusu şu şekildedir. İnmeli bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve sosyal desteği orta düzeyde, yaşam kalitesi ise düşük düzeydedir. Bakım yükü arttıkça sosyal desteğe gereksinim artmakta ve yaşam kalitesi düşmektedir.

#### Bakım Vericilerin Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeyi

Güntümüzde sağlık bakım profesyonellerinin ilgisi daha çok hastaların üzerine odaklanmakta, bakım

vericilerin bakım ve gereksinimleri hala ihmal edilmektedir<sup>(31)</sup>. Oysa inme, hastalar kadar bakım vericilerin sağlığını da etkilemekte ve birçok sorunu beraberinde getirebilmektedir<sup>(32)</sup>. Yaşanan bu sorunlar bireyin bakımını üstlenenlerde bakım yükü yaşanmasına neden olmaktadır. Literatürde Tuncay ve ark., Yıldırım ve ark., Şirzai ve ark., Yılmaz ve ark. ile Hu ve ark. yaptıkları çalışmalarda, inmeli bireyin bakım verenlerinin orta düzeyde bakım yükü yaşadıklarını saptamışlardır<sup>(2,5,7,33,34)</sup>. Benzer olarak, bu çalışmada da bakım veren bireylerin orta düzeyde bakım yükü yaşadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra literatürde bakım yükü düzeyine ilişkin farklı sonuçlara da rastlanmaktadır. Aşiret ve Kapucu<sup>(35)</sup> çalışmalarında, inmeli bireylere bakım verenlerin ileri düzeyde bakım yükü yaşadığını bulmuşlardır. Sonuçlar arasındaki bu fark, çalışma örneklemelerinin yaş gruplarının farklı olmasından kaynaklı olabilir. Aşiret ve Kapucu'nun<sup>(35)</sup> çalışma örnekleminin çoğunluğu 50-59 yaş arasındaki bireylerden oluşurken, bu çalışmadaki bireylerin daha genç olması (40-49 yaş aralığı, yaş ortalaması 41) sonuçların farklı olmasının nedeni olabilir. Sonuç olarak, bakım verenlerin yaşı, bakım yükünü etkileyen önemli faktörler arasındadır<sup>(36)</sup>. Öte yandan Selçuk ve ark. 65 ve üzeri yaşta inmeli yaşlı bireylere bakım verenlerle yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin ileri düzeyde bakım yükü yaşadığını saptamışlardır<sup>(6)</sup>. Bu sonuç farklılığının nedeni ise bakım alanların yaşlı grubunda olması (inmeli bireylerin %13,2'si 85 ve üzeri yaşta) olabilir. Çünkü ileri yaşta kronik hastalığı olan yaşlıların bakımı farklılaşmakta, bakım verenlere farklı sorumluluk ve yük getirebilmektedir<sup>(7)</sup>.

İnme, yalnızca hastaların değil aynı zamanda bakım vericilerin de yaşam kalitesini etkileyen bir hastalıktır<sup>(13)</sup>. Literatürde bu hastalık ile ilgili yapılan birçok çalışmada bakım vericilerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bu

**Tablo 3. Zarit Bakım Yükü Ölçeğine Göre Değişkenlerin Karşılaştırılması (n:216).**

Zarit bakım yükü ölçeği	Düşük (n=13)	Orta (n=135)	İleri yük (n=62)	Aşırı yük (n=6)	Test	Testteki fark**
Değişkenler	X±sd	X±sd	X±sd	X±sd	(KW/p)	p
WHOQOL-BREF YKÖ	49,99±7,01	48,78±7,26	46,85±6,86	39,46±9,14	KW=7,545 p=0,056	-
ÇBASDÖ	62,69±12,03	58,18±14,65	48,35±14,58	41,33±11,37	KW=27,495 p=0,000*	1-3** p=0,07 1-4** p=0,02

