

İnmeli Hastaya Bakım Veren Aile Bireylerinin Gereksinimleri: Sistemik İnceleme

Stroke Patient Family Caregiver's Needs: Systematic Review

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016, 3(3), 28-43

Fadime Hatice İNCİ¹, Ayla BAYIK TEMEL²

¹Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi: 27 Mayıs 2016

Kabul Tarihi: 10 Ağustos 2016

ÖZ

Amaç: Bu sistemik incelemenin amacı, inmeli hastaya bakım verenlerin gereksinimlerini inceleyen çalışmaları analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın evrenini, EBSCOhost, Medline, PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, ULAKBİM Ulusal Veri Tabanı ve Türkiye Atıf Dizini veri tabanları taranarak ulaşılan 2359 makale oluşturmuştur. İncelemede; "inme" (stroke, cerebral stroke, cerebrovascular stroke), "bakım veren" (caregivers, family caregivers), "gereksinim" (need, needs) anahtar kelimeleri kullanılarak son on yılda yayınlanmış (Ocak 2004- Aralık 2014), yayın dili Türkçe ya da İngilizce olan ve tam metni bulunan makaleler seçilmiştir. Bu makalelerden, araştırmaya dahil etme ölçütlerine uyan 16 çalışma örnekleme oluşturmuştur.

Bulgular: Bakım verenlerin yaşının ortalama 31-90 olduğu, %46.2-%92.5'inin kadın, %7.5-%53.8'inin erkek olduğu ve bakım verenlerin %20-%83'ü hastanın eşi ya da partneri olduğu saptanmıştır. Yedi araştırma nitel, sekiz araştırma nicel, bir araştırma miks tiptedir. İnmeli hastaya bakım verenlerin gereksinimleri; eğitim, emosyonel, ekonomik, sosyal, enstrumental ve bakıma ilişkin gereksinimler olarak gruplandırılmıştır.

Sonuç: İnmeli hastaya bakım verenlere yönelik girişimler planlanırken, öncelikli gereksinimlerin belirlenmesi ve bu gereksinimleri karşılamaya yönelik programların geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım veren, gereksinim, inme

ABSTRACT

Aims: The aim of this systematic review is to analyze the studies investigating the needs of stroke patients' family caregivers.

Material and Methods: The framework of this study is consisted of 2359 articles found by scanning of the databases including EBSCOhost, Medline, PubMed, CINAHL, Scopus, Web

of Science, ULAKBİM and Turkey Citation Index. During the scanning, the articles that were published in last 10 years (January 2004-December 2014), in Turkish or English and in full text were chosen for the study by using the key words of "stroke", "cerebral stroke", "cerebrovascular stroke", "caregivers", "family caregivers", "need", "needs". Of these articles, 16 articles meeting the inclusion criteria constituted the study sample.

Results: The average age of the caregivers were 31-90, 46.2%-92.5% of them were female, 7.5%-53.8% of them were male and 20%-83% of them were found to be a spouse/partner of the patient. Seven studies were qualitative, eight studies were quantitative, one study was mixed type. Needs of the caregivers of stroke patients were grouped as educational, emotional, economic, social, instrumental and care-related.

Conclusion It is advisable to determine the top priority needs and to develop programs towards meeting these needs.

Key Words: Caregiver, need, stroke

GİRİŞ

Dünyada sık görülen bir hastalık olan inme öldürücü hastalıklar arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Hastanelere her yıl yapılan on başvurudan yaklaşık biri inmeye bağlıdır¹. İnme geçiren hastaların %50'si taburcu olmakta, %20'si hastanede ölmekte ve %30'u ise uzun süreli evde bakım ya da kurumsal bakım gereksinimi duymaktadır². Hastanede yattıktan ya da rehabilitasyon gördükten sonra eve dönen inmeli hastaların %80'i günlük yaşamlarını sürdürmede bilgilendirme, duyuşsal ve araçsal açıdan destek almak üzere aile üyelerinin bakımına gereksinim duymaktadır³. İnmeli hastalar çoğu zaman eşinden, ailesinden ya da arkadaşlarından destek almaktadırlar⁴. İnmeli hastanın evde aile üyeleri tarafından bakımı hasta ve bakım verenler açısından oldukça uzun ve zorlu bir süreçtir⁵. Bu dönemde bakım ve tedavinin sürdürülmesinde bakım verenlere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu açıdan aile üyelerinin taburculuk sonrasında inmeli hastanın evde bakımını, rehabilitasyonunu sürdürmesinde bu sorumluluklarını yerine getirebilmesi için de kendi sağlığını koruması ve geliştirmesi önemlidir. İnmeli hastaya bakım veren aile bireylerinin güçlenmesine yönelik girişimler planlanırken, öncelikle gereksinimlerin belirlenmesi ve yapılacak bütün planlamalarda bu gereksinimlerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Bu zorlu süreçte bakım verenlerin desteklenmesi, bakım verenin kendi sağlığını geliştirmesine fırsat vermesi yanı sıra, inmeli hastanın yaşam kalitesini de artırır⁵.

İnmeli hastaya bakım veren bireylerin gereksinimlerini belirlemeye yönelik yapılmış çok çalışma bulunmaktadır^{3,5,6}. Bu çalışmalar incelendiğinde; bakım verenlerin gereksinimlerinin çok boyutlu olduğu görülmektedir. Pierce ve arkadaşları (2004) bakım verenlerin inmeli bireyin öz bakımı konusunda bilgi gereksinimlerini belirlemeye yönelik çalışmalarında düşmeyi önleme, yeterli beslenmeyi sağlama, aktif yaşamı sürdürme, stresi yönetme ve emosyonel değişikliklere yönelik konuları öncelikli konular olarak seçtiklerini belirlemişlerdir⁷. Schure ve arkadaşları (2006) ise, inmeli hastaya bakım verenleri desteklemek için ele alınması gereken konuları; inmenin tanımı, inmede risk faktörleri, hastayı kaldırma ve hastaya yardım etme teknikleri, iletişim becerileri, stres ve stresle baş etme, gevşeme teknikleri ve egzersiz, problem çözme, zaman yönetimi, finansal sorunlar olarak saptamışlardır³. Bakas ve arkadaşlarının (2009a) çalışmasında, inmeli hastaya bakım veren bireyler öğrenme gereksinimlerini; inme hakkında bilgi, inmeli hastanın duygu ve davranışlarının