\* $p < 0,05$ , \*\*Tamhane testi sonucu farklılık görülen ölçümler, 1=düşük yük, 2=orta yük, 3=ileri yük, 4=aşırı yük





sonuç, literatürdeki çalışma bulgularıyla uyumludur (13,37-39). Bununla birlikte, inmeli bireye bakım verenlerin yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (28,38). Çalışmalar arasındaki sonuç farklılığının nedeni örneklemelerin yaş ortalaması olabilir. Sonuç olarak, bu çalışma sonuçları ile uyumlu ya da farklı sonuç elde edilen çalışmaların örneklemi karşılaştırıldığında, örneklemelerin farklı yaş gruplarında olduğu görülmektedir. Bu çalışma sonucu ile uyumlu çalışmaların (37,38) örneklem grubunun yaş ortalaması benzer iken (yaş ortalaması 41), farklı sonuçların belirlendiği çalışmaların (28,40) örneklem grubunun daha genç olması (yaş ortalaması 38) sonuçlarının farklı çıkmasında etkili olabilir.

Literatürde bakım verenlerin yakın çevresinin desteğine, dostluğa, yalnız olmadıklarını hissetmeye, sosyal ve duygusal desteğe ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (7,32,41). Bu çalışmada, bakım verenlerin sosyal destek algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, Tuna ve Olgun ile Karahan ve ark.'nın inmeli hastaya bakım veren bireylerle yaptığı çalışma sonuçları ile benzerdir (21,42). Benzer sonuçların aksine Dökmen, hasta, yaşlı ve engelliye bakım veren bireylerle yaptığı çalışmada, bakım verenlerin algıladığı sosyal destek düzeyinin düşük olduğunu bulmuştur (32). Söz edilen çalışma (32) ile bu çalışma sonucunun farklı olması çalışma örneklemelerinden kaynaklı olabilir. Tuna ve Olgun'un (42), Karahan ve ark.'nın (21) ve bu çalışmanın örneklem grubu inmeli hastaya bakım veren bireylerden oluşurken, Dökmen (32) tarafından yapılan çalışmanın örnekleme hasta, yaşlı ve engelli bireye bakım veren bireylerden oluşmaktadır. Hasta, yaşlı ve engelli bireylere bakım verme daha uzun ve yoğun bir sürecin yaşanmasına neden olabilmektedir (7,32). Bu süreçte bakım veren bireyler yakın çevresinden aldığı sosyal desteği yetersiz olarak görebilir. Bununla birlikte, Dökmen'in (32) çalışma bulgularında hasta, yaşlı ve engelli bireye bakım verenlerde tükenmişliğin de olduğu dikkate alındığında, sosyal destek bakım vericiler tarafından daha düşük olarak algılanmış olabilir. Ayrıca içinde yaşadığımız toplum sosyal destek sistemleri güçlü olan bir toplumdur. Kültürümüzde hasta ve ailesine yardım etmek, destek olmak önemli bir görevdir. Bu nedenle elde edilen bu sonuçta, toplumumuzun bu özelliğinin etkili olduğu da söylenebilir.

### ***Bakım Yükü, Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki***

Bakım verenlerin algıladıkları sosyal desteğin, bireylerin sağlık durumları, aile yaşantıları ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (11,14). Bu çalışmada, sosyal destek arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı bulunmuştur. Sosyal destek artınca, bakım vermenin olumsuz etkileri azalmakta ve yaşam doyumu artmaktadır (43,44). Yapılan çalışmalarda iyi bir sosyal destek ile yaşamda kalımın daha iyi olduğu ve yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (45,46). Literatürde yer alan randomize kontrollü çalışmalarda bakım vericilerin psikolojik sağlığının geliştirilmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında verilen sosyal desteğin önemli olduğu belirtilmektedir (19,22,23). Bu nedenle bakım vericilere verilecek olan sosyal destek, bakım vericilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin artırılmasında önemli rol oynamaktadır (11). Bu nedenle sağlık profesyonelleri bakım vericilerin yaşam kalitesini artırmak için sosyal desteği artıran müdahaleleri planlamalıdır.

Bu çalışmada, bakım yükü arttıkça, yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Hung ve ark. (47) inmeli bireyin bakımının bakım verene yük getirdiğini ve bu yükün yaşam kalitesini azalttığını saptamışlardır. Bakım yükü ile yaşam kalitesi arasında ilişkinin değerlendirildiği başka çalışmalarda da bakım vericilerin bakım yükünün artarken yaşam kalitesinin düştüğü bulunmuştur (28,38,39).

Bakım yükünün azaltılmasında sosyal destek önemli bir faktördür (34,47,48). Yapılan çalışmalarda, sosyal destek ile bakım yükü arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ve sosyal desteğin artmasının yükü azaltan bir faktör olduğu saptanmıştır (6,33,48). Yapılan bir meta analiz çalışmasında, yetişkinlere ve yaşlılara bakım verenlerde öznel yük arttıkça, sosyal desteğin azaldığı bulunmuştur (48). Literatürdeki çalışmalara benzer bir sonuç olarak bu çalışmada da bakım yükü arttıkça sosyal desteğin azaldığı belirlenmiştir (6,33,48). Fakat literatürde sosyal desteğin, bakım verme yükünü azaltmadığını gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır. Smerglia ve ark. (49), meta analiz çalışmasında, bakım verenlerin önemli bölümünde sosyal desteğin olumlu bir etkisi olmadığını saptamışlar ve verilen sosyal desteğin bakım verenin gereksinimini karşılamadığını belirtmişlerdir. Bu farklı sonuç, örneklem-

lerin kültürel özelliklerinden kaynaklı olabilir. Meta-analize alınan çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların Batı kültüründeki toplumlarda yapıldığı görülmektedir. Batı toplumlarına kıyasla, doğu toplumlarında aile ve sosyal ilişkiler daha ön plandadır<sup>(50)</sup>. Doğu toplumlarından olan Türk toplumu sosyal destek sistemleri güçlü olan bir toplumdur ve sosyal destek sistemi de bakım verenin yükünü azaltan önemli bir kaynaktır<sup>(39,41)</sup>. Çalışma bulguları bu bilgileri desteklemektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri bakım verenin sağlığını korurken sosyal destek sistemlerini değerlendirmeli ve bu sistemleri bakımında kullanmalıdır.

Çalışmada sosyal destek ölçeğinin aile, arkadaş ve özel insan alt boyutlarının yaşam kalitesi ve bakım yükü ile anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca en iyi sosyal destek kaynağının sırasıyla arkadaş, aile ve özel insan olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, en çok aileden destek alındığı saptanmıştır<sup>(5,21,41,47)</sup>. Bir çalışmada aile ve arkadaş desteğinin olumlu etkileri belirlenirken, özel insan (sevgili, sağlık personeli) desteği ile ruh sağlığı arasında ilişki bulunmamıştır<sup>(32)</sup>. Çalışmanın yazarları bu sonucu özel insandan beklenen isteğin gösterilmemesine bağlamışlar ve sağlık personeli ile ilgili konunun araştırılması gerektiğini bildirmişlerdir. Bu çalışmada, sosyal desteğin en çok sırasıyla arkadaş, aile ve özel insandan alındığı görülmektedir. Özel insan kategorisinde sevgili ve sağlık personelinin olduğu göz önüne alındığında, sonuç sağlık personelinin sosyal desteği kliniklerde yapabildiği fakat yeterince sağlayamadığı şeklinde yorumlanabilir. Bakım verenler, sağlık personelinin de yakın ilgisini ve etkili desteğini beklemektedir. Sosyal desteğin, bakım yükünün azaltılmasında aktif rol oynadığı<sup>(39,48)</sup> düşünüldüğünde, sağlık çalışanları bireylerin sosyal destek sistemlerini değerlendirerek, sosyal desteklerini harekete geçirerek ve bakım yükünü azaltarak yaşam kalitesini artırabilirler. Bu nedenle sağlık bakım profesyonelleri bakım vericilerin yaşam kalitesini yükseltmek için sosyal desteğin kaynağından çok, her kaynaktan olmasını sağlayacak şekilde girişimlerini planlamasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, ileri ve aşırı düzey bakım yükü yaşayan bireylerin algıladığı sosyal destek düzeyinin daha düşük olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yakınlarına bakım verenlerin, ailelerinin ve arkadaş-