yönetimi, hastaya fiziksel bakım verme, enstrumental bakım ve bakım verenin tepkileri olmak üzere beş temel alanda belirlemiştir. Aynı çalışmada bakım verenlerde geliştirilmesi gereken beceriler kapsamında; var olan becerilerin güçlendirilmesi, depresif semptomların fark edilmesi, gerçekçi beklentilerin sürdürülmesi, problem çözme, sağlık profesyonelleri ile iletişim ve stres yönetimi belirlenmiştir⁸. Bakas ve arkadaşları (2009b) yaptıkları bir başka çalışmada, taburculuktan altı ay sonraki dönemde bakım verenlerin gereksinimlerini saptamışlardır⁹. Bu gereksinimleri; bilgi alma ihtiyacı, hastalarıyla ilgili duygusal ve davranışsal endişeler, hastalarının fiziksel bakım gereksinimi, bakımda cihazları kullanma bilgi ve becerisi, bakım vermede kişisel sorumluluklar olarak belirlemiştir. Hafsteinsdóttir ve arkadaşlarının (2010) alan yazın incelemesinde, bakım veren bireylerin eğitim gereksinimleri kapsamında; inme belirtileri, inme nedenleri, risk faktörleri, inme sonuçları, inmenin önlenmesi, sağaltım ve ilaç kullanımı, fiziksel bakım, hareket ettirme, egzersiz, beslenme sorunları, stres yönetimi, iletişim problemleri, hastayla iletişim, ev güvenliği gibi konular ele alınmıştır⁶.

Bakım verenlerin gereksinimlerinin belirlenmesi, konuyla ilgili eğitim materyallerinin geliştirilmesinde sağlık profesyonellerine yardımcı olmaktadır⁷. Yapılan çalışmalarda eğitim/danışmanlık programlarının hasta ve hasta yakınının; anksiyete, depresif belirti düzeyi ve bakım verici yükünü azalttığı, uygun baş etme yöntemlerini öğrenmesini sağladığı, bakım memnuniyetini arttırdığı, yaşam kalitesini arttırdığı, dolayısıyla hasta bakım/televizyon sonuçlarına olumlu etkileri olduğu, hastane ve rehabilitasyon ünitelerinde yatış süresini ve tekrarlayan yatışları azalttığı, dolayısı ile maliyetleri azalttığı belirtilmektedir^{7,10}.

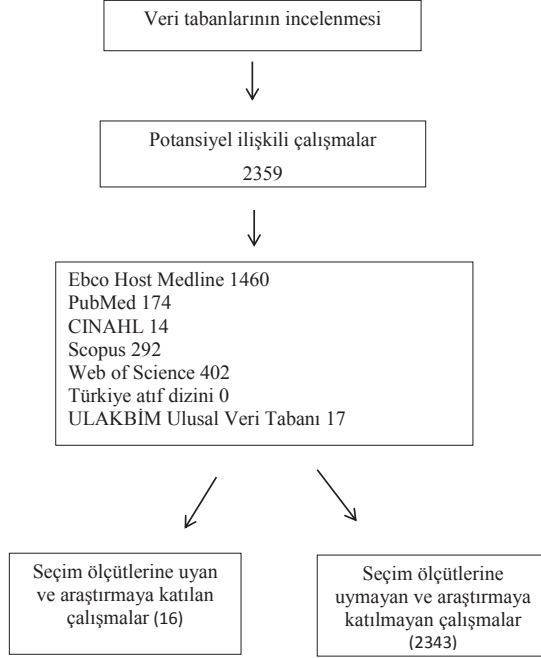
Bu sistematik incelemenin amacı, inmeli hastaya bakım verenlerin gereksinimlerini inceleyen çalışmaları analiz etmektir.

YÖNTEM

Aralık 2014-Şubat 2015 tarihinde EBSCOhost, Medline, PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, ULAKBİM Ulusal Veri Tabanı ve Türkiye atf dizini veri tabanlarında literatür taraması yapılmıştır. Türkiye Bilim Terimleri ve Medical Subject Headings'e uygun anahtar sözcükler kullanılarak, tarama yürütülmüştür. Anahtar sözcükler;

- İnme / Stroke, Cerebral Stroke, Cerebrovascular Stroke ,
- Bakım veren / Caregivers, Family Caregivers,
- Gereksinim/ need, needs olarak belirlenmiştir.

İzlenen yol, dâhil edilen ve edilmeyen çalışmalar Şekil 1' de açıklanmıştır. Tarama sonunda 2359 araştırma belirlenmiştir. Elektronik arama ile saptanan ilgili tüm yazıların başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Başlık ya da özet açık değilse, çalışmanın dahil olma ölçütlerine uyup uymadığının araştırılması için çalışmanın tam metni incelenmiştir. Konuyla ilgili yapılan derlemeler, tez çalışmaları, kongrelerde sunulan sözel ya da poster bildiriler ve araştırma dahil etme ölçütlerine uymayan yayınlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Kalan 16 çalışma, araştırma kalite özellikleri yönünden değerlendirilerek inceleme kapsamına alınmıştır. Çalışmaların değerlendirilmesinde kantitatif çalışmalar için STROBE ölçütleri (The Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology), kalitatif çalışmalar için SRQR ölçütleri (Standards for Reporting Qualitative Research) kullanılmıştır. STROBE ölçütleri; başlık ve özet (1 madde), giriş (2 madde), yöntem (9



Şekil 1. Çalışmada İzlenen Yol

madde), bulgular (5 madde), tartışma (4 madde) ve diğer bilgiler (1 madde) olmak üzere 6 alt bölümde 22 maddeden oluşmaktadır¹¹. SRQR ölçütleri; başlık ve özet (2 madde), giriş (2 madde), yöntem (11 madde), bulgular (2 madde), tartışma (2 madde) ve diğer bilgiler (2 madde) olmak üzere 6 alt bölümde 21 maddeden oluşmaktadır¹². STROBE ve SRQR kriterlerine uygun olanlar 1, uygun olmayanlar 0 olarak değerlendirmiştir. STROBE ölçütlerinden 11, SRQR ölçütlerinden 10 ve üzeri puan alan çalışmalar gözden geçirme kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya dahil etme ölçütleri

- Araştırma yazım dilinin İngilizce ve Türkçe olması,
- Ocak 2004- Aralık 2014 yılları arasında yayınlanmış olması,
- Ücretsiz, tam metne ulaşılması,
- Çalışmanın araştırma deseninde yürütülmesi.

Verilerin Analizi

Veri özetleme formu hazırlanmış, araştırmalarla ilgili veriler özetlenerek bu forma kayıt edilmiş ve değerlendirilmiştir. Araştırmacılar birbirinden bağımsız olarak, çalışmalarını veri özetleme formuna özetleyerek, kayıt ettikten sonra özetler karşılaştırılmış ve araştırmacılar arasında fikir birliği oluşturulmuştur.

Veri özetleme formunun içeriğinde araştırmalarla ilgili aşağıdaki özellikler yer almıştır;

- Örneklem grubunun sayısı, yaş ortalaması, cinsiyeti, hasta ile yakınlık derecesi gibi sosyodemografik özellikleri,
- Çalışmaların tipi (deseni),
- Veri toplamada kullanılan soru formu ve ölçekler,
- Çalışmanın yapıldığı yer/ alanlar,
- Gereksinimlerin sorgulandığı zaman dilimi,
- Gereksinimlerin türü,

Bu sistematik inceleme çalışmasına dahil edilen araştırmalar örneklem grubunun özellikleri, gereksinimlerin türü, kullanılan soru formu ve ölçekler boyutuyla benzer olmadığından meta-analiz yapılmamıştır.

BULGULAR

Bu sistematik incelemede 2004-2014 yılları arasında yayınlanan 16 çalışma gözden geçirilmiştir. On altı çalışma toplam 992 bakım verenden oluşan bir örnekleme hacmine sahiptir.

Çalışmalarda yer alan örneklem grubunun özellikleri

Bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmalarda örnekleme alınan bakım verenlerin 31-90 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Bir çalışmada tüm bakım verenlerin kadın olduğu, diğer çalışmalarda ise kadın bakım verenlerin oranının %45-%92,5, erkek bakım verenlerin oranının %7,5-%55 olduğu görülmektedir. Bakım verenlerin %20-%83’ü hastanın eşi ya da partneridir.

Çalışmaların özellikleri

Yedi araştırma nitel, sekiz araştırma nicel, bir araştırma miks tiptedir. Nicel araştırma türlerine bakıldığında; iki araştırmanın survey diğerlerinin ise kohort, karşılaştırmalı tasarım, tanımlayıcı, tanımlayıcı korelasyonel, kesitsel ve deneysel olmayan tasarım olduğu belirlenmiştir. Dokuz araştırmanın 2004-2009 yılları arasında yedi araştırmanın ise 2010 yılı sonrasında yapıldığı görülmektedir (Tablo 2).

Çalışmaların yürütüldüğü alanlar

Araştırmaların altısı ev ortamında, dördü rehabilitasyon merkezi/hastanesinde, dördü hastanede, biri gündüz bakım evinde yürütülmüş, bir çalışmada ise alan belirtilmemiştir (Tablo 2).

Kullanılan soru formu ve ölçekler

Çalışmalardan ikisinde derinlemesine kalitatif görüşme, bir çalışmada görüşme, bir çalışmada açık uçlu sorular, iki çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme, bir çalışmada odak grup, bir çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme, derinlemesine görüşme ve açık uçlu görüşme bir arada kullanılmıştır. Sekiz çalışmada standart ölçme araçları kullanılmıştır. Standart ölçme aracı olarak; Bakım Veren Bilgi Gereksinimleri, Sağlık Bilgi Gereksinimleri, Aile Gereksinimleri Anketi, Bakım Veren Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. İncelenen Araştırmalarda Örneklem Grubunun Özellikleri

Yazar adı	Bakım veren birey sayısı	Yaş ortalaması	Cinsiyet	Hasta ile yakınlık
Cameron et al. 2013	24	ortanca 65.5 (36-77)	%70.8 kadın	%75.0 eşi
Creasy et al. 2013	17	65	%59 kadın	%76 eşi %24 diğer,
Hinojosa and Rittman 2007	120	61.6	%92.5 kadın %7.5 erkek	%73.3 eşi/partneri, %26.7 diğer
Hinojosa and Rittman 2009	276	65	%90.9 kadın %9.1 erkek	
Jullamate et al. 2006	20	53.10	%75 kadın %25 erkek	%35 kızı, %45 eşi, %20 diğer
Kim and Moon 2007	193	% 48.8 40-60 yaş aralığında	%61 kadın %39 erkek	%54.4 eşi, %34.1 çocuğu, %11.5 diğer
Lin 2010	20 Toplum-1	56-70 Yaş aralığı	%85 kadın %15 erkek	%35 ebeveyni, %60 eşi, %5 arkadaşı
	20 toplum-2	51-87 Yaş aralığı	%90 kadın %10 erkek	%25 ebeveyni, %60 eşi, %15 arkadaşı
Perry and Middleton 2011	21 Sydney	60.56	%62 kadın %38 erkek	%81 eşi, %19 çocuğu
	11 Brisbane	56.7	%45 kadın %55 erkek	%64 eşi, %27 çocuğu, %9 ebeveyni
Maclsaac et al. 2011	10	55.7 (40-72)	%80 kadın %20 erkek	%50 eşi, %50 çocuğu
Mackenzie et al. 2007	42	61.7 ±13.9	%69 kadın %31 erkek	%57 eşi, %12 partneri, %31 diğer
Mak et al.2007	40	48.95 (28-70)	%75 kadın %25 erkek	%47 eşi, %47 kızı, %6 torunu %70 oğlu, %20 eşi %10 torunu
El Masry et al. 2013	20	31-90 yaş aralığı	%80 kadın %20 erkek	%75 eşi, %25 diğer
Oliveira et al. 2011	6	25-67 yaş aralığı	Tümü kadın	%83 eşi, %17 kızı
Park 2008	119	60±13.2	%62 kadın %38 erkek	%53 eşi, %47 diğer
Pierce et al. 2004	24	56 (47-82)	%54 kadın %46 erkek	%58 eşi, %16 kızı, oğlu, torunu %26 diğer
Smith et al. 2008	5 genç grup,	45.6 (36-52)	%60 kadın %40 erkek	%60 eşi, %40 çocuğu
	4 yaşlı grup	68.8 (58-77)	%75 kadın %25 erkek	%75 eşi, %25 kardeş/diğer

Tablo 2. Dahil Edilen Araştırmaların Özellikleri, ve İnnmeli Hastaya Bakım Verenlerin Gereksinimleri