larının desteğine, dostluğa, sosyal ve duygusal desteğe gereksinimleri olduğu bilinmektedir<sup>(32)</sup>. Bu sonuç, sağlık personelinin tüm bakım verenlerle birlikte özellikle aşırı ve ileri düzey bakım yükü yaşayan bireyleri daha dikkatle ele almasını gösteren bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Aynı zamanda bu sonuç bireylere primer koruyuculuk anlayışıyla yaklaşarak ileri ve aşırı düzey bakım yükü yaşamasını önleyecek hemşirelik planlamalarının yapılmasını gösteren bir bulgu olarak da yorumlanabilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada inmeli bireye bakım verenlerin orta düzeyde bakım yükü, düşük düzeyde yaşam kalitesi yaşadığı ve algıladığı sosyal desteğin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. İnmeli bireye bakım verenlerin bakım yükünün artarken, yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca, ileri ve aşırı düzey bakım yükü yaşayan bireylerin algıladığı sosyal destek düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Lisans ve hizmet içi eğitimde inmeli hastanın bakım vericilerinin riskli bir grup olarak ele alınması gerektiği belirtilerek, konuyla ilgili hemşireler arasında farkındalık oluşturulması,
- Hemşirelerin bakım vericiler ile birlikte bakım yükünü azaltmaya yönelik girişimleri planlanması,
- Hemşirelerin inmeli bireyin bakım vericilerini bütüncül olarak değerlendirilirken bakım yükü ile birlikte yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerini değerlendirmesi,
- Hemşirelerin bakım vericilerin sosyal destek kaynaklarını belirleyerek, bu kaynakların kullanılabilir hale getirilmesi ve sosyal desteği artıracak yöntemlerin araştırılması,
- Hemşirelerin bakım yükünü nasıl azaltabileceği, sosyal destek kaynaklarına nasıl ulaşım, kullanabileceği ve yaşam kalitelerini nasıl arttırabilecekleri konusunda inmeli hastanın bakım vericilerine eğitim ve danışmanlık vermesi,
- Hemşirelerin ev ziyareti yaparak bakım verenin sağlığını, bakım yükünü, yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini belirli aralıklarla izlemesi,
- Konuyla ilgili daha büyük örnekleme geniş çaplı ve aralıklı izlem çalışmalarının yapılması önerilmektedir.



**Etik Kurul Onayı:** Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır (08.11.2017-11/36).

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makalenin araştırması, yazarı ve/veya yayınıyla ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu araştırma için mali destek almamışlardır.

**Hasta Onamı:** Alınmıştır.

**Ethics Committee Approval:** The approval of Cumhuriyet University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee was obtained (08.11.2017-11/36).

**Conflict of Interest:** The authors did not report any conflict of interest regarding the research, author and / or publication of this article.

**Funding:** The authors did not receive financial support for this study.

**Informed Consent:** Received.

## KAYNAKLAR

1. Katan M, Luft A. Global burden of stroke. *Semin Neurol*. 2018;38(2):208-11. [\[CrossRef\]](#)
2. Hu P, Yang Q, Kong L, Hu L, Zeng L. Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. *Medicine*. 2018;97(40):e12638. [\[CrossRef\]](#)
3. Efi P, Fani K, Eleni T, Stylianos K, Vassilios K, Konstantinos B, ... & Kyriaki M. Quality of Life and Psychological Distress of Caregivers' of Stroke People. *Acta Neurologica Taiwanica*. 2017;26(4):154-66.
4. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *DEUHFED*. 2011;4(3):125-30.
5. Şirzai H, Ünsal Delialioğlu S, Sarı İF, Özel S. İnme ve bakım verme yükü. *FTR Bil Dergisi*. 2015;18(3):162-69.
6. Selçuk KT, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;7(1):1-9.
7. Tuncay FÖ, Mollaoğlu M, Fertelli TK. Kronik hastalığı olan bireye bakım verenlerde bakım yükü ve sosyal destek düzeyi. *Literatür Sempozyum*. 2015;8:5-10.
8. Limpawattana P, Theeranut A, Chindaprasit J, Sawanyawisuth K, Pimporn, J. (Caregivers burden of older adults with chronic illnesses in the community: A cross-sectional study. *Journal of Community Health*. 2013;38(1):40-5. [\[CrossRef\]](#)
9. González GMC, Herrera, BS, Ortiz BL, Díaz, LC. Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible.