Yazar adı	Araştırmanın tipi	Ölçme aracı	Yer	Zaman	Sonuç
Cameron et al. 2013	Nitel	Derinlemesine görüşme	Rehabilitasyon merkezi, Toplum tabanlı afazi prog. Kırsal nüfus için toplum bakım organizasyonu	İnme sonrası 1-12 ay arası	Bilgi gereksinimi Sekonder inmeyi önleme, evde rehabilitasyon, ayaktan tedavi, iyileşme ile gerçekçi beklentiler, toplumla yeniden bütünleşme, toplum tabanlı programlar, bakım verene destek hizmetler Emosyonel gereksinim Bakım veren bir birey olma duygusunu akrabaları ile paylaşma Instrumental gereksinim Vaka yöneticisi, ev güvenliği, evde bakım hizmetleri, geçici bakım, gündüz programları, evde yardımcı, sağlık personeli desteği, akraba ve arkadaş ziyaretleri, uzun dönem bakımla ilgili belgelerin düzenlenmesi Eğitim gereksinimi Evde rehabilitasyon yönetimi, iletişim sorunu (afazi), hastanın mental sağlığı, toplumla yeniden bütünleşmek için destek, beklenmedik durumların yönetimi (problem çözme becerisi) Değerlendirme gereksinimi Bakım verme becerileri hakkında geri bildirim alma gereksinimi
Creasy et al. 2013	Nitel araştırma (Grounded teori)	Görüşme	Rehabilitasyon merkezi	Taburculuk sırasında	Fiziksel bakım, ilaç uygulaması, diyet, sigorta sorunları, taburculuk sonrası terapi, bakım verenlerin emosyonel destek gereksinimi, hastaya emosyonel destek sağlama
Hinojosa and Rittman 2007	Kohort	Bakım verenin bilgi gereksinimleri ölçüğü	Ev	2003, 2004, 2005 yılında	Bakım vermeye ilgili klinik gereksinimler İnme, risk faktörleri, ilaç ya da reçete, davranış yönetimi /ev güvenliği, fonksiyonel değişiklikler, iletişim, hastayı hareket ettirme ve kaldırma, özel sorunlar hakkında bilgi gereksinimi Bakım vermenin sosyal yönlerine ilişkin gereksinimler Duyusal iniş çıkışlar hakkında bilgi, finansal yardım, hastayı koruma, aile ilişkilerinde değişim hakkında bilgi gereksinimi

Tablo 2. Devamı...

Yazar adı	Araştırmanın tipi	Ölçme aracı	Yer	Zaman	Sonuç
Hinojosa and Rittman, 2009	Survey	Sağlık bilgi gereksinimleri ölçeği			Bakım vermenin fiziksel yönlerine ilişkin gereksinimler zorlu davranışların yönetimi (düşme gibi), evde hasta güvenliğini sağlama, banyo ve temizlik gibi özel sorunların yönetimi, hastayı hareket ettirme ve kaldırma, inme sonrası beklenen fonksiyonel değişiklikler Bakım vermenin sosyal yönlerine ilişkin gereksinimler hastayla iletişim konusunda diğerlerine yardım edebilme, inmeden sonra duygusal iniş çıkışların yönetimi, hasta için parasal yardım, hastayla ilişkilerdeki değişimler, aileyle hasta ilişkilerinde değişimler, inme ve tekrarlayan inme risklerini anlama, ilaçların yan etkilerini anlama
Jullamate et al. 2006	Nitel	Açık uçlu sorular	Ev		Hastanın mobilite, özbakım, iletişim gereksinimleri, hastanın bilişsel bozulma, depresyon, kişilik değişimi gibi alanlarda gereksinimi bulunmaktadır. Evde bakım verme ve hastalıkla ilgili bilgi, sosyal destek, finansal yönetim
Kim and Moon 2007	Karşılaştırmalı tasarım	Yapılandırılmış anket Aile gereksinimleri anketi	Hastane		Bakım verenlerin akut inme döneminde post akut inme dönemine göre daha fazla bilgi gereksinimi olduğu bulunmuştur.
Lin 2010	Nitel	Yarı yapılandırılmış ve derinlemesine görüşme, açık uçlu görüşme	Ev		Sosyal aktivite eksikliği, toplum desteği aramada başarısızlık, fiziksel ve zihinsel stres, ağır kaldırma, giyinme günlük aktivitelerle rehberlik etme, depresyon, sosyal grup eksikliği, iş, sosyal aktivite, aile ekonomisinin etkilenmesi, tüm normal aile aktivitelerinde kesintiye uğrama ya a durma
Perry and Middleton 2011	Tanımlayıcı	Bakım vereni değerlendirme ölçeği	Ev	Hastaneden taburculuk sonrası 1 ve 3. aylar	Sınırlı sosyal yaşam, inmeyi önlemeye yönelik bilgi, hastada distres, bakım verenin yorgunluğu, hastadaki duygu durum dalgalanmaları, günlük yaşam aktivitelerine yardım eksikliği, hizmetler hakkında bilgi alma, koopere olmayan davranışlar, geçici hizmetlerin eksikliği, parasal sorunlar, rol çatışması, iletişim, araç gereç, aileye yardım eksikliği, arkadaş desteği eksikliği, bakım verenin kendi sağlığı, boşaltım problemleri

Tablo 2. Devamı...

Yazar adı	Araştırmanın tipi	Ölçme aracı	Yer	Zaman	Sonuç
MacIsaac et al. 2011	Mixed-method	Odak grup	Hastane		Psikososyal gereksinimler Stres ve anksiyete ile baş etme, üzüntü ve keder, tekrarlayan inmeden korkma Uygulama ile ilgili gereksinimler Rutin ve yaşam tarzı değişimleriyle baş etme, taburculuk sonrası innmeli bireyin bakımı ile ilgili konular
Mackenzie et al. 2007	Survey	Bakım vereni değerlendirme ölçeği	Ev	Taburculuk sonrası 4 – 6 hafta	iletişim, duyu urum dalgalanmaları, boşaltım gereksinimleri, koopere olmayan davranışlar, GYA'nde yardım, evde araç gereç gereksinimi
Mak et al. 2007	Tanımlayıcı korelasyonel	Bakım vereni değerlendirme ölçeği, açık uçlu sorular	Ev	Taburculuk öncesi e taburculuktan iki hafta sonra	Bakım vereni değerlendirme ölçeğinden ortalama 19.68 (SD 7.97) puan almışlardır. Finansal zorluklar, Yorgunluk, Hastanın sorumlulukları nedeniyle iç çatışma, eğitim gereksinimi, tekrarlayan inmeyi önleme, diyet, egzersiz, ilaç kullanımı, inmenin erken belirtilerini tanıma, dizfasi ve bilişsel durum nedeniyle oluşan iletişim problemlerine yardım, konstipasyon ve idrar kaçırma gibi boşaltım problemlerinin çözümü, çiğneme ve yutma güçlüğü gibi beslenme problemleriyile baş etme, hastanın bilişsel ve fiziksel durumunun bozulmasını önleme, hastanın değişen duygularını yönetme, diabeti izleme ve diyet kontrolü, ilaçların yan etkilerini anlama, ekstra destek gereksinimi, hastanın rehabilitasyonuna yardımcı ekstra destek gereksinimi, evde bakım tekniklerini öğrenmede destek, bakım ile ilgili hayal kırıklıkları ve duyguları paylaşma gereksinimi
ElMasry et al. 2013	Nitel	Yarı yapılandırılmış niteliksel görüşme	Hastane		Beş ana tema: 1.ilişkilerdeki değişim ve destek hizmetler, 2. bakım verenin özellikleri ve baş etme stratejileri, 3. hastanın sınırlılıkları, 4. bakım verenin dışarda çalışması ve maddi güçlükler, 5.ilişkilerde ve önceliklerde beklenmeyen olumlu değişimler
Oliveira et al. 2011	Açıklayıcı, tanımlayıcı nitel yaklaşım	Yarı yapılandırılmış görüşme	Hastane		Yapısal ve ekonomik kaynaklar, hastanın nakli için başka birinin yardımı, yeni duruma uyum sağlama ve baş etme için emosyonel destek gereksinimi

Tablo 2. Devamı...

Yazar adı	Araştırmanın tipi	Ölçme aracı	Yer	Zaman	Sonuç
Park 2008	Kesitsel tanımlayıcı	Anket Uyarlanmış bakım veren doyum ölçeği	Gündüz sağlık bakım hizmetleri		Sosyal etkinlikler, ilaç uygulamaları, yemek, ulaşım, günlük yaşam aktivitelerinde yardım, kişisel bakım, terapötik aktiviteler, sağlık eğitimi, aile eğitimi & destek, sağlık yönetimi
Pierce et al. 2004	Deneysel olmayan tasarımı	Posta yolu ile soru formu uygulaması	Rehabilitasyon hastanesi		Öz bakım gereksinimleri: düşmeyi önleme, uygun beslenmeyi sürdürme, aktif kalma, stres yönetimi, duygusal ve emosyonel değişimlerle baş etme
Smith et al. 2008	Nitel	Derinlemesine kalitatif görüşme	Rehabilitasyon merkezinde	inmeden sonraki ilk altı ay	Bilgi desteği ve sosyal destek gereksinimi

Gereksinimlerin sorgulandığı zaman dilimi

Çalışmalarda gereksinimlerin sorgulandığı zaman dilimi inmeden (taburculuktan) sonraki 1-12 ay arasında değişmektedir. On çalışmada her herhangi bir zaman dilimi belirtilmemiştir (Tablo 2).

Gereksinimlerin türü

Cameron ve arkadaşları (2013) bakım verenlerin gereksinimlerini bilgi, emosyonel, enstrumental, eğitim ve değerlendirme olmak üzere beş başlık altında ele almışlardır¹³.

Creasy ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında; hastanın fiziksel bakımı, ilaç uygulaması, diyeti, sigorta sorunları, taburculuk sonrası terapi, bakım verenlerin emosyonel destek gereksinimi, hastaya emosyonel destek sağlama belirlenen gereksinimlerdir¹⁴.

Hinojosa ve Rittman'ın (2007-2009) yaptıkları çalışmada, gereksinimleri bakım vermenin klinik yönlerine ve sosyal yönlerine ilişkin gereksinimler olmak üzere iki başlık altında incelemiştir^{15,16}.

Jullamate ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında bakım verenlerin hastayı hareket ettirme, hastanın öz bakımını sağlama, iletişim problemlerinin çözümü, hastada bilişsel bozukluk ve depresyonun önlenmesi, kişilik değişimi, evde bakım verme ve hastalıkla ilgili bilgi, sosyal destek, finansal yönetim gibi alanlarda bilgi gereksinimi olduğu saptanmıştır¹⁷.

Kim ve Moon'un (2007) yürüttükleri çalışmada bakım verenlerin akut inme döneminde post akut inme dönemine göre daha fazla bilgi gereksinimi olduğunu ortaya koymuşlardır¹⁸. Lin (2010) bakım verenlerin yaşam tarzının etkilenmesi, bakım vermeye uyum, sosyal aktivite eksikliği, toplum desteği aramada başarısızlık, fiziksel ve zihinsel stres, ağır kaldırma, giyinme, günlük aktivitelerle rehberlik etme, depresyon, sosyal grup eksikliği, iş, sosyal aktivite, aile ekonomisinin etkilenmesi, aile aktivitelerinin kesintiye uğraması ya da durması gibi konularda sorun yaşadığını ve bu alanlarda yardıma gereksinimlerinin olduğunu belirlemiştir¹⁹.

Perry ve Middleton (2011) yaptıkları çalışmada; sınırlı sosyal yaşam, inmeyi önlemeye yönelik bilgi, hastanın distressi, bakım verenin yorgunluğu, hastada duygu durum değişimleri, günlük yaşam aktiviteleri için yardım eksikliği, hizmetler hakkında bilgi alma, işbirlikçi olmayan davranışlar, geçici hizmetlerin eksikliği, finansa konuları, rol çatışması, iletişim, araç gereç, aileye yardım eksikliği, arkadaş desteği eksikliği, bakım verenin kendi sağlığı, hastanın boşaltım problemleri konularında bakım verenlerin gereksinimleri olduğunu saptamışlardır²⁰.

Maclsaac ve arkadaşları (2011) bakım verenlerin psikososyal gereksinimler kapsamında stres ve anksiyete ile baş etme, üzüntü ve keder, tekrarlayan inmeden korunma, uygulama ile ilgili gereksinimler arasında ise rutin ve yaşam biçimi değişimleriyle baş etme, taburculuk sonrası inmeli bireyin bakımı ile ilgili sorunları saptamışlardır²¹. Mackenzie ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında iletişim, duygu durum dalgalanmaları, eliminasyon gereksinimleri, işbirlikçi olmayan davranışlar, günlük yaşam aktivitelerine yardım, evde araç gereç gereksinimi bakım verenlerin belli başlı gereksinimleri arasında belirlenmiştir²².