Aquichan, 2013;13(2):247-59. [\[CrossRef\]](#)

10. İnci FH, Kartal A, Koştu N. İnmeli hastaya bakım verenlerin bakım yüklü yönelik kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi-Özel Konular*. 2017;3(1):46-51.

11. Yu Y, Hu J, Efird JT, McCoy TP. Social support, coping strategies and health-related quality of life among primary caregivers of stroke survivors in China. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22(15-16):2160-71. [\[CrossRef\]](#)

12. Lim JW, Zebrack B. Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2004;2:50-9. [\[CrossRef\]](#)

13. Pinedo S, SanMartin V, Zaldibar B, Miranda M, Tejada P, et al. Quality of Life of Stroke Patients and their Caregivers. *Int J Phys Med Rehabil*. 2017;5(1):1-6.386. [\[CrossRef\]](#)

14. Yeşil T, Uslusoy EÇ, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(4):54-66.

15. Grant JS, Elliott TR, Weaver M, Glandon GL, Raper JL, Giger JN. Social problem-solving abilities, social support, and adjustment among family caregivers of individuals with a stroke. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation*. 2006;87(3):343-50. [\[CrossRef\]](#)

16. Ateş E, Bilgili N. Omurilik yaralanmalı bireye bakım verenlerde stresle baş etme ve sosyal destek. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2013;15(3):1-12.

17. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2006;9(2):68-75.

18. Khorshid L, Arslan GG. Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. *Dirim*. 2006;1:182-88.

19. Franzén-Dahlin Å, Larson J, Murray V, Wredling R, Billing E. Predictors of psychological health in spouses of persons affected by stroke. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(5):885-91. [\[CrossRef\]](#)

20. Günel A. İnmeli bireylere bakım verenlerde sosyal problem çözme yaklaşımının bakım verme rolü, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*. 2014. [www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/](http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/)

21. Karahan AY, Küçükşen S, Yılmaz H, Salli A, Gungor T, Sahin M. Effects of rehabilitation services on anxiety, depression, care-giving burden and perceived social support of stroke caregivers. *Acta Medica (Hradec Kralove)*. 2014;57(2):68-72. [\[CrossRef\]](#)

22. Mant J, Carter J, Wade DT, Winner S. Family support for stroke: a randomised controlled trial. *The Lancet*. 2000;356(9232):808-13. [\[CrossRef\]](#)

23. Grant JS, Elliott TR, Weaver M, Bartolucci AA, Giger JN. Telephone intervention with family caregivers of stroke survivors after rehabilitation. *Stroke*. 2002;33(8):2060-65. [\[CrossRef\]](#)