Mak ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında gereksinimler hastalık, hastanın bakımı ve yaşadığı sorunların çözümü, bakım verme nedeniyle oluşan diğer gereksinimler

üzerinde yoğunlaşmıştır²³.

El Masry ve arkadaşları (2013) gereksinimleri beş ana tema altında tanımlamışlardır. Bu beş ana tema; ilişkilerdeki değişim ve destek hizmetler, bakım verenin özellikleri ve baş etme stratejileri, hastanın sınırlılıkları, bakım verenin çalışması ve maddi güçlükler, ilişkilerde ve önceliklerde beklenmeyen değişimlerle ilgilidir²⁴. Oliveira ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında bakım verenlerin gereksinimleri yapısal ve ekonomik kaynaklara ulaşmada yardım, yeni duruma uyum sağlama ve baş etme için emosyonel destek gereksinimi olarak belirlenmiştir²⁵.

Park'ın 2008 yılında yaptığı çalışmada bakım verenler sosyal etkinlikler, ilaç uygulamaları, yemek, ulaşım, günlük yaşam aktivitelerinde yardım, kişisel bakım, terapötik aktiviteler, sağlık eğitimi, aile eğitimi ve desteği, sağlık yönetimi gibi alanlarda gereksinimi olduğunu bildirmişlerdir²⁶. Pierce ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ilk beş sırada düşmeyi önleme, uygun beslenmeyi sürdürme, aktif kalma, stres yönetimi, duygusal ve emosyonel değişimlerle baş etme yer almaktadır⁷.

Smith ve arkadaşlarının (2008) bakım veren beş genç, dört yaşlı bireyi kapsayan bir grupla yaptığı çalışmada genç bakım verenlerin bilgi ve sosyal destek gereksinimi, yaşlı bakım verenlerden daha fazla bulunmuştur²⁷.

TARTIŞMA

Çalışmalarda Yer Alan Örneklem Grubunun Özellikleri

Bakım verenlerin yaşının 31-90 yaşları arasında olması, yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir²⁹⁻³². Bakım verenlerin çoğunluğu kadındır. Konu ile ilgili yürütülen çalışmalarda da inmeli hastaya bakım verenlerin cinsiyetinin büyük oranda kadın olduğu fark edilmektedir^{29,32,33}. İncelenen araştırmalarda bakım verenlerin %20-%83'ü hastanın eşi ya da partneridir. Başka çalışma sonuçları da bu bulguyu desteklemektedir^{29,32}. Geleneksel toplumlarda genellikle kadının erkeklere göre ev dışında daha az oranda çalışması, çocuk ve hasta bakımının kadına ait bir rol olarak kabul edilmesi gibi nedenlerle hastanın kızı, gelini hastanın bakımında daha çok sorumluluk üstlenmek zorunda kalmaktadır^{34,35}. Bu çalışmada da benzer sonuçlarla karşılaşmıştır. Ancak, toplumsal değişimler nedeniyle kadının iş gücüne katılımı giderek artmaktadır³⁴. Bu nedenle de ileriki yıllarda kadınların bu yükü üstlenemeyecekleri açıktır. Evde bakım hizmetleri ve toplumsal hizmetlerin ve bu hizmetlerde görev alacak hemşirelik hizmetlerinin planlanmasının gereği açıkça görülmektedir.

Çalışmaların Özellikleri

Yedi araştırma nitel, sekiz araştırma nicel, bir araştırma miks tiptedir. Hafsteindóttir ve arkadaşlarının (2011) inmeli hastaya bakım verenlerin eğitim gereksinimlerini saptamaya yönelik hazırladıkları derleme çalışmasında 1996-2007 yılları arasında yürütülen 22 makaleden 15'inin nicel, beşinin nitel, ikisinin de miks tipte planlandığını saptamışlardır⁶. Mantzoukas çalışmasında (2009), 2000-2006 yılları arasında gerçekleştiren çalışmaları incelemiş ve bu çalışmaların %51'inin nicel, %37'sinin nitel ve %2'sinin miks tipte araştırmalar olduğunu belirlemiştir³⁶. Son yıllarda konunun incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmalarda nitel yöntemlerin de kullanıldığı

söylenbilir. On araştırmanın 2004-2009 yılları arasında sekiz araştırmanın ise 2010 yılı sonrasında yapılması belirli zaman dilimlerinde artma ve azalma olmadığını göstermekle birlikte yıllar içinde konunun güncelliğini koruduğu düşünülebilir.

Çalışmanın Yürütüldüğü Alanlar

İnmeli hastaya bakım verenlerin gereksinimlerinin sorgulandığı alanlar ev ortamı (altı çalışma) rehabilitasyon merkezi/hastanesi (beş çalışma), hastane (dört çalışma), gündüz bakım evi (bir çalışma) olarak belirlenmiştir. Genellikle hastaneden taburcu olup eve gelen hastanın bakımı aile bireyleri için büyük sorunları da beraberinde getirmekte olup, klinik ortamda sağlık personelinin varlığı ve desteği aile için rahatlatıcı olmaktadır. Bu nedenle çalışmaların genellikle ev ortamındaki gereksinimler üzerine yoğunlaşmış olduğu düşünülmüştür.

Kullanılan Soru Formu ve Ölçekler:

Derlemede yer verilen araştırmalardan sekiz çalışmada standart ölçme araçları, iki çalışmada derinlemesine kalitatif görüşme, bir çalışmada görüşme, bir çalışmada açık uçlu soru, iki çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme, bir çalışmada odak grup görüşmesi, bir çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme, derinlemesine görüşme ve açık uçlu görüşme bir arada kullanılmıştır. Çok farklı görüşme yöntemlerinin ve veri toplama araçlarının kullanılması nedeniyle çalışmaların sonuç değişkenleri birbirinden farklıdır.

Gereksinimlerin Sorgulandığı Zaman Dilimi

Bakım verenlerin gereksinimlerinin inmeden sonraki 1-12 ay arasındaki zaman diliminde incelendiği fark edilmektedir. Hasta inme geçirdikten sonra aile bireyleri kendini hazırlıksız olarak bakım verici rolde bulmaktadır. Bakım verenlerin en fazla gereksinimlerinin olduğu dönem hastanın hastanede yattığı akut dönem, taburculuk dönemi ve eve geçişten sonraki ilk aylardır. Hastaya iyi bir bakımın verilmesi, bakım verici rolünün kabullenilmesi, yaşanan sıkıntıların az olması amacıyla hastalığın erken evrelerinde bakım verenlerin gereksinimlerin saptanması ve uygun girişimlerin planlanması oldukça önemlidir. Pek çok ülkede inmeli hastalar rehabilitasyon bakım aldıktan sonra eve transfer olmadan transition care (geçiş bakımı) almaktadırlar. Bu bakımda hasta ev koşullarına benzer ortamda günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek üzere beceriler kazandırılır, evin koşulları sağlık personelinin rehberliğinde düzenlendikten sonra hasta taburcu edilir ve izlemlerle evde hemşire, fizyoterapist ve sosyal çalışmacılar tarafından desteklenir³⁷. Böylece ailede bakım verenlerin yükü azaltılarak, dayanma gücü artırılır.

Gereksinimlerin Türü

Bakım verenlerin gereksinim duydukları alanların belirlenmesi, hastanede ya da evde bakım hizmetleri sunan birimlerinde çalışan hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerine verecekleri hizmeti geliştirmede yardımcı olabilir. İnmeli hastaya bakım veren aile bireylerine yönelik taburculuk aşamasında gereksinim türlerine uygun

programların sunulması, evde bakım sürecinde ise gereksinimler doğrultusunda hemşirelik girişimlerinin devamlılığının sağlanması, bakım verenlerin bakım yükünü azaltılabilir, hastanın ve bakım verenin yaşam kalitesi artırılabilir. Bu yüzden inmeli hastaya bakım verenlerin gereksinimleri ve bu gereksinimlerin türünün belirlenmesi önem taşımaktadır.

İncelenen çalışmaların geneli göz önüne alınarak inmeli hastaya bakım verenlerin gereksinimleri; eğitim, emosyonel, ekonomik, sosyal, enstrumental ve bakıma ilişkin gereksinimler olarak gruplandırılarak tartışılmıştır.

On bir çalışmada gereksinimler **eğitimsel gereksinimler** üzerinde yoğunlaşmıştır. Eğitim gereksinimleri arasında; inme ve sekonder inmeyi önleme, inmenin erken belirtilerini anlama, hizmetler hakkında bilgi alma, sağlık eğitimi, ailenin eğitimi en çok belirlenen gereksinimlerdenidir^{13,16,17,20,21,23,26,27}.

Hafsteinsdóttir ve arkadaşlarının (2011) yapmış olduğu derlemede ise, bakım veren bireylerin eğitim gereksinimleri kapsamında; inme belirtileri, inme nedenleri, risk faktörleri, inme sonuçları, inmenin önlenmesi, sağaltım ve ilaç kullanımı, fiziksel bakım, hareket ettirme, egzersiz, beslenme sorunları, stres yönetimi, iletişim problemleri, hastayla iletişim, ev güvenliği gibi konular ele alınmış olup, bu derlemenin bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Emosyonel gereksinimler arasında; aile ilişkilerini düzenleme, iletişim problemlerinin çözümü, rol çatışması, iç çatışma, iletişim, üzüntü ve keder, rutin ve yaşam tarzı değişimleriyle baş etme stres, anksiyete ve depresyon, hastanın ve bakım verenin duyu durum dalgalanmaları, hastada bilişsel bozulma ve depresyonun önlenmesi, hastada kişilik değişimi ve distres, bakım ile ilgili hayal kırıklıklarını ve duyguları paylaşma gereksinimi yer almaktadır^{13,14,16,17,19-24}.

Ekonomik gereksinimler arasında; bakım verme nedeniyle yaşanan parasal ve sigorta sistemi ile ilgili sorunlar, iş, sosyal aktivite, aile ekonomisinin etkilenmesi yer almaktadır^{14,17,19,20,23,24}.

İnmeli hastaya bakım veren aile bireylerinin **sosyal gereksinimleri** kapsamında ise; sınırlı sosyal yaşam, sosyal aktivite eksikliği, toplum desteği aramada başarısızlık, sosyal destek gereksinimi saptanmıştır^{17,19,20,26,27}.

Enstrumental gereksinimler arasında ise; vaka yöneticisi, ev ortamının güvenliği, evde bakım hizmetleri, geçici bakım, gündüz bakım programları, evde yardımcının olması, hasta ve bakım verenin sorularına yanıt vermek üzere sağlık personelinin iletişim kurması, akraba ve arkadaşlara ev ziyaretleri, uzun dönem bakımla ilgili resmi evraklarının düzenlenmesi, araç gereç sağlanması, aileye yardım, ailenin arkadaş desteği, ekstra destek gereksinimi, evde bakım tekniklerini öğrenme gibi gereksinimler yer almaktadır^{13,20,22-24}.