24. Zarit SH, Zarit JM. The memory an behavior problems checklist and the Burden Interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center. 1990. p.260-64.
25. İnci FH.. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik Ve Güvenilirliği. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2006.
26. Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*. 1998;28(3):551-58. [\[CrossRef\]](#)
27. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E:WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikiyatri*. (3P) Dergisi. 1999; 23-40.
28. Michael A, D'silva F. Effectiveness of Caregiver Support Program (CSP) on burden and qol of caregivers of stroke subjects. *International Journal of Nursing Education*. 2017;9(1):1-6. [\[CrossRef\]](#)
29. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41. [\[CrossRef\]](#)
30. Eker D, Arkar H.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;34:45-55.
31. Meecharoen W, Sirapo-ngam Y, Monkong S, Oratai P, Northouse LL. Factors influencing quality of life among family caregivers of patients with advanced cancer: A causal model. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2013;17(4):304-16.
32. Dökmen ZY. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2012;3(1):3-38. [\[CrossRef\]](#)
33. Yıldırım S, Engin E, Başkaya VA. İnme hastalarının bakıcılarının yükü ve yükü etkileyen faktör. *Nöropsikiyatri Arşivleri*. 2013;50:169-74. [\[CrossRef\]](#)
34. Yılmaz BE, Ata EE. Nörolojik Hastalığı Olan Bireylerin Bakım Vericilerinin Bakım Veren Yükü İle Stresle Başa Çıkma Biçimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, Journal of Psychiatric Nursing*. 2017;8(3):145-9. [\[CrossRef\]](#)
35. Aşiret GD, Kapucu S. Ani hastaların bakıcılarının yükü. *Türk Nöroloji Dergisi*. 2013;19(1):5-10. [\[CrossRef\]](#)
36. Han Y, Liu Y, Zhang X, Tam W, Mao J, Lopez V. Chinese family caregivers of stroke survivors: Determinants of caregiving burden within the first six months. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(23-24):4558-66. [\[CrossRef\]](#)
37. Costa TFD, Gomes TM, Viana LRDC, Martins KP, Costa KNDFM. (2016). Stroke: patient characteristics and quality of life of caregivers. *Revista Brasileira De Enfermagem*. 2016;69(5):933-9. [\[CrossRef\]](#)
38. Ogunlana MO, Dada OO, Oyewo OS, Odole, AC, Ogunsan MO. Quality of life and burden of informal caregivers of stroke survivors. *Hong Kong Physiotherapy Journal*. 2014;32(1):6-12. [\[CrossRef\]](#)
39. Tsai, YH, Lou, MF, Feng, TH, Chu, TL, Chen, YJ, Liu, HE . Mediating effects of burden on quality of life for caregivers of first-time stroke patients discharged from the hospital within one year. *BMC Neurology*. 2018;18(1):50. [\[CrossRef\]](#)
40. Chuluunbaatar E, Chou YJ, Pu C. Quality of life of stroke survivors and their informal caregivers: A prospective study. *Disability and Health Journal*. 2016;9(2):306-12. [\[CrossRef\]](#)
41. Ali N, Kausar R. Social support and coping as predictors of psychological distress in family caregivers of stroke patients. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 2016;31(2):587-608.
42. Tuna HM, Olgun N. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2010;17(1):41-52.
43. Dökmen ZY, Tokgöz Ö. Kadının birincil görevi sayılan çocuk bakımının özel hali: Engelli çocuğu olan annelerde ve babalarda sosyal destek ve ruh sağlığı ilişkisi. *Uluslararası Multidisipliner Kadın Kongresi*, 13-16 Ekim 2010; İzmir.
44. Kroenke CH, Kwan ML, Neugut AI, Ergas IJ, Wright J. D, Caan BJ, et al. Social networks, social support mechanisms, and quality of life after breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2013;139(2):515-27. [\[CrossRef\]](#)
45. Chou AF, Stewart SL, Wild RC, Bloom JR Social support and survival in young women with breast carcinoma. *Psychooncology*. 2010;21(2):125-33. [\[CrossRef\]](#)
46. Hung YCW, Huang JH, Chen LN, Liao CJ, Lin C, Chuo C. Factors associated with strain in informal caregivers of stroke patients. *Chang Gung Med J*. 2012;35:392-401. [\[CrossRef\]](#)
47. Tosun ZK, Temel M. Burden of Caregiving for Stroke Patients and The Role of Social Support Among Family Members: An Assessment Through Home Visits. *International Journal*. 2017;10(3):1696-1702.
48. Del-Pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral PA, Ruzafa-Martínez M, Ramos-Morcillo AJ. Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis *PLoS one*. 2018;13(1):1-18. [\[CrossRef\]](#)
49. Smerglia VL, Miller NB, Sotnak DL, Geiss CA. Social support and adjustment to caring for elder family members: A multi-study analysis. *Aging & Mental Health*. 2007;11(2):205-17. [\[CrossRef\]](#)
50. Amin, I. Perceptions of successful aging among older adults in Bangladesh: an exploratory study. *Journal of Cross-cultural Gerontology*. 2017;32(2):191-207. [\[CrossRef\]](#)