İnmeli hastaya bakım verenlerin; hastayı hareket ettirme ve kaldırma, hastanın ulaşımının sağlanması, beslenme ve diyetinin kontrolü, çiğneme ve yutma güçlüğü gibi beslenme problemleriyle baş etme, giyinme, banyo, eliminasyon gereksinimleri, günlük yaşam aktivitelerine yardım, egzersiz, ilaç kullanımı, disfazi ve bilişsel durum nedeniyle oluşan iletişim problemlerine yardım, hastanın bilişsel ve fiziksel durumunun bozulmasını önleme, hastanın değişen duygularını yönetme gibi gereksinimler genellikle hastanın bakımı ve yaşadığı sorunların çözümüne yönelik konular **bakıma ilişkin gereksinimleri** kapsamında da gruplanmıştır^{7,14,16,17,19-23,26}.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sistemik incelemede saptanan gereksinimler inmeli hastaya bakım verenlere yönelik toplumsal hizmetlerin planlanmasında kullanılabilir. İnmeli hastaya bakım verenlere yönelik girişimler planlanırken öncelikli gereksinimlerin belirlenmesi ve bu gereksinimleri karşılamaya yönelik programların geliştirilmesi, inmeli hastaya bakım verenlerin gereksinimlerini belirlemeye yönelik ölçeklerin geliştirilmesi ve gereksinimleri belirlerken bu ölçeklerden yararlanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Kee Lee AC, WA Tang S, Kui YU GK, Fai Cheung RT. Incidence and predictors of depression after stroke (DAS). *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2007;11(3):200-206.
2. Karakurt P, Kaşıkçı M. İnmeli bir olgunun yaşam modeline göre incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(1):76-84.
3. Schure LM, Van Den Heuvel ETP, Stewart RE, Sanderman R, Witte De LP, Meyboom-De Jong B. Beyond stroke:description and evaluation of an effective intervention to support family caregivers of stroke patients. *Patient Education and Counseling* 2006;62(1):46-55.
4. Greenwood N, Mackenzie A. Informal caring for stroke survivors:metaethnographic review of qualitative literature. *Maturitas* 2010;66(3):268-276.
5. Visser-Meily A, Heughten CV, Post M, Schepers V. and Lindeman E. Intervention studies for caregivers of stroke survivors:a critical review. *Patient Education and Counselling* 2005;56:257-267.
6. Hafsteinsdóttir TB, Vergunst M, Lindeman E, Schuurmans M. Educational needs of patients with a stroke and their caregivers:A systematic review of the literature. *Patient education and counseling* 2011;85(1):14-25.
7. Pierce LL, Gordon M, Steiner V. Families dealing with stroke desire information about self-care needs. *Rehabil Nurs* 2004;29(1):14-17.
8. Bakas T, Farran CJ, Austin JK, Given BA, Johnson EA, Williams LS. Stroke caregiver outcomes from the telephone assessment and skill-building kit (TASK). *Top Stroke Rehabil* 2009a;16:105-121.
9. Bakas T, Farran CJ, Austin JK, Given BA, Johnson EA, Williams LS. Content validity and satisfaction with a stroke caregiver intervention program. *J Nurs Scholarsh* 2009b;41(4):368-375.
10. Kalra L, Evans A, Perez I, Melbourn A, Patel A, Knapp M. and Donaldson N. Training carers of stroke patients:randomised controlled trial. *British Medical Journal* 2004;328:1099-1011.
11. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Göttsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement:guidelines for reporting observational studies. *International journal of surgery* 2014;12(12):1495-9.
12. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research:a synthesis of recommendations. *Academic medicine:journal of the Association of American Medical Colleges* 2014;89(9):1245-51.
13. Cameron JI, Naglie G, Silver FL, Gignac MA. Stroke family caregivers' support needs change across the care continuum:a qualitative study using the timing it right framework. *Disability and rehabilitation* 2013;35(4):315-324.
14. Creasy KR, Lutz BJ, Young ME, Ford A, Martz C. The impact of interactions with providers on stroke caregivers' needs. *Rehabilitation Nursing* 2013;38(2):88-98.
15. Hinojosa 2007
16. Hinojosa MS, Rittman M. Association between health education needs and stroke caregiver injury. *Journal Of Aging And Health* 2009;21(7):1040-1058.

17. Jullamate P, De Azeredo Z, P ul C, Subgranon R. Thai Stroke Patient Caregivers:Who They Are and What They Need. *Cerebrovascular Diseases* 2006;21(1/2):128-133.
18. Kim JW, Moon SS. Needs of family caregivers caring for stroke patients:based on the rehabilitation treatment phase and the treatment setting. *Social work in health care* 2007;45(1):81-97.
19. Lin SH. Exploratory analysis of Chinese-American family caregivers' needs and instructional video on dressing stroke survivors. *International Journal of Consumer Studies* 2010;34(5):581-586.
20. Perry L, Middleton S. An investigation of family carers' needs following stroke survivors' discharge from acute hospital care in Australia. *Disability and rehabilitation* 2011;33(19-20):1890-1900.
21. MacIsaac L, Harrison MB, Buchanan D, Hopman WM. Supportive care needs after an acute stroke:A descriptive enquiry of caregivers' perspective. *Journal of Neuroscience Nursing* 2011;43(3):132-140.
22. Mackenzie A, Perry L, Lockhar, E, Cottee M, Cloud G, Mann H. Family carers of stroke survivors:needs, knowledge, satisfaction and competence in caring. *Disability Rehabilitation* 2007;29(2):111-121.
23. Mak AK, Mackenzie A, Lui MH. Changing needs of Chinese family caregivers of stroke survivors. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16(5):971-979.
24. El Masry Y, Mullan B, Hackett M. Psychosocial Experiences and Needs of Australian Caregivers of People with Stroke:Prognosis Messages, Caregiver Resilience, and Relationships. *Topics in stroke rehabilitation* 2013;20(4):356-368.
25. Oliveira BC, Garanhani ML, Garanhani MR. Caregivers of people with stroke:needs, feelings and guidelines provided. *Acta Paulista de Enfermagem* 2011;24(1):43-49.
26. Park YH. Day healthcare services for family caregivers of older people with stroke:needs and satisfaction. *Journal of advanced nursing* 2008;61(6):619-630.
27. Smith SD, Gignac MA, Richardson D, Cameron JI. Differences in the experiences and support needs of family caregivers to stroke survivors:does age matter? *Topics in stroke rehabilitation* 2008;15(6):593-601.
28. Yeung EH, Szeto A, Richardson D, Lai SH, Lim E, Cameron JI.. The experiences and needs of Chinese-Canadian stroke survivors and family caregivers as they re-integrate into the community. *Health social care in the community* 2015;23(5):523-531.
29. Epstein-Lubow GP, Beevers CG, Bishop DS, Miller IW. Family functioning is associated with depressive symptoms in caregivers of acute stroke survivors. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2009;90(6):947-955.
30. McCullagh E, Brigstocke G, Donaldson N, Kalra L. Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke* 2005;36(10):2181-2186.
31. Temizer H, Gozum S. Impact of nursing care initiatives on the knowledge level and perception of caregiving difficulties of family members providing home care to stroke patients. *HealthMed* 2012;6(8):2681-2688.
32. 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):2160-2171.
33. Carod-Artal F, Ferreira CL, Trizotto DS, Menezes MC. Burden and perceived health status among caregivers of stroke patients. *Cerebrovascular Diseases (Basel, Switzerland)* 2008;28(5):472-480.
34. Taşdelen P, Ateş M. Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Deęerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9(3):22-29.
35. Tekin  n r H. Toplumsal cinsiyet ekseninde yaşlı bakımı. *International Journal of Social Science* 2015;37:185-202.
36. Mantzoukas S. The research evidence published in high impact nursing journals between 2000 and 2006:A quantitative content analysis. *International Journal of Nursing Studies* 2009;46(4):479-489.
37. Naylor M, Keating SA. Transitional care:Moving patients from one care setting to another. *The American journal of nursing*, 2008;108(9 Suppl):58-63.